

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



**TESIS DE TITULO**

Efectividad del programa “Niños libres de parásitos” para mejorar los conocimientos sobre parasitosis en las madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N° 72600, Macusani – Carabaya 2016.

Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Bach. Brisaida Morocco Cabrera

Asesora

Mg. Maritza Soncco Sucapuca

Juliaca, 2016

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje  
y la Investigación – CRAI – de la UPeU

<b>TEF 2 M86 2016</b>	<p>Morocco Cabrera, Brisaida Efectividad del programa “Niños libres de parásitos” para mejorar los conocimientos sobre parasitosis en las madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N° 72600, Macusani – Carabaya 2016. / Autora: Brisaida Morocco Cabrera; Asesora: Mg. Maritza Soncco Sucauca-- Juliaca, 2016. 201 hojas: figuras, tablas</p> <p>Tesis (Licenciatura)--Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2016. Incluye referencias y resumen. Campo del conocimiento: Enfermería</p> <p>1. Conocimiento 2 .Parasitosis 3.Higiene 4.Madres. 5.Niños I. Morocco Cabrera, Brisaida, autora.</p> <p style="text-align: right;"><b>CDD 614.55</b></p>
-----------------------------------	--

Efectividad del programa “Niños libres de parásitos” para mejorar los conocimientos sobre parasitosis en las madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N° 72600, Macusani – Carabaya 2016

# TESIS

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

## JURADO CALIFICADOR

---

Lic. Delia Luz León Castro

**Presidenta**

---

Mg. German Mamani Cachicatari

**Secretario**

---

Lic. Ana Luz Flores Mamani

**Vocal**

---

Lic. Ruth Yenny Chura Muñico

**Vocal**

---

Mg. Maritza Soncco Sucapuca

**Asesora**

## **Dedicatoria**

A lo largo de nuestras vidas alcanzamos muchos triunfos, en esta ocasión celebro uno de esos triunfos que con cariño dedico a:

A mis padres Teófilo y Encarnación, los seres maravillosos que me dieron la vida, a Uds. les debo todo lo que soy y les estaré eternamente agradecida, gracias por su amor, apoyo y confianza constante que me ofrecieron a lo largo de mi vida.

Con mucho amor y aprecio a mis hermanas: Yemna, Melva Luz y hermano Roger, gracias por los momentos maravillosos que pasamos juntos y sobre todo gracias por formar parte de mi vida.

A mi cielito Roger Davith por su paciencia y comprensión.

A mi hija, que es el motivo y la razón de mi vida, que me ha llevado a seguir superándome siempre cada día más.

## **Agradecimiento**

A Jehová por su gran misericordia, que me permite alcanzar todos los logros alcanzados hasta hoy.

A la Universidad Peruana Unión un agradecimiento especial por haberme formado como profesional con principios morales y valores con base espiritual durante nuestra permanencia en la Universidad.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión por acogernos en sus claustros durante nuestra permanencia en estudios universitarios, a los docentes por su paciencia y haberme formado como mejor ser humano en lo académico y personal, reconocerles por su estatus académico y pedagógico que aportaron sus grandes conocimientos durante toda mi formación profesional.

Al Director de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, por habernos brindado las facilidades para efectuar el programa de “Niños libres de parásitos” en su mencionada institución educativa.

Un agradecimiento especial al ing. Yony Gerardo Ccapa Maldonado, por el asesoramiento estadístico, además de ello por sus sabios consejos durante todo el proceso de investigación, que Dios me lo bendiga siempre a este gran profesional.

A mi asesora Mg. Maritza Soncco Sucapuca, quien orientó a la realización de la presente investigación y que Dios la siga bendiciendo.

## Índice

	Pág
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	v
Resumen .....	xiii
Abstract .....	xiv
Capítulo I .....	1
El problema .....	1
1. Planteamiento del problema .....	1
1.1. Formulación del Problema. ....	1
2. Objetivos de la investigación .....	5
2.1 Objetivo General. ....	5
2.2 Objetivos Específicos .....	5
3. Justificación. ....	6
Capítulo II .....	9
Marco Teórico .....	9
1. Antecedentes de la investigación .....	9
2. Marco bíblico filosófico .....	16
3. Marco conceptual .....	19
3.1. Conocimiento .....	19
3.2. Características del conocimiento .....	20
3.3. Elementos del conocimiento .....	21
3.4. Tipos de conocimiento .....	22
3.4.1. Conocimiento empírico .....	22
3.4.2. Conocimiento mítico .....	22
3.4.3. Conocimiento filosófico .....	23
3.4.4. Conocimiento científico .....	23
3.5. La parasitosis .....	23
3.6. Clasificación de los parásitos .....	27
3.7. Asociaciones biológicas .....	28
3.8. Ciclos biológicos .....	30
3.9. Las Enfermedades parasitarias y su importancia socioeconómicas .....	30
3.10. Parásitos más frecuentes en los niños .....	31
3.10.1. Ascaris .....	31

3.10.2. Giardiasis .....	33
3.10.3. Oxiurus.....	35
3.10.4. Himenolepiasis.....	38
3.11. Condiciones favorables y desfavorables para el desarrollo del parásito.....	40
3.12. Hábitos y costumbres higiénicas deficientes.....	41
3.13. Higiene de cavidades .....	41
3.14. Higiene ambiental .....	42
3.15. Mecanismos de transmisión de la parasitosis.....	43
4. Modelo teórico de Nola Pender .....	45
4.1 Modelo teóricos de interacción padres – hijo de Kathryn E. Barnad.....	50
5. Definición de términos.....	51
Capítulo III.....	53
Materiales y Métodos.....	53
1. Diseño de la investigación. ....	53
2. Hipótesis de la investigación. ....	53
2.1 Hipótesis general. ....	53
2.2 Hipótesis específicas. ....	54
3. Variables de la investigación. ....	54
3.1 Identificación de las variables.....	54
3.1.1 Variable .....	54
3.2 <i>Operacionalización de las variables</i> .....	55
4. Delimitación geográfica y temporal. ....	58
4.1. Delimitación Geográfica .....	58
4.2. Delimitación Temporal .....	58
5. Población y muestra.....	58
5.1. Población.....	58
5.2. Muestra.....	58
5.2.1. Criterios de inclusión. ....	59
5.2.2. Criterios de exclusión.....	59
6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	59
6.1. Técnica. ....	59
6.2. Instrumento. ....	59
7. Proceso de recolección de datos. ....	60
8. Procesamiento y Análisis de datos. ....	60

Capítulo IV.....	61
Resultados y discusión.....	61
1.1. En relación al objetivo general.....	61
1.2. En relación al primer objetivo específico .....	64
1.3. En relación al segundo objetivo específico.....	67
1.4. En relación al tercer objetivo específico .....	70
1.5. En relación al cuarto objetivo específico .....	73
2. Discusión.....	76
1. Conclusiones .....	82
2. Recomendaciones .....	84
Referencias Bibliográficas.....	85
Anexos.....	90



## Índice de tablas

	Pág
Tabla 1.....	55
Operacionalización de variables	
Tabla 2 .....	61
Nivel de conocimiento sobre parasitosis de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.	
Tabla 3.....	62
Estadísticos del conocimiento sobre parasitosis de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.	
Tabla 4.....	63
Prueba de hipótesis de conocimiento sobre parasitosis para muestras relacionadas en madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.	
Tabla 5 .....	64
Nivel de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión conocimientos generales de parasitología de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención	
Tabla 6 .....	65
Estadísticos del conocimiento sobre parasitosis en la dimensión conocimientos generales de parasitología de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.	
Tabla 7 .....	66
Prueba de hipótesis de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión conocimientos generales de parasitología para muestras relacionadas en madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.	
Tabla 8.....	67
Nivel de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión Higiene corporal de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.	

Tabla 9.....	68
Estadísticos del conocimiento sobre parasitosis en la dimensión higiene corporal de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.	
Tabla 10.....	69
Prueba de hipótesis de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión higiene corporal para muestras relacionadas en madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.	
Tabla 11.....	70
Nivel de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión Higiene de cavidades de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.	
Tabla 12.....	71
Estadísticos del conocimiento sobre parasitosis en la dimensión higiene de cavidades de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.	
Tabla 13.....	72
Prueba de hipótesis de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión higiene de cavidades para muestras relacionadas en madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.	
Tabla 14.....	73
Nivel de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión Higiene ambiental de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.	
Tabla 15.....	74
Estadísticos del conocimiento sobre parasitosis en la dimensión higiene ambiental de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.	
Tabla 16.....	75
Prueba de hipótesis de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión higiene ambiental para muestras relacionadas en madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.	

## Índice de figuras

	Pág
Figura 1 .....	33
Ciclo de vida de áscaris	
Figura 2.....	35
Ciclo de vida de la giardiasis	
Figura 3.....	37
ciclo de vida del oxiurus	
Figura 4.....	39
ciclo de vida de Hymenolepis nana	
Figura 7.....	46
Modelo de promoción de salud de Nola Pender.	

## Índice de anexos

	Pág
Anexo 1 .....	91
Consentimiento informado	
Anexo 2 .....	92
Cuestionario sobre conocimientos de parasitosis en madres	
Anexo 3 .....	98
Respuestas del cuestionario sobre parasitosis intestinal.	
Anexo 4 .....	99
Ficha técnica del instrumento	
Anexo 5 .....	100
Desarrollo de la escala de stanones para el conocimiento sobre parasitosis	
Anexo 6 .....	103
Resolución directoral N°053-2016-DIEP-M	
Anexo 7 .....	105
Fotos de la aplicación del programa de Niños libres de parásitos	
Anexo 8 .....	108
Sesiones educativas del programa “Niños libres de parásitos”	

## Resumen

El **objetivo** de la presente investigación fue determinar la efectividad del programa “Niños libres de parásitos” para mejorar los conocimientos sobre parasitosis en las madres de los niños de 1er y 2do grado de Educación Primaria de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani- Carabaya 2016. La investigación pertenece al diseño pre experimental , se utilizó el diseño muestral no probabilístico intencional, la muestra estuvo conformada por 40 madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N° 72600, se utilizó como instrumento un cuestionario con 20 preguntas, Los **resultados** hallados indican que antes de la aplicación del programa “Niños libres de parásitos”, el 12.5% de madres de familia tuvieron un nivel de conocimiento alto, y después de dicho programa el 100% de madres tuvieron un conocimiento alto, en la dimensión conocimientos generales de parasitología los resultados antes de la aplicación del programa el 2.5% tuvo un nivel de conocimiento alto, en el post 42.5% tuvieron un conocimiento alto, en la dimensión de higiene corporal antes de la aplicación del programa educativo se obtuvo un 7.5% tuvieron un nivel de conocimiento alto, y en el post el 100% tuvieron un conocimiento alto, en la dimensión higiene de cavidades el 35% madres tuvieron conocimiento alto luego de aplicar el programa, en la dimensión higiene ambiental antes de la aplicación del programa educativo se obtuvo un 12.5% tuvieron un nivel de conocimiento alto, en el post un 100% tuvo un conocimiento alto. Se llegó a la **conclusión** que el programa aplicado fue efectivo para mejorar los conocimientos en madres de la institución educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N° 72600.

**Palabras claves:** conocimiento, parasitosis, Higiene, Madres, niños

### **Abstract**

The aim of this research was to determine the effectiveness of the program "Free Children parasites" to improve knowledge of parasitosis in mothers of children of 1st and 2nd grade of primary education of School Primary Grandioso Tupac Amaru No. 72600, Macusani- Carabaya 2016. the research belongs to the pre experimental design, the intentional non-probabilistic sample design was used, the sample consisted of 40 mothers of School Primary Grandioso Tupac Amaru No. 72600, was used as instrument a questionnaire with 20 questions , the obtained results indicate that before the implementation of the program "parasite-free Children", 12.5% of mothers had a higher level of knowledge, and after the program 100% of mothers had a high knowledge in dimension general knowledge of parasitology results before program implementation 2.5% had a high level of knowledge, in the post 42.5% had a high knowledge in the dimension of personal hygiene before the implementation of the educational program was obtained 7.5 % had a high level of knowledge, and the post 100% had a high knowledge in hygiene cavity dimension 35% mothers had high knowledge after applying the program in environmental health dimension before program implementation education was obtained 12.5% had a high level of knowledge in post 100% had a high knowledge. It was concluded that the program was effective to enhance applied knowledge in mothers of primary school Grandioso Tupac Amaru No. 72600.

Keywords: knowledge, parasitosis, Hygiene, Mothers, Children

## Capítulo I

### El problema

#### 1. Planteamiento del problema

##### 1.1. Formulación del Problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) menciona que en todo el mundo aproximadamente 1500 millones de personas, casi el 24% de la población mundial, está infectada por helmintos transmitidos por el suelo. Las helmintiasis transmitidas por el suelo están ampliamente distribuidas por las zonas tropicales y subtropicales, especialmente en el África Subsahariana, América, China y Asia Oriental. Más de 270 millones de niños en edad preescolar y más de 600 millones en edad escolar en el mundo viven en zonas con intensa transmisión de esos parásitos y necesitan tratamiento e intervenciones preventivas. Considera que las parasitosis son una de las principales causas de morbilidad, ya que más de la quinta parte de la población mundial está infectada por parásitos intestinales. Cerca de 3.5 billones de personas se encuentran infectados afectando principalmente a niños y mujeres embarazadas.

En el mundo existen 2800 millones de personas infectadas por *geohelmintos*, 1200 por *áscaris lumbricoides*, 795 por *trichuris trichiura*. Según la organización mundial de la salud existirían 200 millones de individuos con *esquistosomas*, 120 con *filarias linfáticas* y 37 millones con *onchocerca volvulus* (ceguera de los ríos). En la actualidad existe entre 8 y 10 millones de personas infectadas con *tripanosoma cruzi*, agente etiológico de la enfermedad en Latinoamérica (Apt , 2014).

Existe la posibilidad de que muchos niños estén infectados por más de una especie al mismo tiempo (poli parasitismo), hecho que contribuye a la generación y persistencia de la mala nutrición en los países subdesarrollados, las consecuencias principales de la parasitosis intestinal son la mala absorción intestinal, diarrea, desnutrición, anemia, avitaminosis, enflaquecimiento y deficiente desarrollo físico, los cuales constituyen importantes problemas sociales y de salud (Gómez, Gómez, & Quevedo, 2008).

Es imprescindible mencionar el hecho controversial de la alta frecuencia e importancia de las enfermedades parasitarias que afectan a más de la mitad de la población mundial, en especial a personas de escasos recursos económicos en nuestro país sería las zonas rurales, con poca instrucción académica y altos índices de hacinamiento y promiscuidad (Apt, 2013).

En el Perú no se tiene un estimado nacional de prevalencia de parasitosis intestinal sin embargo diversos estudios realizados en departamentos de la sierra y selva peruana, muestran prevalencias superiores al 95%, mientras que la prevalencia de entero parásitos patógenos varía entre 62.3 y 64%. Sin embargo la incidencia de parasitosis en la población infantil de la sierra no ha sido precisada. Estudios realizados en Lima muestran altas tasas de positividad, especialmente para protozoarios (Cabrera, Verastegui, & Cabrera, 2005).

Cieza y Hurtado (2003) en su investigación de incidencia de parasitismo en la ciudad de Cajamarca, se reportó en escolares de la provincia de Chota la presencia de *Áscaris lumbricoides*, *T.trichiura*, *E.Vermiculares*, *Heminolepis nana*, *Geardia lamblia* (47%). Asimismo se ha observado que las condiciones socioeconómicas tales como la pobreza, el bajo nivel educativo, la deficiente infraestructura, el estado de salud, educación y creencias relacionadas a las prácticas de salud tradicional, así



como la presencia de animales domésticos en la casa y la contaminación del agua y la comida; han sido reportados como factores asociados para presentar enfermedades parasitarias, que predominan en las zonas rurales y periurbanas de nuestro país las cuales predisponen a la existencia de un mayor riesgo de adquirir éste tipo de infecciones por protozoos y helmintos.

Suca et. al. (2013) afirman que en el Perú, la prevalencia de parasitosis es alta en la costa, sierra y selva, teniendo el 74% de entero parásitos patógenos lo que constituye una significativa causa de morbilidad y mortalidad que constituye un grave problema de salud pública, cuyas causas generales son: Condiciones climáticas, condiciones socioeconómicas y culturales como la pobreza, falta de servicios básicos, bajo nivel de estudios, inadecuado estilo de vida, falta de salubridad (lavado de manos), cría de animales, la falta de saneamiento básico (agua de desagüe), y deficiente infraestructura en la vivienda de gran parte de nuestra población. Las deficientes condiciones de vida en las zonas rurales y zonas marginales son predominantes para un mayor alto riesgo de contraer parasitosis intestinal (protozoos y helmintos).

Los oxiuros pueden promover otras infecciones, como la infección urinaria, porque generalmente se localizan en la región anal, zona que los niños se rascan cuando tienen el parásito y de esa manera pasan los gérmenes al tracto urinario. En las niñas puede causar vulvovaginitis. La parasitosis es una problemática oculta, a la que no prestamos mucha atención, pero que debería recibirla porque ya es un mal endémico en nuestro país. Los oxiuros se transmiten muy fácilmente, de persona a persona, y por eso cuando se da tratamiento no solamente es para el niño sino para toda la familia, además de hacer una higiene de la casa el día que están tomando el tratamiento. Como medidas de prevención, principalmente están la higiene en la

preparación de los alimentos, y el lavado de manos frecuente, cada vez que se utilizan los servicios higiénicos o se viene de la calle o de jugar, pues los pequeños tienen la costumbre de llevarse las manos sucias a la boca, facilitando la introducción de huevos y larvas de los parásitos. Si el niño presenta dolor abdominal, dolor de cabeza, asco, vómito, pérdida o disminución del apetito, y en ocasiones desgano, mal genio, rechinen sus dientes, presente problemas durante el sueño o que se sienta molesto por el intenso prurito anal y nasal es sospechoso de tener parásitos. (MINSA, 2015).

En el departamento de Puno, la prevalencia general de parasitosis intestinal fue de 91.2%. Los entero parásitos patógenos encontrados según su frecuencia fueron: *Heminolepis nana* 6.6%, *Entamoeba histolytica* 5.5%, *Giardia lamblia* 3.3%, *Tenia* 2.2%, *Áscaris lumbricoides* 2.2%, *Trichuris trichiura* 1.1% y *Enterobius vermicularis* 1.1%. La frecuencia de los entero parásitos no patógenos fue: *Entamoeba coli* 78%, *Endolimax nana* 39.6%, *Entamoeba* 14.3%, *Blastocystis hominis* 9.9%. La mayoría de pacientes presentaron poli parasitismo (58.2%), predominando los protozoarios sobre los helmintos. Del total de pacientes positivos un 41.8% presentó mono parasitismo, 33.0% *biparasitismo*, 11.0% *triparasitismo*, 4.4% *tetraparasitismo* y 1.1% *pentaparasitismo*. Estos resultados demuestran el alto índice de parasitismo en la población rural en las riberas del Lago Titicaca (Maco, Marcos, Terashima, Samalvides, & Gotuzzo, 2002).

Según la Dirección Regional de Salud de Puno (DIRESA, 2015 ) afirma que el 71.68% de niños entre edades de 0 a 11 años tuvieron parásitos intestinal, entre ellos el 35.34% fueron niños y en niñas fue un 36.34% , también tenemos en Macusani que el 74.17% de niños entre 0 a 11 años tuvieron parasitosis intestinal, de los cuales el 32.98% fueron niños, y un 41.19% fueron niñas.

Si la parasitosis no es controlada a tiempo, tendrá problemas de salud como la desnutrición o anemia, el un numero de parasitosis es bastante tienden a aglutinarse, lo cual crea un tapón en el intestino, obstruyendo el tránsito en la región intestinal. Además los parásitos pueden viajar a través de la sangre hacia otros órganos, tales como el cerebro, hígado y pulmones, los cuales comienzan a comérselos poco a poco y cuyo riesgo es llegar a la muerte.

Después de encontrar la problemática en la investigación nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Es eficaz el programa “Niños libres de parásitos” para mejorar los conocimientos sobre parásitos en las madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N° 72600, Macusani – Carabaya 2016?

## **2. Objetivos de la investigación**

### **2.1 Objetivo General.**

Determinar la efectividad del programa “Niños libres de parásitos” para mejorar los conocimientos sobre parásitos en las madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani- Carabaya 2016.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Determinar la efectividad del programa “Niños libres de parásitos” para mejorar los conocimientos en la dimensión conocimientos generales de parásitos en madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani - Carabaya 2016.

Determinar la efectividad del programa “Niños libres de parásitos” para mejorar los conocimientos en la dimensión Higiene corporal en madres de los niños de 1er y

2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani - Carabaya 2016.

Determinar la efectividad del programa “Niños libres de parásitos” para mejorar los conocimientos en la dimensión Higiene de cavidades en madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani – Carabaya 2016.

Determinar la efectividad del programa “Niños libres de parásitos” para mejorar los conocimientos en la dimensión Higiene ambiental en madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani – Carabaya 2016.

### **3. Justificación.**

El presente estudio se basa en las siguientes justificaciones:

**Teórico:** Está investigación es un aporte para los profesionales de enfermería como también para otros trabajadores de salud que tienen la responsabilidad de participar en actividades preventivas como es la prevención de parasitosis y desparasitación, consideradas como un acierto en la salud pública, pese a las diferentes actividades que se desarrollan para disminuir el problema, juegan un papel muy importante los conocimientos actualizados y ampliados que las madres puedan tener frente a la parasitosis. Además en el presente trabajo se presentará información actualizada, sistematizada y especializada sobre la parasitosis, además servirá para trabajos posteriores que realicen los profesional de enfermería y demás profesionales de la salud.

**Práctica:** Se ha observado que existe mucho desconocimiento y una actitud de desinterés frente a la parasitosis debido a que se trata de una enfermedad silenciosa en el que aparentemente las personas no presentan mayores molestias ni dificultades,

según la experiencia vivida en las prácticas pre profesionales, las personas desconocen los efectos causados por una parasitosis intestinal. Con los datos obtenidos podremos plantear recomendaciones para promover acciones preventivas y mejorar la salud de los escolares.

Tiene la finalidad principal que las madres participantes logren aprendizajes significativos para el ejercicio de prácticas saludables las cuales van dirigidas a la prevención de parasitosis.

**Social:** En cuanto a la relevancia social, el presente trabajo de investigación realizado en madres de niños del 1er y 2do grado de educación primaria a través del programa “Niños libres de parásitos” mejoró los conocimientos sobre medidas preventivas y desparasitación por lo que contribuirá a la disminución de la prevalencia de desnutrición y así mismo favorecerá al crecimiento y desarrollo adecuados de los escolares.

**Metodológica:** Se elaboró un programa educativo con sesiones de aprendizaje sobre parasitosis en escolares que nos permite conocer un antes y después del programa educativo que se implementará en un grupo definido, por lo que servirá como aporte a la ciencia y ser aplicado en estudios posteriores y en poblaciones similares de Madres.

Asimismo este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación desarrolladas por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión: en Salud Comunitaria en Enfermería ya que la enfermera interviene en un grupo de riesgo; la salud del escolar, trabajando en la prevención de enfermedades y promoción de la salud a fin de ejercer acciones dirigidas a mejorar los conocimientos sobre parasitosis en madres de escolares.

Es por eso que este programa de intervención considera necesario abordar algunos indicadores que nos den una perspectiva sobre la situación actual de conocimientos sobre parasitosis, enfermedad que los escolares presentan. Para después identificar cuáles son las intervenciones y sesiones de aprendizaje a realizar.

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **1. Antecedentes de la investigación**

Ávila, Usiña, Guerra y Pulgar (2015) realizaron una investigación titulada Intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años, esta investigación fue realizada en Cuba en la Universidad de Ciencias Médicas de las Tunas, cuyo objetivo es de realizar una intervención educativa con las madres de niños menores de 9 años, pertenecientes al consultorio Médico de familia N°29, del reparto 26 de Julio, Bayamo, durante el período comprendió entre octubre de 2013 y Marzo de 2014, para elevar el nivel de conocimientos sobre medidas de control del parasitismo. Los métodos que usaron fue un estudio de intervención educativa, diseñado al respecto y aplicado a un grupo de madres en el referido consultorio, perteneciente al policlínico "Jimmy Hirzell" del municipio de Bayamo. La muestra estuvo constituida por 84 niños y sus 41 madres, a las que se les aplicó un cuestionario antes y después de la intervención. Se tomó muestra de heces fecales a los niños antes de iniciar la intervención y pasados seis meses, para comprobar si se encontraban o no parasitados. Se llegó a los siguientes resultados que inicialmente, un pequeño porcentaje de madres respondieron correctamente el cuestionario aplicado, al término de la intervención esto mejoró a un 95.12 %. De manera similar, al inicio sólo el 26.82 % manejaba adecuadamente el dominio y correcta aplicación de las medidas de prevención, luego del curso, al aplicar el cuestionario final, todos demostraron haber adquirido los conocimientos. Antes de aplicar la intervención 60

niños estaban infestados y transcurridos seis meses después de culminada ésta, se redujo a sólo 15 niños. Se llegó a la conclusión siguiente que mediante la intervención educativa se constató inicialmente la existencia de un gran desconocimiento en estos aspectos y se logró un incremento en el nivel de conocimientos, reflejándose en la disminución del parasitismo intestinal en los niños.

Román, Abril, Cubillas, Quihui y Morales (2013) realizaron un trabajo de investigación titulada “Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal”, cuyo objetivo fue Diseñar y aplicar un paquete de herramientas educativas para mejorar los conocimientos y las prácticas de salud e higiene en la población escolar de dos comunidades, una urbana y otra suburbana, en Hermosillo, Sonora. El diseño de investigación fue de grupo de contraste, con evaluación pre/post y toma de muestras coprológicas. El programa se llevó a cabo en dos escuelas de Hermosillo, Sonora, una urbana y otra suburbana durante El ciclo escolar 2010-2011. Los temas trabajados fueron alimentación, prevención de enfermedades, autoestima y cuidado del medio ambiente. Los resultados muestran que la intervención logró cambios positivos a nivel de conocimientos y reducción en la prevalencia de parasitosis intestinal.

Estrada, Amargós, Cabrera, Peña y Rubio (2011) realizaron una investigación titulada: “Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas” realizada en Cuba, cuyo objetivo fue elevar el nivel de conocimiento sobre medidas de control en el parasitismo. El método que se realizó fue un estudio de intervención educativa, diseñado al respecto y aplicado a un grupo de madres en el consultorio No 4 del Policlínico Ignacio Agramonte, Municipio Camagüey, desde Septiembre a Diciembre de 2009 a las que se les aplicó una



encuesta con diferentes variables antes y después de la intervención. Los resultados fueron que la mayoría de las madres tenían buen nivel socioeconómico. La *oxiuriasis* fue el parásito más padecido en sus hijos. Antes de la estrategia un número reducido de madres reconocieron los gases intestinales y urticarias como síntomas y signos, ninguna identificó la respiración sibilante. Después de la intervención el 100% de las madres reconocieron el lavado de las manos, de frutas y vegetales, hervir o clorar el agua, evitar desbordamiento de fosas y desagües, además de proteger los alimentos de suciedades. Las conclusiones fue que la intervención realizada fue satisfactoria ya que se logró que el mayor porcentaje de las madres elevara los conocimientos acerca de los temas impartidos.

Gualán, Loja y Orellana (2014) realizaron una investigación titulada:

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca- Ecuador. Intervención educativa.2013-2014”, esta investigación se realizó en Cuenca-Ecuador, el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitismo intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca-Ecuador 2013-2014 y realizar una intervención educativa, el método de estudio fue descriptivo con intervención educativa, con una muestra de 202 personas. Los resultados que encontraron estos investigadores fueron que en el pre test mostraron que el 67% de adultos tienen conocimiento general de los parásitos, con respecto a los modos de transmisión, el 31.2% de adultos afirman que es por comer dulces y el 5.4% de adultos refieren desconocer las causas, luego de la intervención educativa, los resultados del post-test muestran que el conocimiento mejora, ya que alcanza a 94% de adultos que tienen conocimiento general de los parásitos, respecto a las causas y modos de transmisión, el 30.7% refieren que es por mala higiene, reconociendo que el agua favorece a la

enfermedad cuando no es potable y que las moscas actúan como vectores de transmisión de los parásitos, el 93.6% afirman que los parásitos no se mueven.

Alvarado (2011) realizó una investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la 'Escuela Vicente Bastidas' del barrio Clodoveo Jaramillo, de la ciudad de Loja, y su influencia en el rendimiento académico durante el periodo Marzo a Agosto 2011”, esta investigación fue realizada en Loja –Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal de los padres de familia, y su influencia en el rendimiento académico, utilizando como técnicas la aplicación de encuestas a los padres de familia, el análisis de las muestras fecales las mismas que fueron trasladadas al laboratorio. El método de estudio es de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformado por 50 padres de familia y 50 niños(as) obteniéndose que el nivel de conocimiento sobre parasitosis de los padres de familia fue medio en su mayoría con un 42% en correlación con un rendimiento académico medio de los niños de 53%. La frecuencia de Parasitosis fue de 32%. El género más afectado con parasitosis fue el femenino y siendo la *Entamoeba histolytica* la más frecuente con 16%. Se llegó a la conclusión que la mayoría de los padres de familia presenta un nivel de conocimiento medio sobre parasitosis intestinal lo que influye en gran medida en el rendimiento académico, además se afirma también que el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre parasitosis intestinal es una de las variables más importantes, ya que son los padres quienes al encargarse del cuidado de los niños, deben poseer un gran conocimiento sobre las diversas manifestaciones clínicas de esta patología así como también las formas de transmisión y prevención.

Benavides y Chulde (2007) realizaron una investigación cuyo título es: “Parasitosis intestinal en niños menores de cinco años que acuden al centro de salud

Nº1 de la ciudad de Tulcán de Enero a Julio del 2007”. El estudio fue realizado en Ecuador, cuyo objetivo fue analizar en qué situación se encuentran los casos de parasitosis en los niños menores de 5 años. El método estudio fue un estudio descriptivo propositivo. La muestra estuvo conformado por 50 madres; el resultado de estudio de investigación fue los bajos ingresos económicos de la mayoría de las madres es un factor que influye en la presencia de esta enfermedad. En los datos obtenidos sobre la ocupación de las madres el 42% se dedica a los quehaceres domésticos, el 23% son empleados públicos, 13 % se dedican al comercio, el 11% son jornaleros y en un 11 % se dedican a otras actividades, la mayoría de ellos no pasan gran tiempo junto a sus hijos, el 44% de las madres encuestadas dicen que la parasitosis se produce por no lavarse las manos antes de comer y mala higiene de la vivienda, el 48% señala todas las opciones, el 7% por no cocinar bien los alimentos y no lavarse las manos y el 1% señala que una causa de parasitosis es jugar con muñecas o carros, el 65% de las madres a veces utilizan agua hervida, apenas el 34% señala que siempre utiliza y el 1% nunca, 80% de las madres cuentan con el servicio de letrización, alcantarillado y agua potable, mientras que el 20% no cuenta con estos servicios básicos, las madres desparasitan a sus hijos, el 60% lo hace anualmente, el 32% dos veces al año y el 8% nunca lo hace. Por lo que podemos concluir logramos determinar que existe un alto porcentaje de incidencia de casos de parasitosis, debido a la falta de conocimiento por parte de los padres sobre parasitosis, que el grupo más afectado son los niños, por lo cual se requiere una adecuada educación a los padres para disminuir esta alta incidencia.

Espejo (2014) realizó una investigación titulada: Parasitosis intestinal en estudiantes del nivel primario de Huancayo en las Instituciones Educativas (Ricardo Menéndez y Paccha Distrito del Tambo), el estudio fue realizado en Huancayo-Perú,

cuyo objetivo fue determinar el nivel de parasitosis intestinal infantil según la zona de procedencia en estudiantes, el método de estudio fue descriptivo- correlacional. La muestra de estudio estuvo conformado de 122 estudiantes de las zonas rurales (83 niños) y urbanas (39 niños). Para la recolección de datos sobre la parasitosis se empleó el examen parasitológico seriado de deposiciones y el test de Graham, con observación de tres muestras diferentes por estudiante, correspondientes a los escolares que cursaron el primer, segundo y tercer grado de educación primaria. El resultado del estudio fue se presentaron parásitos patógenos el 46.20 % de estudiantes procedentes de la zona rural y el 38 .6% de zona urbana, la parasitosis más frecuente es causado por la especie *Entamoeba coli*, en un 45%,90%; el 35,20%, lo produce la *Giardia lamblia*; el 28,70%, la *Blastocystis hominis*; el 9% la *Enterobios vermiculares*; representado por un solo estudiante, es afectado por las especies *Áscaris lumbricoides*. Luego del proceso de prueba de hipótesis se observó que no existían diferencias significativas en relación con la parasitosis según la zona. Llegó a la siguiente conclusión que no existe diferencia significativa entre el nivel de parasitosis de acuerdo con la zona de procedencia.

Alvarado, Romero, Yoani y Barrantes ( 2013) realizaron una investigación titulada: “Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, 2013”. Esta investigación fue realizada en Trujillo-Perú. El objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. El resultado de la investigación en el pre test encontraron resultados que el 61.54% de los docentes presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención de parasitosis intestinal, deficiente en un 26.92% y regular en un

11.54%. El 67.31% de docentes tienen práctica de conductas promotoras adecuadas sobre la prevención de la parasitosis intestinal y el 32.69% inadecuadas, en el post test los docentes que presentaron prácticas de conductas promotoras adecuadas, el 85.71% presentaron un nivel de conocimiento bueno, 14.29% regular y ninguno presento un nivel de conocimiento deficiente. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial. se encontró que existe una relación altamente significativa  $p < 0.05$ .

Malca (2011) realizó una investigación cuyo título es “Modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el centro poblado Pacherez, Lambayeque-Perú, 2008-2009”. La investigación se realizó en Lambayeque –Perú, cuyo objetivo es diseñar, aplicar y evaluar un modelo de intervención social para la disminución de la parasitosis intestinal infantil en el Centro Poblado Pacherez. El método de estudio cualitativa apoyándose en el estudio de la investigación cuantitativa, la muestra estuvo conformado 100 niños de 1 a 9 años; se realizó el diagnóstico y se aplicó un modelo de tratamiento médico, se capacitó con estrategias educativas a los padres de familia y se evaluó el antes y después de la intervención del modelo El resultado de estudio de investigación fue parasitosis intestinales disminuye de 100% al 18.4% a los 6 meses de la intervención social, con la participación activa comunitaria. Se llegó a la siguiente conclusión que mediante la aplicación del modelo de intervención social sostenible así podrá mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el Centro Poblado Pacherez.

Guerrero y Rigon ( 2009) realizaron una investigación titulada: “Efectividad del programa educativo “higiene es vida” en conocimientos sobre parasitosis intestinal y prácticas de higiene en madres con hijos preescolares. Goyllarhuanca, 2009”, esta

investigación fue realizada en Chacas-Perú, cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo “Higiene es vida” en el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal y prácticas de higiene en madres con hijos preescolares. El tipo de estudio fue cuantitativo, cuasi experimental, de corte transversal; con diseño de pre prueba y pos prueba con un solo grupo. La muestra de estudio estuvo conformada por 30 madres de hijos preescolares. Cuyo resultados de estudio de investigación fue en el pre test del programa se obtuvo un 36.7% , por otro lado el 53.3% de madres tuvieron un nivel de conocimiento medio .De igual manera el 43.3% de madres tuvieron un conocimiento ,en el post test del programa se obtuvo un 100% en el nivel de conocimiento. Las conclusiones fueron: casi toda la población sujeta de estudio tuvo un nivel de conocimientos de medio a bajo en el pre test disminuyó el nivel de conocimientos bajo y en el pos test se incrementó el nivel de conocimientos alto. El programa educativo “Higiene es vida” es efectivo ya que incrementó significativamente el nivel de conocimientos maternos en parasitosis intestinal.

## **2. Marco bíblico filosófico**

Las enfermedades infectocontagiosas aquellas que se propagan por bacterias, virus, hongos y parásitos siguen causando problemas significativos en todo el mundo (Finley & Landless, 2014).

Como complemento perfecto para este trabajo de investigación, no podía dejar pasar por alto la importancia de poder incluir un concepto bíblico y filosófico el cual dentro de la Iglesia Adventista del Séptimo Día lo encontramos en la biblia y en los escritos de Elena G. White, ambos hablan de la importancia de poder prevenir enfermedades que afectan directamente nuestra salud, de poder practicar estilos de vida saludable.

La Santa Biblia en el libro de 1ra de Corintios 10:31, menciona, si “Coméis, o bebéis, o hacéis otra cosa, hacedlo todo para la gloria de Dios”.

La Santa biblia en el libro de 3ra Juan 1:2, menciona “Amado, yo deseo que seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma”, dentro de los deseos de Dios no está que nos enfermemos y que suframos por alguna enfermedad, sino que gocemos de salud y para esto Dios nos puso una serie de alimentos que debemos de consumir y los estilos de vida que debemos de practicar que a continuación detallamos.

“Nada abominable comerás. Estos son los animales que podéis comer son estos: el buey, la oveja, la cabra. El ciervo, la gacela, el gamo, la cabra montés, el antílope, el búfalo, la gamuza. Y podéis comer todo animal todo animal rumiantes o de pezuña hendida, no comerás el camello, la liebre y el Damián, porque rumian, pero no tienen la uña hendida. Os serán impuros. No comáis su carne, ni toquéis su cadáver. De los animales acuáticos podéis comer los que tienen aleta y escama. Pero no comáis los que no tengan aleta y escama. Os será impuros. Podéis comer toda ave limpia .Estas son las aves que no comeréis: El águila, el quebranta huesos, el azor, el gallinazo , el milano y sus distintos especies ,toda especie de cuervo, el l avestruz, la lechuza, la gaviota y ninguna clase de gavilanes el búho, el pelicano, el buitre, la cigüeña , la garza y el murciélago, todo insecto alado os será impuro, no lo comeréis, podéis comer toda ave limpia, no comeréis ningún animal que muera de por sí. Podéis darlo o venderlo al extranjero que vive dentro de tus puertas, y el podrá comer. Porque tú eres pueblo santo consagrado al Señor tú Dios. No comerás el cabrito en la leche de su madre.”(Deuteronomio 14: 3-21).

Para conservar la maquinaria corporal en buen estado de salud hace falta seguir un programa de mantenimiento diario, basado en los 8 remedios naturales.

Pamplona (2010) afirma que para la Iglesia Adventista existe una serie de actividades que ayudarán a poder tener un mejor estilo de vida, ponen como fundamento la Biblia y todos los estudios que se hacen en el mundo para determinar la importancia de practicar actividades que conlleven a mejorar en nuestra salud, dentro del plan existen 8 actividades que se deben de practicar estos son:

1. Se debe de tomar agua pura, de este modo lograremos que no entre toxinas a nuestro cuerpo sino más al contrario ayudaremos a poder eliminarlas de nuestro organismo mediante el sistema urinario.
2. Debemos de alimentarnos saludablemente, en nuestra dieta debe de existir frutas y verduras en mayor cantidad, evitando el consumo de abundantes azúcares y grasas, ya que esto perjudica nuestra salud.
3. Cada uno de nosotros debe tener auto control de su propia vida, quiere decir que debemos de saber distinguir las cosas nos harán daño y que cosas nos beneficiarán.
4. Todo ser humano debe de tener confianza en sí mismo y en Dios, si nosotros legamos a confiar plenamente en Dios no tendremos de que temer y estaremos bien emocionalmente.

Nuestro cuerpo se forma con el alimento que ingerimos en los tejidos del cuerpo se realiza un continuo un proceso de respiración, pues el funcionamiento de los órganos acarrea desgaste, y este debe ser reparado por el alimento. Cada órgano del cuerpo exige nutrición; el cerebro debe recibir la suya; y lo mismo sucede con los huesos, los músculos y los nervios. Es un operación maravillosa la que transforma el alimento en sangre, y aprovecha esta sangre para la reconstrucción, que prosigue de continuo, suministra vida y fuerza a cada nervio, musculo y órgano (White, 2004).

La alimentación que elegimos para comer es muy importante nos proveen los



nutrientes esenciales para una vida productiva y saludable y de alguna manera estaríamos libres de parásitos. La digestión es el intrincado proceso de separar el alimento en sus componentes básicos para que el cuerpo pueda asimilarlo y usarlo para sustentar la vida. Este proceso comienza en la boca, se mueve el estómago, luego al intestino delgado y finalmente al colon. Podemos dividir los nutrientes que necesita nuestro cuerpo estas categorías importantes carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales, antioxidantes fotoquímicas y al alimentarnos en deficiente estado de higiene (Finley & Landless, 2014).

### **3. Marco conceptual**

#### **3.1. Conocimiento**

Baena (2014) menciona que el conocimiento es una habilidad por medio de la cual se relacionan un sujeto que conoce y un objeto por conocer, es decir el conocimiento es el puente entre la realidad y mi percepción de la misma a través de la razón y la conciencia.

Cervo afirma que el conocimiento implica dualidad entre realidades, por un lado el sujeto cognoscente y, el otro objeto conocido que es poseído en cierta manera por el sujeto cognoscente, el objeto conocido puede a veces ser parte del sujeto que conoce. Se puede uno conocer a si mismo, se puede conocer y pensar en sus pensamientos. El pensamiento es un conocimiento intelectual (citado por Baena, 2014).

Di Martino (2010) afirma que el conocimiento no es una actividad más del sujeto humano, sino la forma misma de su relación con la realidad. «Considerad vuestra naturaleza: no fuisteis hechos para vivir como animales, sino para seguir virtud y conocimiento» .A menudo se insinúa una concepción grotesca y abstracta del conocimiento por la que éste es concebido como una actividad profesional propia

o, incluso, contraria a la vitalidad y al vigor de la vida. Una actividad que en ocasiones puede acercarse o añadirse a la experiencia pero que a fin de cuentas no le es necesaria. Se trata de un equívoco. Sin conocimiento no hay experiencia: «La persona es ante todo conocimiento. Por lo tanto la experiencia no es tanto el hacer, sino el establecer relaciones con la realidad como un hecho mecánico. Lo que caracteriza a la experiencia es el entender una cosa, el descubrir su sentido

Henry Ballón, indica que los conocimientos son: “Datos e información empírica sobre la realidad y el propio individuo, es decir, conocimientos inmediatos situacionalmente útiles de tipo hábitos y costumbres que hace factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado (Salazar, 1998).

Rossental, refiere que el conocimiento es: “El proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce con el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido”. Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia. La mayoría de autores concuerdan en definir el Conocimiento como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto (Salazar, 1998).

### **3.2. Características del conocimiento**

Para Andreu y Sieber (2000) lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”. Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). Se supone que el conocimiento es intrínsecamente beneficioso. Sobre todo en las últimas décadas este supuesto ha sido puesto en duda.

- Los conocimientos no están en la realidad, los construye el hombre en un contexto social determinado; el proceso de conocimiento puede ser concebido como un proceso de construcción social de conocimientos, que supone un diálogo, una relación entre razón y experiencia, entre teoría y empirismo. Esta formulación subraya la complejidad epistemológica, sociológica, ética, inherente al proceso de conocimiento.

### **3.3. Elementos del conocimiento**

El investigador Baena (2014) afirma que los elementos del conocimiento son:

**La razón** a través de la cual obtenemos el primer significado del conocimiento.

**La actividad** cognoscitiva como segundo significado del conocimiento, que se

concreta en un proceso de conceptos, juicios y raciocinios que conciben una imagen mental del mundo exterior. Como el mismo nacimiento, el conocimiento no es un fenómeno aislado sino un proceso o serie de fenómenos sucesivos y concatenados que producen las ideas.

El conocimiento es un proceso en donde el mundo interior está abierto al mundo exterior mediante las ventanas de los sentidos. Por la acción de éstos, el mundo exterior penetra en el mundo interior donde, sin duda, es captado inmaterialmente por la facultad cognoscitiva y es capaz de producir una imagen de lo conocido y su concepto o idea (Baena, 2014).

### **3.4. Tipos de conocimiento**

#### **3.4.1. Conocimiento empírico**

Baena (2014) afirma que el conocimiento empírico se trata de observar lo que está a tu alrededor, pero no sólo veas (percibas), ni tampoco solo mires (fijes la vista en algo), observa (considera con atención aquello), te darás cuenta que de la realidad extraemos los conocimientos y cada uno de nosotros como individuos, grupo social o grupo étnico interpretamos los conocimientos de diversas formas, esto es, nos explicamos la realidad de modo distinto

#### **3.4.2. Conocimiento mítico**

Baena (2014) menciona que el conocimiento místico es cuando el hombre quiso explicarse los fenómenos naturales y no contaba con elementos científicos para ello, empezó a crear sus propias explicaciones a través de mitos y a través de prácticas mágicas y por que no decirlo de costumbre para explicar un fenómeno natural. Aquí surgieron el conocimiento mítico y el conocimiento mágico. Se crearon fábulas, leyendas, mitos alrededor de eventos que parecían inexplicables y que el ser humano les dio respuesta con los elementos que tenía. Así creyó en los magos, en los

dragones, en los héroes, después la explicación de los hechos fue atribuida a los dioses, quienes premiarían el bien y castigarían el mal.

### **3.4.3. Conocimiento filosófico**

El ser humano tiene como características resolver problemas, pero sobre todo plantear problemas y en la medida que su conocimiento es más amplio, el pensamiento se vuelve más complejo y más analista, al grado tal que parece imposibilitarse el pensar de modo simple, tan concreto como el pensamiento de los niños o de las personas que no han tenido acceso a la educación y a la cultura en el transcurso de su vida (Baena, 2014).

### **3.4.4. Conocimiento científico**

Menciona Baena (2014) que el conocimiento científico es conocer, entonces, es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso del conocimiento, el sujeto se apropia, en cierta forma, del objeto conocido.

Si procede de él mismo, es decir, de sus propias facultades el conocimiento puede tener origen en:

- La experiencia, entendiendo por tal, las percepciones de los sentidos.
- La razón, en cuanto capacidad de razonamiento, que permite inferir

lógicamente de unos conceptos y enunciados y otros.

3. La intuición o comprensión profunda de algo por una especie de visión rápida intelectual, sin necesidad de razonamiento deductivo

## **3.5. La parasitosis**

Apt (2013) afirma que se considera parásito a todo ser vivo, animal o vegetal que pasa una parte o la totalidad de su existencia en el interior o en el exterior de otros seres vivos, animales o vegetales de diferente especie, a expensas del cual se nutren, ocasionándole daño aparente o inaparente. Es importante mencionar que un

parásito puede vivir por un periodo como comensal, pero siempre tendrá la potencialidad genética de producir daño.

Para Rodriguez (2013) la parasitosis es una enfermedad que padecen muchas personas en nuestro país, especialmente los niños. La parasitosis es más frecuente y residente en nuestro medio, sobre todo en los niños en edad escolar, alcanzando el máximo entre los 5 -14 años de edad. Es un cuadro de escasa relevancia clínica, pero frecuentemente afecta a todos los miembros de una familia. El hombre es el único huésped conocido. Este parásito se desarrolla en el intestino delgado en donde puede vivir por periodo de hasta 15 meses. El parásito se contrae, la hembra deposita sus huevecillos en el intestino, la cual son expulsados en la materia fecal. Como prevenir esta enfermedad parasitaria, consiste en mejorar los hábitos del aseo, fomentar el uso de la letrina (sobre todo en las áreas rurales) y no ingerir alimentos expedidos en puestos ambulantes o sucios, detención y tratamiento, La mayoría invaden nuestro cuerpo a través de los alimentos que comemos o del agua que bebemos. Otros parásitos penetran a través de la piel, especialmente por las manos o los pies. Los parásitos son muy peligrosos para la salud porque viven dentro de nuestro cuerpo Algunos se quedan en los intestinos y otros llegan al hígado, los pulmones o incluso hasta el cerebro. Debemos recordar, en primer lugar, que el contagio de parásitos es casi siempre a través del ciclo ano-mano-boca lo que facilita el que una misma persona "se contagie a sí mismo" pues estos parásitos no se reproducen dentro de nuestro organismo y necesitan completar su ciclo fuera de él.

Para que una persona o niño tenga muchos parásitos debe haberse contaminado una y otra vez con los huevos que se encuentran en las heces de ella o de otra persona (compañero de clase, familiar, etc.). En otros casos, el contagio viene a través de vegetales irrigados con aguas servidas o la ingestión de carnes semicrudas.

Por estas razones las medidas de prevención son similares para todos estos parásitos: lavado constante de manos, aseo de utensilios de cocina, adecuado cocimiento de carnes, desinfección de vegetales y frutas que se ingieren sin comer. Asimismo existen parásitos del perro y otros animales domésticos que pueden ser contagiados a través de la lengua del animal (lamidas) por lo que se debe extremar la higiene de manos y cara cuando el niño juega con estos animales (Rodríguez, 2013).

Llop, Valdés, Vivanco y Zuazo (2001) mencionan que el parásito es aquel ser vivo que vive la totalidad o parte de su existencia en el interior o exterior de otro organismo (hospedero), generalmente más complejo y potente que él, a expensas del cual se nutre y produce o no lesiones aparentes o inaparentes.

Los principales parásitos y los más comunes del hombre son :

## **PROTOZOOS**

### **1. Amebas (intestinales):**

*Entamoeba histolytica, entamoeba coli, entamoeba nana.*

### **2. Flagelados ( intestinales)**

*Giardia lamblia, enteromonas hominis, retortamonas intestinalis*

### **3. Ciliados ( intestinales): *Balantidium coli***

## **NEMATODOS ( GUSANOS REDONDOS )**

### **1. Intestinales :**

*Ascaris lumbricoides, enterobius vermicularis, trichuris trichiura*

## **CESTODOS**

**1.Intestinales:** *Diphyllobothrium latum, Taenia solium, taenia saginata.*

## **TREMATODOS**

### **1 .Intestinales**

*Fasciolopsis buski, Echinostoma Ilocanum, Heterophyes, Metagonimus*

*yokogawai*.

Los parásitos intestinales, privan al organismo humano de nutrientes, pudiendo causar pérdida del apetito, incremento del metabolismo, mala absorción intestinal por tránsito acelerado y reducción en las sales biliares, y lesiones en la mucosa intestinal. Las deficientes condiciones sanitarias (ambientales, de infraestructura y educación) predisponen a un mayor riesgo de infección por helmintos y protozoarios, lo cual repercute en su estado nutricional. En tal sentido, Los síntomas producidos por los parásitos dependerán del organismo causante y de la condición del huésped. Producen manifestaciones gastrointestinales como diarrea, dolor abdominal y distensión abdominal, y pueden provocar molestias generales o afecciones en otros órganos o sistemas, entre ellos debilidad, palidez. (Bailey & Scott, 2009).

Becerril (2008) afirman que las infecciones parasitarias que se desarrollan en el ser humano deben denominarse de tal manera que se puedan identificar. Algunas reciben el nombre por razones históricas, como la *amebosis*, nombre que se relaciona con el agente causal de la enfermedad, las amebas; otras reciben el nombre de acuerdo con la especie de parásito que produce la enfermedad y la zona en donde se desarrolla, como la *tripanosomosis* americana, que sólo afecta al continente americano. Otras veces la denominación se explica por la fase del parásito que ocasiona la infección, como la cisticercosis. Otras más toman su nombre del parásito infectante, como la *giardosis*, cuyo agente causal es el protozoario *Giardia*.

El parásito, vive de modo temporal o permanente en otro ser más organizado, se alimenta de él ya que depende metabólicamente del hospedero o de sus células- y le causa daño, modificando el equilibrio homeostático y la respuesta del sistema inmunitario. El comensalismo es la asociación biológica en la que el comensal obtiene un beneficio sin perjudicar al hospedero (Rodríguez, 2013).



Las diversas parasitosis se pueden analizar si se clasifica a los parásitos, siempre con base en la división de los seres vivos, en cinco reinos: Animalia, Plantae, Fungi, Protista y Monera. Los parásitos son protozoarios, helmintos y artrópodos. El primer grupo se ubica en el reino Protista, en tanto que helmintos y artrópodos pertenecen al reino Animalia (Becerril, 2008).

Las enfermedades parasitarias ocurren con mayor frecuencia en los países en desarrollo con condiciones sanitarias deficientes, ubicándose en la región intertropical del planeta, con una numerosa población de niños susceptibles a las enfermedades que condiciona la realidad geográfica, económica y social existente en la zona. Afecta a todas las edades y sexos, pero se presentan sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población aun no ha adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas y no se ha desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos (Rodríguez, 2013).

### **3.6. Clasificación de los parásitos**

Rodríguez (2013) menciona que los protozoarios son organismos unicelulares cuya unidad es una célula eucariota. Se reproducen fundamentalmente por fisión binaria o endodiogenia y cumplen todas las funciones requeridas para asegurar la persistencia de la especie. La célula eucariota tiene un núcleo verdadero cuyas características pueden ser de utilidad taxonómica.

Se divide en 2 clases :

Protozoarios : Rhizopodea, zoomastigophora

Helmintos : Platelmintos (céstodos, trematodos) , Nematelmintos ( nematodos)

Los metazoarios entre los que se encuentran los helmintos son mucho más complejos que los protozoos, pues sus células se agrupan formando órganos y tejidos. Se reproducen sexualmente y pueden presentar dimorfismo sexual o ser

hermafroditas. Son ovíparos, con excepción de algunas filarias y de la *Trichinella spiralis*, que parece larvas (Rodríguez, 2013).

### **3.7. Asociaciones biológicas**

Rodríguez (2013) afirma que el parasitismo es una asociación antagónica de dos seres de distinta especie. El más pequeño, el parásito, vive de modo temporal o permanente en otro ser más organizado, se alimenta de él -ya que depende metabólicamente del hospedero o de sus células- y le causa daño, modificando el equilibrio homeostático y la respuesta del sistema inmunitario. El comensalismo es la asociación biológica en la que el comensal obtiene un beneficio sin perjudicar al hospedero.

Llop, Valdés, Vivanco y Zuazo (2001) menciona que hay varios tipos de interacciones biológicas en las cuales dos organismos se asocian para vivir. Las más importantes son las siguientes:

**1. Parasitismo:** Este tipo de asociación sucede cuando un ser vivo (parásito) se aloja en otro de diferente especie (hospedero) del cual se alimenta. Por ejemplo, *Ascaris lumbricoides*, parásitos macho y hembra viven en el interior de otro ser vivo, el hombre, a expensas del cual se desarrollan. Se considera, desde el punto de vista biológico, que los mejores adaptados al hospedero son los que menor daño le provocan; por lo tanto, aquellos parásitos que provocan la muerte de sus hospederos son los menos adaptados (Llop, Valdés, Vivanco, & Zuazo, 2001).

**2. Comensalismo:** asociación de dos especies diferentes, donde solo uno de los dos obtiene beneficio, pero ninguna sufre daño; es decir, el parásito deriva todo el beneficio para él, sin ofrecer nada, pero sin causar afectación al hospedero. Por ejemplo, ciertos peces viven adheridos al dorso de los tiburones e ingieren restos que

consumen estos; o algunas amebas no patógenas como la *Entamoeba coli*, en el intestino humano (Llop, Valdés, Vivanco, & Zuazo, 2001).

**3. Mutualismo:** asociación de dos especies diferentes para beneficio mutuo. Por ejemplo, protozoos ciliados que degradan la celulosa en el rumen de los rumiantes; así también, un crustáceo de abdomen blando (que vive dentro de la concha de un molusco) y una actinia, que se fija sobre dicha concha. El crustáceo transporta la actinia, esta renueva su medio nutritivo y a su vez lo defiende con una sustancia urticante que segrega (Llop, Valdés, Vivanco, & Zuazo, 2001).

**4. Inquilinismo:** ocurre cuando un ser se aloja en otro sin dañarlo y sin depender de él para alimentarse. Por ejemplo, existen peces que viven en el cuerpo de ciertos equinodermos para nutrirse; algunos consideran que la hembra del *Schistosoma* vive como inquilino en el cuerpo del macho (Llop, Valdés, Vivanco, & Zuazo, 2001).

**5. Simbiosis:** asociación íntima entre dos organismos de distintas especies para beneficio mutuo y sin el cual no pueden subsistir. Están unidos tan íntimamente que no pueden vivir separados. Por ejemplo, los comejenes al no poseer enzimas digestivas se asocian con ciertos protozoos que en su tubo digestivo transforman la celulosa en azúcar, y proporcionan alimento para ambos; el líquen, constituido por algas y hongos; el alga aporta la clorofila para la síntesis hidrocarbonada y el hongo mantiene la humedad necesaria para la realización de los cambios metabólicos (Llop, Valdés, Vivanco, & Zuazo, 2001).

Los parásitos obtienen del hospedero los nutrientes necesarios para su desarrollo. A través de la evolución y de mutaciones por azar, los parásitos pierden parte de su sistema enzimático y no pueden metabolizar ni sintetizar ciertos elementos que obtienen con facilidad del hospedero (Apt, 2013).

### **3.8. Ciclos biológicos**

Un ciclo biológico es una ruta de desarrollo de un parásito, desde su entrada al hospedero hasta que es eliminado en algún producto biológico, o termina viviendo durante largo tiempo en él en un estado de “latencia”. En la parasitología médica es importante conocer los ciclos de los parásitos para reconocer su forma infectiva, la manera en la que entra a su hospedero y las formas en las que cambia de morfología y de estructura antigénica. Asimismo, estos ciclos ayudan a conocer la migración del parásito dentro de la economía del hospedero los órganos que se ven afectados por la forma invasora, los tejidos donde habita durante toda la enfermedad y, por ende, los productos biológicos que se deben obtener para efectuar un diagnóstico correcto. (Rodríguez, 2013)

### **3.9. Las Enfermedades parasitarias y su importancia socioeconómicas**

Se sabe que las enfermedades parasitarias han producido a través de los tiempos más muertes y daño económico a la humanidad que todas las guerras juntas.

Generalmente en los países con poco desarrollo socioeconómico es en donde las enfermedades parasitarias y la parasitosis se presentan con mayor frecuencia, viéndose favorecido esto por las condiciones climáticas cálidas o templadas y por la falta de cultura médica en el pueblo, ya que en los países desarrollados social (Gallego, 2007).

Es importante señalar que alguna parasitosis transmitida por el suelo y por fecalismo (*Ascariasis, Uncinariosis, Tricocéfalos, Amibiasis, Giardiasis, etc.*) no solo se presenta en climas cálidos sino inclusive en zonas templadas y aún en frías. El impacto global de las enfermedades parasitarias en el mundo es muy importante ya que inciden de manera brutal sobre la salud, la esperanza de vida al nacimiento, y la productividad de millones de personas.

La prevalencia de la parasitosis está estrechamente vinculada a diferenciales climáticas, fenómenos demográficos y al desarrollo socioeconómico de las diferentes zonas del planeta. No es de extrañar que los protozoos y los helmintos patógenos sean parte de la vida cotidiana en los trópicos, sin ser privativos de ellos.

Debe considerarse que el 75% de la población mundial se considera como países en desarrollo y que el 50% de la misma está constituida por personas menores de 15 años de edad, rango en que se presenta la mayor mortalidad por enfermedades infecciosas incluyendo las de etiología parasitaria. Ante la magnitud del problema, algunas instituciones y fundaciones en el mundo han destinado parte de sus recursos económicos y tecnológicos para el estudio de la parasitosis (Mejia, 2009).

### **3.10. Parásitos más frecuentes en los niños**

#### **3.10.1. Ascaris**

Llamada también Geohelminthiasis producida por *Ascaris lumbricoides*, nematodo de distribución universal, más frecuente en zonas tropicales, que se localiza en el intestino delgado, donde puede permanecer sin provocar síntomas, o bien producir cuadros digestivos inespecíficos, o una enfermedad grave con desnutrición y complicaciones que pueden ser fatales (Apt, 2013).

Durante las infecciones por *Ascaris lumbricoides*, el número de eosinófilos en sangre periférica aumenta considerablemente para, posteriormente, ser reclutados a partir de la circulación hacia los tejidos inflamados o dañados por la eotaxina (quimiocina selectiva para los eosinófilos) (Rodríguez, 2013).

El áscaris es por la contaminación de verduras con heces que contienen huevos de áscaris, por la ingestión de verduras crudas contaminadas con huevos larvados el cual infecta al ser humano (Apt, 2013).

#### **1.Morfología**

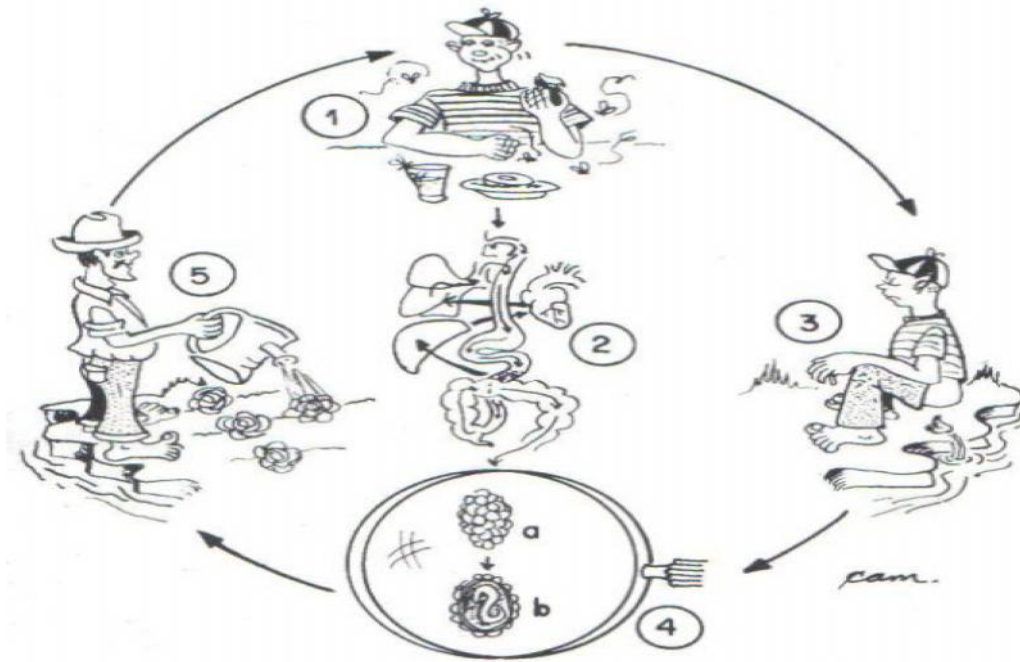
Apt ( 2013) afirma que el nematodo intestinal de mayor tamaño que parasita al

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

Este parásito es de color rosado o blanco amarillento, la hembra mide de 25 a 35 cm de largo y 3 a 6 mm de ancho, esta termina en forma recta mientras que el macho mide de 15 a 30 cm de largo y de 2 a 4 mm de ancho, este termina en forma curva o enroscada ya que en esta parte del cuerpo se encuentran 2 espículas quitinosas que le permiten la copulación con la hembra (Atias, 2006).

## **2. Ciclo de vida**

Los huevos fertilizados son secretados en la materia fecal las condiciones de temperatura y suelo apropiadas permite que el embrión madure y en un tiempo de 2 a 8 semanas se convierta en una larva, desde ese momento los huevos pasan a ser infectantes. Estos huevos llegan a los alimentos, agua o fómites en donde el hospedero o el hombre los ingiere y después de esto las larvas salen de sus huevos y van recorriendo el sistema circulatorio hasta llegar a los pulmones, luego a la tráquea, en donde el hospedero los deglute llegando de nuevo al intestino delgado convirtiéndose en parásitos adultos preparados para la copulación: generando huevos fértiles dispuestos a salir en la materia fecal (Atias, 2006)



**Figura 1 :** Ciclo de vida de áscaris

### 3. Tratamiento

Los más utilizados son los *Benzimidazoles* ya que a este grupo pertenecen, *Albendazol*, que se suministra en una dosis única de 400/mg; *Flubendazol*, en donde se requiere 300/mg al día por dos días o en dosis única con 500/mg; *Mebendazol*, que se suministra 100/mg 2 veces al día por tres días, o en dosis única de 500/mg; Levamisol, especialmente para niños, con una dosis de 2,5mg/kg y para adultos dosis única de 150/mg (Botero & Restrepo, 2005).

#### 3.10.2. Giardiasis

Apt (2013) afirma que la infección causada por un protozoo flagelado, *Giardia duodenalis*, predominante en los niños e inmunosuprimidos y caracterizada por la producción de cuadros diarreicos agudos y crónicos, de intensidad variable; puede complicarse originando un síndrome de malabsorción intestinal. En el adulto inmunocompetente suele ser asintomática. Existen alrededor de 40 variedades de este protozoo, basadas en su morfología, transmisión cruzada en forma experimental,

crecimiento y desarrollo in vitro, infectividad, virulencia y patogenicidad, características antigénicas, electroforesis de proteínas, enzimas, sitios de restricción, hibridación del DNA y cariotipo molecular. Hay evidencias de la existencia de aparato de Golgi, además de vacuolas periféricas o vesículas que podrían constituir parte del sistema lisosómico-endolisosómico de los trofozoítos.

### **1. Morfología**

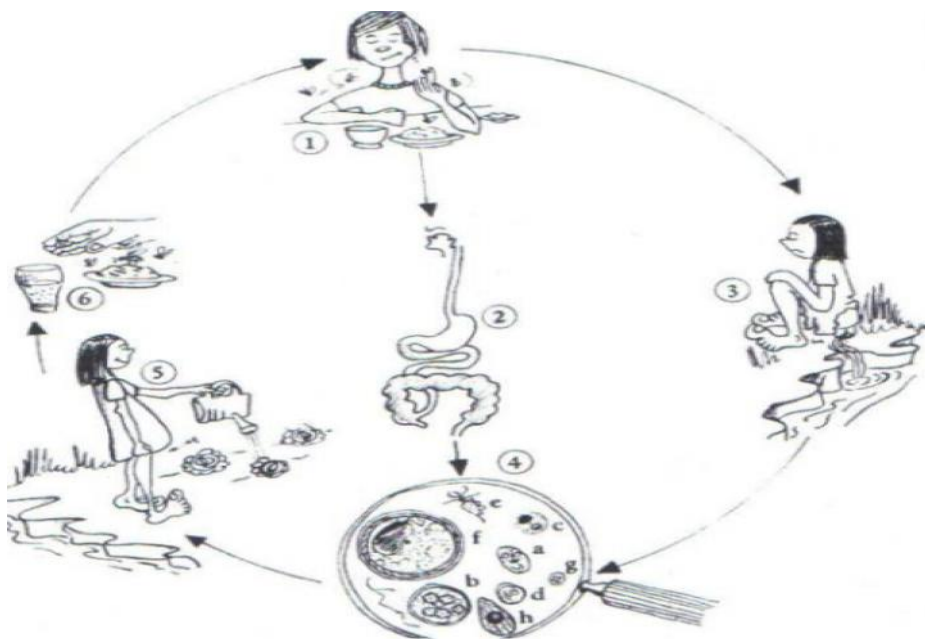
El giardiasis como características morfológica del quiste mide de 8 a 11  $\mu\text{m}$ . Posee cuatros núcleos, cuando se tiñe, se pueden distinguir los cuerpos parabasales en forma de “coma”, los flagelos, por lo general, se colocan en el centro dándole al quiste, así, la apariencia de una “s”. y características morfológicas del trofozoíto mide de 7 a 14  $\mu\text{m}$ . Es piriforme, tiene dos núcleo y cuatro pares de flagelos, Posee dos discos succionarios, Los flagelos centrales son aparentemente más gruesos (Rodriguez, 2013).

El hábitat de este protozoo es el intestino delgado, en su porción proximal: duodeno y segmentos altos del yeyuno. La forma vegetativa o trofozoíto, mediante la cual el parásito se reproduce por fisión binaria, se encuentra en grandes cantidades en la superficie del epitelio intestinal, en el tercio basal de las vellosidades, y en el moco que recubre la pared. Tanto los trofozoítos como los quistes salen al exterior con las deposiciones del hospedero, pero mientras la forma vegetativa es lábil y se destruye. En el medio ambiente, los quistes son más resistentes y constituyen la forma infectante del parásito. Cuando los quistes son ingeridos por el hombre, sus envolturas se disuelven debido a la acción de los jugos digestivos, dejando en libertad a los trofozoítos, los cuales se ubican en el duodeno y yeyuno, y se multiplican activamente (Apt, 2013).



## 2. Ciclo de vida

Botero y restrepo (2005) menciona que el ciclo de vida de los trofozoitos están en el intestino delgado fijados a la mucosa principalmente en el duodeno. En este lugar se multiplican por división binaria, y los que caen a la luz intestinal dan origen a las formas de resistencia o quistes que son eliminados por la materia fecal. Luego de ingeridos, los quistes resisten la acción del jugo gástrico, y se rompen en el intestino delgado dando origen a 4 trofozoitos por cada quiste.



**Figura 2:** Ciclo de vida de la giardiasis

## 3. Tratamiento

Los 5 nitroimidazoles son el tratamiento de elección para esta giardiasis. El secnidazol es muy efectivo, causa curaciones en un 90%. Sin embargo se puede utilizar tinidazol, ornidazol, furazolidona y albendazol. Es importante tener en cuenta que existen casos en que el tratamiento con los 5 nitroimidazoles no causa cura debido a la resistencia de Giardia a estos medicamentos (Atias, 2006).

### 3.10.3. Oxiurus

Apt (2013) menciona que *Enterobius vermicularis* es un gusano pequeño de color blanquecino, delgado como un hilo; tienen dimorfismo sexual; el macho mide

0.5 cm de largo y la hembra 1 cm con un diámetro de 0.4-0.6 mm, respectivamente.

Su extremo anterior presenta una expansión cuticular, la cual se puede llenar con fluidos tisulares, sirviendo como órgano de fijación del verme

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

Rodriguez (2013) menciona que el oxiuriasis es quizá la helmintiasis humana más común en todo el mundo; su condición cosmopolita se debe principalmente a que los huevecillos se vuelven larvados e infectivos al cabo de cuatro horas y a que el ser humano es la fuente de infección permanente de esta parasitosis, especialmente si se carece de higiene personal. También se debe a que el grupo etario más afectado son los niños en edad preescolar y escolar, responsables de provocar epidemias localizadas en el hogar, guarderías y hospicios.

### **1. Morfología.**

El oxiurus tienen morfología cuyas características del huevecillo de *Enterobius vermicularis*, El huevecillo tiene forma de “empanada”. Si posee una larva interna, se considera “maduro”; esta forma es altamente infectiva, otra morfología es de las características del gusano adulto de *Enterobius vermicularis* que los gusanos adultos miden de 1 a 1.5 cm., en su porción anterior poseen unas expansiones alares o cuticulares. Esta estructura los diferencia de las larvas de mosca. (Rodriguez, 2013).

### **2. Ciclo de vida.**

El tubo digestivo se inicia en la boca, que presenta labios y se continúa con un esófago potente y el intestino. Su extremo posterior es aguzado, por este motivo se

denomina oxyuris, que significa cola aguzada. El extremo posterior del macho está enrollado en sentido ventral y presenta una espícula. El extremo posterior de la hembra es recto y termina en una punta alargada fina. La mayor parte de su estructura interna está formada por un aparato genital muy desarrollado. En un corte transversal se observan desde afuera hacia adentro: cutícula gruesa, haces musculares (meromiario), tubo digestivo y aparato genital dentro de la cavidad pseudocelomática. Los huevos son translúcidos, de 50 a 60 mm de largo por 30 mm de ancho. Tienen una cara plana y una convexa, y contienen en su interior una larva. Su hábitat es el ciego, pero también se ubican en el colon ascendente y en el íleon terminal, donde se fijan a la mucosa por medio de su expansión cuticular.

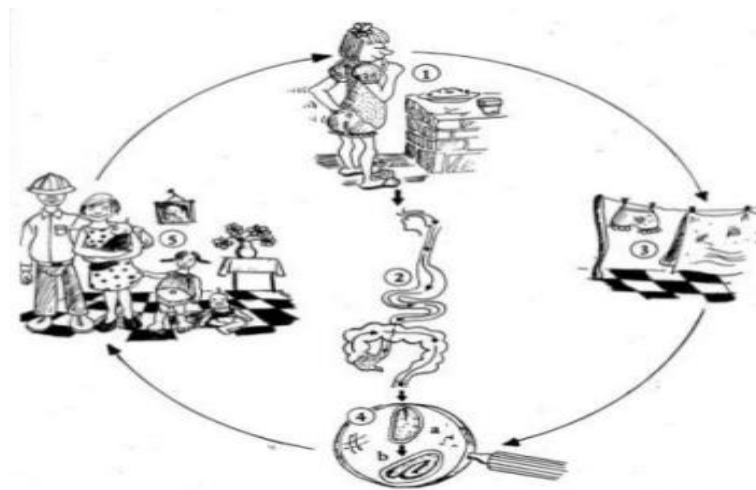


Figura 3: ciclo de vida del oxiurus

#### 4. Tratamiento

El *mebendazol* (dosis oral de 100 mg cada 12 horas durante 3 días, aunque algunas veces es una dosis única de 500 mg), y el *citrato de piperazina*, en donde una cucharadita equivale a 500 mg y la dosis depende del peso son los antihelmínticos adecuados. Por último, se puede utilizar el pamoato de pirantel, cuya dosis es una tableta cada 8 horas por 3 días (Rodríguez, 2013).

### **3.10.4. Himenolepiasis**

Es la infección parasitaria del intestino delgado del humano y algunos roedores, producida por cestodos del género *Hymenolepis*; estos parásitos producen sintomatología principalmente en niños preescolares y escolares. Dos especies del género *Hymenolepis* parasitan a las personas, *Hymenolepis nana* o “tenia enana”, y excepcionalmente *Hymenolepis diminuta* o “tenia del ratón” (Apt, 2013).

#### **1. Morfología**

Apt (2013) menciona que la *Hymenolepis nana* es el cestodo más pequeño que parasita el intestino humano, mide 2 a 4 cm de largo por 1 mm de ancho. En su fase adulta se aloja en el lumen del intestino delgado del hospedero definitivo (hombre, ratas, ratones). En el estado adulto, desde el punto de vista morfológico se reconocen tres segmentos: escólex, cuello y cuerpo. El escólex mide 300 µm de diámetro, es romboidal, y está provisto de cuatro ventosas con un róstelo protráctil y retráctil que posee 20 a 30 ganchos dispuestos en una sola fila. El cuello es alargado y de él se generan las proglótides inmaduras que van aumentando de tamaño hacia distal. Al conjunto de proglótides que componen el cuerpo del parásito se le denomina estróbila.

#### **2. Ciclo de vida**

Apt (2013) menciona que la *himenolepiasis* se producen dos tipos de ciclo de vida: directo e indirecto. En el humano por lo general se produce el ciclo de vida directo, en el cual la infección se adquiere al ingerir huevos de *Hymenolepis nana* eliminados en las deposiciones de un hospedero definitivo, ya sea de un ser humano o de un roedor (rata, ratón). Los huevos recién emitidos están embrionados al ser expulsados; por tanto, son inmediatamente infectantes. El huevo es ingerido por vía oral, pasa directo al estómago, donde los jugos gástricos y biliares actúan sobre su

pared y la reblandecen para que de él eclosione y se libere la oncosfera o embrión hexacanto. Esta fase parasitaria penetra las vellosidades del epitelio de las primeras porciones del intestino delgado del hospedero. En unos cinco días se transforma en cisticercoide en esta región. Después de este tiempo, el cisticercoide sale a la luz intestinal, migra hacia las últimas porciones del intestino delgado, íleon y de ahí con ayuda de sus ventosas y róstelo con ganchos se fija a la pared intestinal para completar su desarrollo en fase adulta, en unas dos a tres semanas

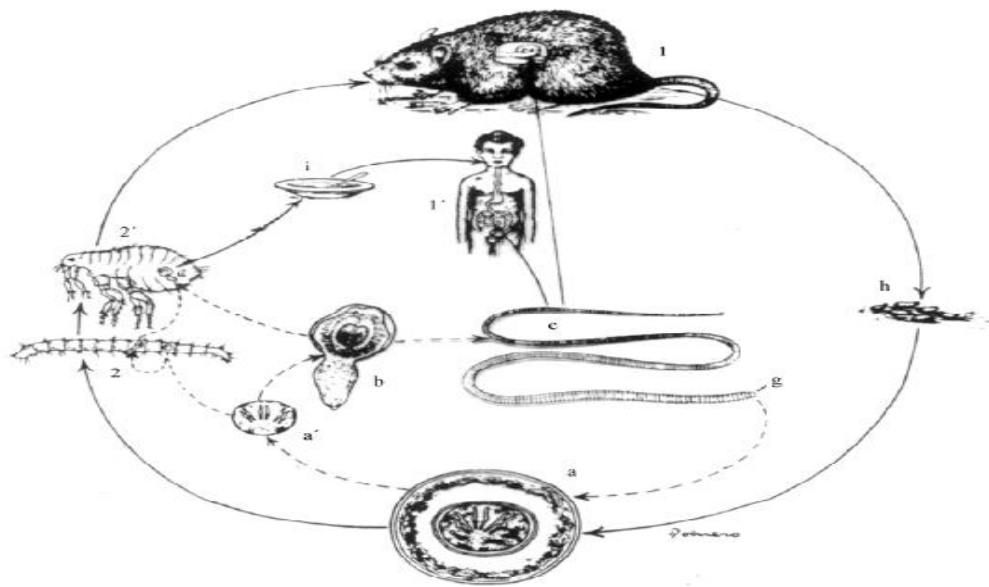


Figura 4: ciclo de vida de *Hymenolepis nana*

### 3. Tratamiento

El praziquantel es sumamente eficaz para el tratamiento de *H. nana*; se administra una sola dosis inicial de 25 mg/kg y se repite en una semana. No se han descrito efectos adversos mayores en seres humanos. Los efectos adversos más frecuentes son cefalea, somnolencia, desvanecimientos, lasitud, náuseas, vómitos, dolor abdominal, heces blandas, prurito, urticaria, artralgia, mialgia, fiebre de grado reducido y leves elevaciones en algunos casos de las enzimas hepáticas (Rodríguez, 2013).

### **3.11. Condiciones favorables y desfavorables para el desarrollo del parásito**

Para que un organismo parásito pueda desarrollarse dentro de un huésped determinado, este debe conservar los procesos metabólicos adecuados por encima del umbral mínimo que permitan sobrevivir y mantener al parásito para que se lleve a cabo su desarrollo y reproducción en el huésped específico (Mejia, 2009).

Apt (2013) afirma que en las condiciones favorables y desfavorables se menciona que el hospedero o mesonero al ser vivo que alberga al parásito, existiendo una relación negativa-positiva entre el hospedero y el parásito (el hospedero recibe un daño y el parásito un beneficio). Los parásitos están constituidos por agrupaciones moleculares (como en el caso de los virus), o por una sola célula (bacterias, hongos, protozoos) o por millones de células que constituyen órganos y sistemas (helminths, artrópodos). Con fines prácticos para facilitar la sistemática del conocimiento y la investigación científica, el estudio de los agentes biológicos se ha separado en varias disciplinas: la bacteriología (que estudia bacterias) la micología (hongos), virología (virus) y parasitología (protozoos, metazoos y artrópodos parásitos).

Los metabolitos normales del huésped, tales como vitaminas, aminoácidos, ácidos grasos etc., van a suministrar el alimento necesario para el parásito. Sí los factores metabólicos y otras condiciones son favorables para el desarrollo parasitario, puedan determinar la susceptibilidad innata del huésped que es el equilibrio entre las sustancias metabólicas que inhiben y las que promueven el desarrollo del parásito, por tal motivo las condiciones serán propicias o adversas para su desarrollo (Mejia, 2009).

Las enfermedades parasitarias a menudo van acompañadas de un descenso general de reducción de la resistencia a nuevas infecciones del huésped, por lo que es

evidente que si el reducido, también lo estará la capacidad para evitar nuevas infecciones (Gallego, 2007).

La reducción de la resistencia, es el resultado de una infección parasitaria interna o de larga evolución. Indudablemente que las infecciones secundarias se propician cuando existen lesiones en los tejidos del huésped, causadas por los parásitos tal como sucede con los protozoos, helmintos y artrópodos que agreden la piel, destruyendo de esta manera las primeras líneas de defensa y facilitando la penetración y establecimiento de otros microorganismos (Cabello, 2007).

### **3.12. Hábitos y costumbres higiénicas deficientes**

La mayor parte de las parasitosis por protozoos y helmintos del tubo digestivo del hombre, así como algunas extra intestinales, se originan por los hábitos y costumbres higiénicas deficientes como la práctica del fecalismo al ras del suelo, en donde junto con las materias fecales se depositan quistes de protozoos o huevos de helmintos, que son infectantes desde el momento de su expulsión o requieren de cierto tiempo para su maduración, pero que de una u otra forma el fecalismo es el disparador de la presencia de estas parasitosis en el hombre junto con otros factores, que pueden ser biológicos, tales como las características ecológicas y fundamentalmente la vegetación; físicos como temperatura, precipitación, humedad, suelo, etc. (Gallego, 2007).

### **3.13. Higiene de cavidades**

Los niños requieren cuidados orales desde su nacimiento y aunque no hay un acuerdo establecido sobre cuando debe iniciar su primera visita al odontólogo, el pediatra puede comenzar con los tratamientos preventivos.

Los investigadores Feito et al (2012) afirman que se deben promover actitudes como el gusto por un aspecto personal pulcro y cuidado y el gusto por desarrollar las actividades en un entorno limpio y ordenado. La higiene más necesaria es el higiene

buco-dental, también es muy importante por lo que debemos inculcar en los niños desde los dos años hábitos y actitudes tanto en casa como en la escuela. Destacando lo siguiente:

- No llevarse a la boca objetos que pudieran ser potencialmente peligrosos por atragantamiento.
- No chupar o llevarse a la boca alimentos u objetos que tengan suciedad o que hayan esta en contacto con otros niños previamente para evitar contagios.
- Atender una continua higiene de la cavidad nasal retirando la mucosidad que esta suele acumular ( especialmente en los meses de invierno)

### **3.14. Higiene ambiental**

Maestre (2015) afirma que la higiene ambiental es la ciencia encargada de estudiar la influencia de los factores ambientales en la salud humana, medir dichos factores en el entorno, y promover las acciones precisas para controlar dichos factores y sus efectos sobre la salud.

Apt (2013) menciona que la higiene ambiental como el polvo vehiculizador de agentes infecciosos, la suciedad es cualquier cuerpo extraño indeseado depositado en una superficie, su origen puede ser de origen orgánico e inorgánico. La limpieza consiste en eliminar de esa superficie los microorganismos que contenga, tiende a depositarse en los lugares bajo las superficies o sobre ellas, pues son puestos de nuevo en resuspensión por suaves corrientes de aire producidas por el movimiento de las personas en su actividad laboral, el sacudimiento de ropa de la cama, la limpieza por barrido en seco o con aspirados sin filtro.



### 3.15. Mecanismos de transmisión de la parasitosis

El agua es fundamental en la distribución de ciertas formas infectantes, ya que determinado momento este mecanismo es el responsable de la aparición de episodios epidémicos en zonas de baja endemicidad y participa junto con otros factores al mantenimiento de un elevado nivel endémico, sobre todo en zonas o comunidades donde el aprovisionamiento de agua es a través de colecciones a nivel más elevado que el de la población, ésta llega a través de canal es parcialmente contaminados con el arrastre hacia su interior de formas infectantes (Gallego, 2007).

Llop, Valdés, Vivanco, & Zuazo (2001) mencionan que la exposición a la infección o infestación puede tener lugar por una o varias de las fuentes siguientes:

- Agua y suelo contaminados.
- Alimentos contaminados que contengan estadios inmaduros infectantes del parásito.
- Insectos hematófagos.
- Animales domésticos o silvestres que alberguen el parásito.
- Otras personas, sus vestidos o el medio ambiente inmediato que los parásitos han contaminado.
- Autoinfecciones repetidas.

Al igual que los animales, las migraciones humanas especialmente a los trópicos y zonas subtropicales, o las migraciones a los lugares fabriles (industriales) o de cosecha en el campo, intervienen en la diseminación de la parasitosis y en el aumento o aparición de parásitos en nuevas localidades, como ejemplo de esto, tenemos a la malaria, estableciéndose en estos sitios cuando encuentran ambiente ecológico favorable, costumbres de la población propicias y huéspedes intermediarios adecuados (Cabello, 2007).

La introducción, evolución e intensificación de los medios de transporte, aumenta la oportunidad del hombre de introducir inconscientemente formas infectantes desde sus hábitats naturales a sitios o regiones favorables para su desarrollo.

La vía cutánea puede ser utilizada como salida o como entrada de los parásitos, ya sea por esfuerzo propio o por medio de un artrópodo transmisor. Asimismo, existen helmintos parásitos, son incapaces de continuar el desarrollo; sin embargo, sobreviven y se mueven a través de las capas cutáneas por considerables períodos de tiempo, pudiendo ser verdaderos miembros de la comunidad cutánea por tiempos indefinidos, en donde originan alteraciones de distinta naturaleza, con frecuencia infecciosa secundarias (Mejia, 2009).

Gallegos ( 2007) afirma que algunas larvas de parásitos cuyo huésped definitivo es el hombre, están adaptadas a las condiciones de la piel humana causando únicamente pequeña reacción durante la penetración, ya que la atraviesan rápidamente hasta llegar a los vasos de los tejidos profundos, en cambio algunas larvas de parásitos no humanos, pueden penetrar la piel humana, pero son incapaces de desarrollarse en este huésped no habitual, por lo que mueren rápidamente, es el caso de las cercarías de *Schistosoma* no humanas que penetran el estrato córneo de la piel, pero cuando alcanzan la capa germinativa se detienen y mueren originando una reacción inflamatoria aguda, con infiltración de células plasmáticas, conocida como dermatitis de los nadadores, la residencia en la piel es por lo tanto temporal y de corta duración.

La penetración de las larvas tiene lugar principalmente cuando el agua se está evaporando de la superficie cutánea y es acompañada de sensación de ardor, posteriormente se presenta prurito de gran intensidad seguido de máculas y pápulas

en el sitio de penetración, en infección repetida se desarrolla hipersensibilidad y aumenta la severidad de los síntomas con frecuentes infecciones secundarias (Cabello, 2007).

Al exponerse la piel del hombre a la tierra o arena sombreada donde han defecado perros o gatos infectados con estos parásitos, las larvas filiformes que se encuentran en la superficie del suelo invaden la piel produciendo trayectos serpiginosos (dermatitis verminosa reptante)(Mejia, 2009).

#### **4. Modelo teórico de Nola Pender**

Raile y Marriner (2011) mencionan que el proceso de la mejora del MPS, tal como se publicó en 1987, trajo consigo diversos cambios. En primer lugar, la importancia de la salud, el control de la salud percibido y los inicios de acción se eliminaron de este modelo. En segundo lugar, la definición de la salud, el estado de salud percibido y las características demográficas y biológicas se reclasificaron en la categoría de factores personales, como se explicó en la revisión del MPS de 1996 de Nola Pender y en la cuarta edición de *health promotion in nursing practice* en el año 2002. El MPS de Pender en el año 1996 fue revisado y añade tres nuevas variables que influyen en el individuo y para que éste se comprometa con conductas de promoción de la salud las cuales son :El afecto relacionado con la actividad, El compromiso por un plan de acción , Las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS (Raile & Marriner, 2011).

El modelo promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado

deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (Hernandez, et al, 2009)

El modelo de promoción de la salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del modelo de Promoción de la Salud.

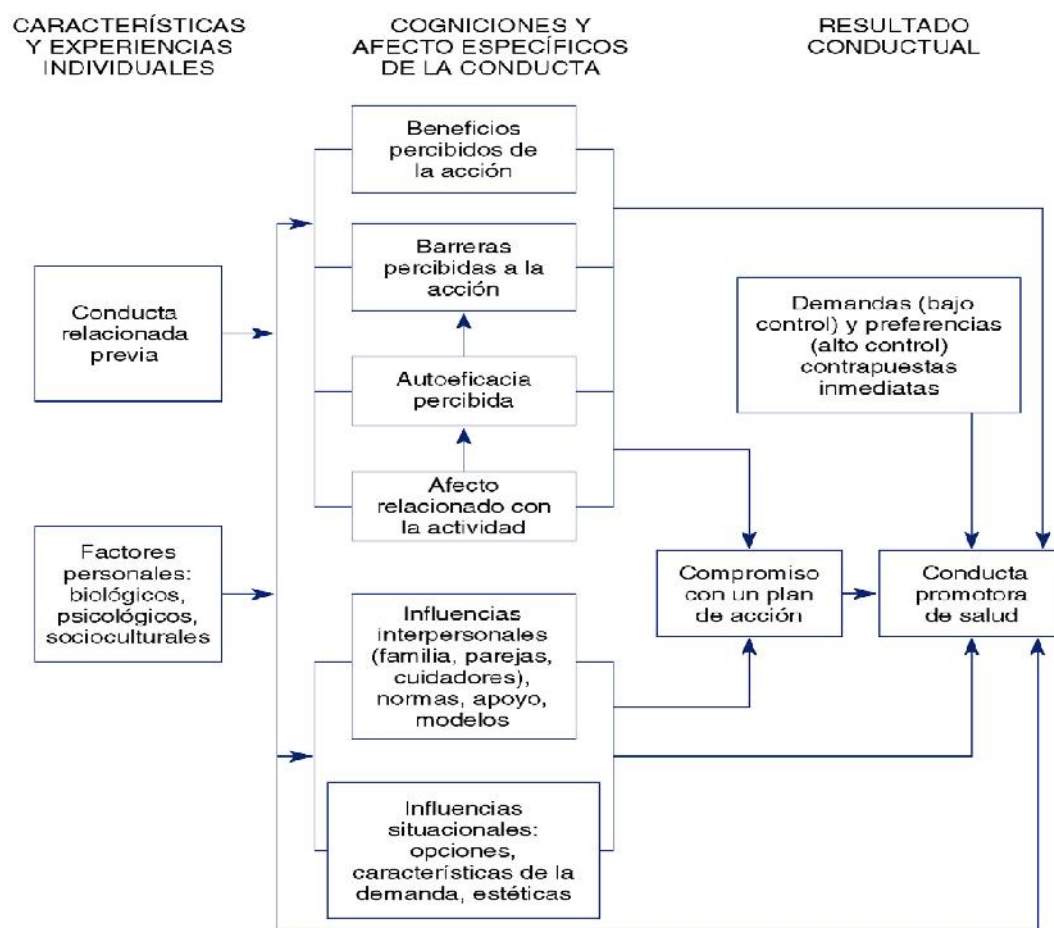


Figura 5 Modelo de promoción de salud de Nola Pender

De acuerdo al MPS de Nola Pender revisado se tiene los conceptos más esenciales y se describirá a continuación:

Los principales conceptos y definiciones que se presentan se encuentran en el

MPS revisado que a continuación mencionaremos se exponen las características y las experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud. (Raile & Marriner, 2011).

### **Conducta previa relacionada**

Se define como la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

### **Factores personales**

Los factores personales es categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

### **Factores personales biológicos**

Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.

### **Factores personales psicológicos**

Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

### **Factores personales socioculturales**

Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

A continuación, se detallan una serie de conocimientos específicos de la conducta y del afecto que están considerados como de mayor importancia motivacional; estas variables son modificables mediante las acciones de enfermería.

### **Beneficios percibidos de acción**

Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud. promotoras de la salud. Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud. A continuación, se enumeran algunos antecedentes inmediatos de la conducta o de los resultados conductuales. Un suceso conductual se inicia con el compromiso de actuar a menos que haya una demanda contrapuesta que no se pueda evitar o una preferencia contrapuesta que no se pueda resistir (Raile & Marriner, 2011).

### **Compromiso con un plan de acción**

El concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada lleva a la implantación de una conducta de salud.

### **Demandas y preferencias contrapuestas inmediatas**

Las demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas mediante las cuales

### **Barreras percibidas de acción**

Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

### **Autoeficacia percibida**

Raile y Marriner (2011) el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. La autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta.

### **Afecto relacionado con la actividad**

Los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí. El afecto relacionado con la actividad influye en la autoeficacia percibida, lo que

significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia. Poco a poco, el aumento de sentimientos de eficacia puede generar un mayor afecto positivo (Raile & Marriner, 2011).

### **Influencias interpersonales**

Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud (Raile & Marriner, 2011).

### **Influencias situacionales**

Raile y Marriner (2011) menciona que las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas. Los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia

### **Conducta promotora de salud**

Raile y Marriner (2011) afirman que el punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas.

#### **4.1 Modelo teóricos de interacción padres – hijo de Kathryn E. Barnad**

Kathryn E. Barnad nació el 16 de abril de 1938 en Omaha Nebraska, en 1956 se inscribió en un programa de enfermería de la Universidad de Nebraska y se graduó en 1960, en 1972 doctorado en ecología del desarrollo precoz de la infancia en la Universidad de Washington y también es profesora adjunta de psicología de la Universidad de Washington. Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres –hijo como un sistema interactivo, esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno (Raile & Marriner, 2011).

Para Raile y Marriner ( 2011) menciona que la autora Kathryn E. Barnad para su teoría se guió y utilizó las fuentes teóricas como la de Florence Nightingale el objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, por otro lado Virginia Henderson : La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, su recuperación o una muerte tranquila.

La teoría de esta autora se centra principalmente en el desarrollo de instrumentos para evaluar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño; a la vez considera a padres e hijos como un sistema interactivo. Las definiciones y conceptos carecen de claridad. Barnard menciona el Neal Nursing Construct, que tiene cuatro expresiones de salud y enfermedad las cuales son: conocimiento, sensación, movimiento, afiliación. Las características de esta teoría son:

**Generalidad:** Interacciones entre el cuidador y el niño durante los 12 primeros meses de vida.



**Claridad:** Comprensión de la teoría y la coherencia como se conceptualizan las ideas.

**Simplicidad:** Modelo sencillo de comunicar relacionando con la interacción padre-hijo (Raile & Marriner, 2011).

## 5. Definición de términos.

**5.1. Conocimiento :** El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos. Es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un determinado fenómeno, la información también son datos que han recibido un procesamiento y tienen un significado claro y definido. Los datos son números, palabras, sonidos o imágenes, no necesariamente organizados (Pollit, 2000).

**5.2. Infección parasitaria :** Sucede cuando el huésped tiene parásitos que no le causan la enfermedad, lo cual constituye el estado de portador sano, sucede con la presencia de amebas no patógenas como *Entamoeba coli* y en infecciones parasitarias leves como en parasitismo por tricoféfalos ( *trichuris trichura* ) (Mejia, 2009).

**5.3. Parásito :** Organismo que habita y se alimenta de su hospedador durante toda o parte de su vida (Cruz & Camargo, 2001).

**5.4. Parasitismo:** Estado de simbiosis en el cual el simbiote se beneficia de la asociación, y el hospedador es dañado de manera “metabólica” y/o “ecológica”. Proceso donde un organismo vive un estadio o todo su ciclo de vida sobre o dentro del hospedador, del cual obtienen energía, es decir, existe una interacción bioquímica o molecular en la relación hospedador es regulado por la edad, peso, talla y sexo del hospedador, organización de la comunidad presencia de otros

parásitos , condiciones climatológicas y localización geográfica. (Cruz & Camargo, 2001).

**5.5. Parasitosis intestinal:** Las parasitosis intestinal producen efectos adversos en el crecimiento y desarrollo de los niños, afectando su estado nutricional y por ende la tasa de morbilidad. Existen factores relacionados al hospedero que predisponen a la infección como la edad, el estado nutricional, factores genéticos, culturales, comportamentales y profesionales. Por ende los niños sobretodo de países en vías de desarrollo serían un grupo altamente vulnerable para la infección por parásitos intestinales. Los parásitos intestinales pueden ser categorizados en dos grupos, protozoarios y helmintos (Rua, Romero, & Romani, 2010).

**5.6. Huésped:** define al animal que aloja al parásito, en el caso de las parasitosis humanas al hombre (Mejia, 2009).

**5.7. Programa educativo:** Anuncio o exposición de las partes de que se han de componer ciertos actos o espectáculos o de las condiciones a que han de sujetarse, reparto (RAE, 2016).

## Capítulo III

### Materiales y Métodos

#### 1. Diseño de la investigación.

El presente trabajo de investigación es de diseño pre experimental se divide en sub tipos el tipo de estudio de caso con una pre-prueba y una post prueba con una población y con dos mediciones, las cuales serán una antes del programa “Niños libres de parásitos” y otra después de la aplicación del programa antes mencionado que es la post prueba (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014) .

El diseño de pre prueba y post prueba con un solo grupo queda como diseño así:

$$G \quad O_1 \quad X \quad O_2$$

Donde:

G =Grupo de estudio

O<sub>1</sub> = Medición de sujetos en la pre prueba

X = Tratamientos

O<sub>2</sub> = Medición de sujetos en la post prueba

#### 2. Hipótesis de la investigación.

##### 2.1 Hipótesis general.

La intervención del programa “Niños libres de parásitos” es eficaz para mejorar los conocimientos sobre parásitos en las madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani 2016.

## **2.2 Hipótesis específicas.**

La intervención del programa “Niños libres de parásitos” es eficaz para mejorar los conocimientos en la dimensión conocimientos generales de parásitos en madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani - Carabaya 2016.

La intervención del programa “Niños libres de parásitos” es eficaz para mejorar los conocimientos en la dimensión Higiene corporal en madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani - Carabaya 2016.

La intervención del programa “Niños libres de parásitos” es eficaz para mejorar los conocimientos en la dimensión Higiene de cavidades en madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani - Carabaya 2016.

La intervención del programa “Niños libres de parásitos” es eficaz para mejorar los conocimientos en la dimensión Higiene ambiental en madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani - Carabaya 2016.

## **3. Variables de la investigación.**

### **3.1 Identificación de las variables.**

#### **3.1.1 Variable**

##### **Variable 1**

Conocimiento sobre parásitos

##### **Variable 2**

Programa “Niños libres de parásitos”

**Tabla 1: Operacionalización de variables****3.2 Operacionalización de las variables.**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de valoración</b>
Variable 1 conocimiento sobre parásitos	Acerca del conocimiento sobre la parasitosis intestinales se puede afirmar que privan al organismo humano de nutrientes, pudiendo causar pérdida del apetito, incremento del metabolismo, mala absorción intestinal por tránsito acelerado y reducción en las sales biliares, y lesiones en la mucosa intestinal.	Se recolectará datos antes y después de la intervención del programa “niños libres de parásitos” a las madres sobre las 4 dimensiones del conocimiento sobre parasitosis como son : conocimiento generales de parasitología, higiene corporal, higiene de cavidades, higiene ambiental. Y luego de la recolección de los datos se procederá a la identificación de los conocimientos sobre parasitosis según dimensiones identificadas por el instrumento, y se medirá de la siguiente manera : bueno, regular, malo, aplicando la escala de estanones.	1. Conocimientos generales de parásitos  2. Higiene corporal  3. Higiene de cavidades  4. Higiene ambiental	Ítems  1,2,3,4  Ítems: 5,6,7,8,9  Ítems: 10,11,12  Ítems : 13,14,15, 16,17,18, 19,20	Conocimiento Bueno  Conocimiento Regular  Conocimiento Malo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable 2  Programa “Niños libres de parásitos”	El programa “Niños libres de parásitos”. Consiste en cuatro módulos educativos con un conjunto secuencial de sesiones establecidas a partir de los objetivos planteados, basado en la teoría del aprendizaje en conocimientos, utilizando técnicas educativas con el objetivo de plasmar la importancia de los conocimientos frente a la parasitosis.	En el primer módulo se realizará el concepto de conocimientos de parasitosis todo lo que se refiere a parasitosis como los signos síntomas y, frecuencia, y medidas preventivas.  En el segundo módulo trata de la higiene personal como el aseo del cuerpo y de los genitales.  En el tercer módulo se tratará de la higiene de cavidades.	MÓDULO I           MÓDULO II           MÓDULO III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definición de parasitosis intestinal, Huésped, parasitismo.</li> <li>- Modo de transición de parásitos intestinales.</li> <li>- Signos y Síntomas de los parásitos intestinales.</li> <li>- Aparato digestivo y ciclo biológico de los parásitos.</li> <li>- Parásitos intestinales más frecuentes en los niños.</li> <li>- Higiene en la manipulación de alimentos</li> <li>- La importancia de la técnica correcta de lavado de manos.</li> <li>- Higiene en la práctica baños</li> <li>- Higiene íntima</li> <li>- Higiene bucal, oídos, y nariz.</li> </ul>

---

En el cuarto modulo se hablara de la higiene ambiental del hogar y de la institucion educativa

MÓDULO IV

- Manejo adecuado de basura, consumo de agua, baños y letrinas, tenencia de animales.
  - Lugares donde debe permanecer las mascotas en el hogar.
  - Rol de la institucion educativa para la prevencion y controlar la parasitosis intestinal en el ambiente.
-

#### **4. Delimitación geográfica y temporal.**

##### **4.1. Delimitación Geográfica**

La ubicación geográfica de la institución educativa primaria Grandioso Túpac Amaru N° 72600 se encuentra en la provincia de Carabaya, en el distrito de Macusani ubicada en el extremo Nor-Oeste de la región de Puno, tiene su delimitación geográfica de 14°04'30 de longitud Oeste del Meridiano de Greenwich. Asimismo tiene una superficie de 12,266 km<sup>2</sup>, una altitud de 4315 msnm Limitada por el Norte con la provincia de Tambo pata (Madre de Dios), por el Sur con las provincias de Melgar, Azángaro y San Antonio de Putina (Puno); por el Este con Sandia (Puno), por el Oeste con las provincias de Canchis y Quispicanchis (Cuzco). Macusani es considerada la capital alpaquera del Mundo. El distrito de Macusani no es ajeno a los problemas de salud pública y teniendo un problema mayor que es la parasitosis en las instituciones educativas en dicho distrito.

##### **4.2. Delimitación Temporal**

El presente estudio se realizó durante los meses de Marzo- Agosto del año 2016.

#### **5. Población y muestra.**

##### **5.1. Población**

La población estuvo constituida por un grupo de 43 madres con niños del 1er y 2do grado de la institución educativa primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600 de la ciudad de Macusani de la provincia de Carabaya.

##### **5.2. Muestra**

La muestra que se utilizó es el muestreo no probabilístico, y la selección de muestra es por muestreo por conveniencia quedando con 40 madres de muestra. (Quispe, 2011).



### **5.2.1. Criterios de inclusión.**

- Madres que deseen participar en el programa “Niños libres de parásitos”
- Madres que sus niños que estén matriculados en el 2016.
- Madres que sus niños estén cursando el 1er y 2do grado en el 2016.

### **5.2.2. Criterios de exclusión.**

- Madres que no deseen participar en el programa “Niños libres de parásitos”
- Madres que sus niños que estén matriculados en el 2016.
- Madres que no estén cursando el 1er y 2do grado en el 2016.

## **6. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **6.1. Técnica.**

La técnica para la investigación fue la encuesta (Córdova, 2009).

### **6.2. Instrumento.**

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es el cuestionario ya que es el soporte físico para recolectar y registrar datos o información de esta investigación (Córdova, 2009).

El instrumento fue elaborado por Sánchez R., Sánchez W.K., Sánchez Y. B., , Medina M. C. (2013) mencionan que las preguntas son cerradas sobre parasitosis que consta de 20 ítems, cada respuesta correcta equivale a 1 punto y la incorrecta 0 puntos, haciendo un total de 20 puntos, fue dividido en 4 dimensiones las cuales son: conocimientos generales de parasitología, higiene corporal, higiene de cavidades, higiene ambiental. El instrumento tuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.718 en el nivel de conocimiento sobre parasitosis madres, lo cual significa que el instrumento es confiable.

## 7. Proceso de recolección de datos.

### 8. Procesamiento y Análisis de datos.

Como el tamaño muestral de los grupos, son considerados mayores a 30, se utiliza la prueba de la distribución normal Z de diferencia de medias para datos emparejados o apareados (Ibañez, 2007).

Cuya fórmula es la siguiente:

$$Z = \frac{\bar{D} - (\mu_1 - \mu_2)}{\frac{S_d}{\sqrt{n}}}$$

Donde :

$\bar{D}$  : Es la diferencia de las dos medias en este caso ( pre-test, post-test)

$S_d$  : Desviación estándar de las diferencia de medias ( pre-test, post-test)

n: Cantidad de datos emparejados o apareados.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 1.1. En relación al objetivo general

Tabla 2

*Nivel de conocimiento sobre parásitos de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

		Cuestionario	
		Pre	Post
Nivel de conocimiento de parásitos	Bajo	12 30.0%	0 0.0%
	Medio	23 57.5%	0 0.0%
	Alto	5 12.5%	40 100.0%
Total		40 100.0%	40 100.0%

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.*

En la tabla 2 se observa que antes de la aplicación del programa “Niños libres de parásitos”, el nivel de conocimiento acerca de parásitos el 57.5% de madres tuvieron un nivel de conocimiento medio en la escala entre el intervalo de 3 a 6 puntos, el 30 % de madres tuvieron un conocimiento bajo cuyo puntaje esta dentro del intervalo de 0 a 2 puntos, finalmente el 12.5% de madres de familia tuvieron un nivel de conocimiento alto cuya escala está entre el intervalo de 7 a 20 puntos. Por otro lado se observa en la misma tabla que después de la aplicación del programa “Niños libres de parásitos” mediante sesiones realizadas en la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, el 100% de madres tuvieron un

conocimiento alto en la escala entre 7 a 20 puntos, esto quiere decir que hubo una mejora en el conocimiento de las madres sobre parásitos en la institución educativa en estudio lo cual se puede afirmar que el programa “ Niños libres de parásitos” fue efectiva.

Tabla 3

*Estadísticos del conocimiento sobre parásitos de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Parásitos pre	4.15000	40	3.051271	.482448
	Parásitos post	16.82500	40	2.330264	.368447

Fuente: Estadísticos obtenidos del cuestionario utilizando el programa Spss 23.

En la tabla 3 se aprecia que la media aritmética del conocimiento sobre parásitos antes de la aplicación del programa de intervención “Niños libres de parásitos ” es de 4.15, y después de la aplicación del programa la muestra presenta una media de 16.82; con desviaciones estándar antes de 3.05 y después 2.33 respectivamente.

Tabla 4

*Prueba de hipótesis de conocimiento sobre parásitos para muestras relacionadas en madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.*

		Diferencias emparejadas							
		95% de intervalo de confianza de					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Parásitos pre	-12.6750	3.459565	.547005	-13.781423	-11.56857	-23.172	39	.000
	Parásitos post								

*Fuente: Prueba de hipótesis para los conocimientos de parasitosis.*

En la tabla 4 se muestra la prueba de hipótesis para muestras relacionadas, existiendo diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre parasitosis (sig = .000) presentando mejor nivel de conocimiento después (post prueba) de la aplicación del programa educativo “Niños libres de parásitos ”

## 1.2. En relación al primer objetivo específico

Tabla 5

*Nivel de conocimiento sobre parásitos en la dimensión conocimientos generales de parásitos de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

		cuestionario	
		Pre	Post
Conocimientos generales de parásitos	Bajo	38	3
		95.0%	7.5%
	Medio	1	20
		2.5%	50.0%
	Alto	1	17
		2.5%	42.5%
Total		40	40
		100.0%	100.0%

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.*

En la tabla 5 se observa que antes de la aplicación del programa “ Niños libres de parásitos”, el nivel de conocimiento acerca de los parásitos en la dimensión conocimientos generales de parásitos el 95% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo que está entre los puntajes de 0 a 1 puntos, el 2.5 % de madres tuvieron un conocimiento medio cuyo puntaje esta dentro del intervalo de 2 a 3 puntos, finalmente el 2.5% de madres de familia tuvieron un nivel de conocimiento alto cuya puntaje alcanzo a 4 puntos. Luego de la aplicación del programa “ Niños libres de parásitos” mediante sesiones realizadas en la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, se puede afirmar que el 50% de madres tuvieron un conocimiento medio en la escala entre 2 a 3 puntos, seguidamente de 42.5% de madres tuvieron un conocimiento alto que alcanzaron un puntaje igual a 4

puntos, finalmente el 7.5% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo y que su puntaje esta dentro del intervalo de 0 a 1.

Tabla 6

*Estadísticos del conocimiento sobre parasitosis en la dimensión conocimientos generales de parásitos de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1				
Conocimientos generales de parásitos Pre	.35000	40	.769615	.121687
Conocimientos generales de parásitos Post	3.10000	40	.955416	.151065

Fuente: Estadísticos obtenidos del cuestionario utilizando el programa Spss 23.

En la tabla 6 se aprecia que la media aritmética del conocimiento sobre parásitos en la dimensión conocimientos generales de parásitos antes de la aplicación del programa de intervención “Niños libres de parásitos ” es de 0.35, y después de la aplicación del programa la muestra presenta una media de 3.10; con desviaciones estándar antes de 0.76 y después 0.95 respectivamente.

Tabla 7

*Prueba de hipótesis de conocimiento sobre parásitos en la dimensión conocimientos generales de parásitos para muestras relacionadas en madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.*

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1									
	Conocimientos generales de parásitos pre test	-2.750	1.080123	.170783	-3.095440	-2.404560	-16.102	39	.000
	Conocimientos generales de parásitos post test								

*Fuente: Prueba de hipótesis para los conocimientos de parasitosis.*



En la tabla 7 se muestra la prueba de hipótesis para muestras relacionadas, existiendo diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre parásitos en la dimensión de conocimientos generales de parásitos ( $\text{sig} = .000$ ) presentando mejor nivel de conocimiento después (post prueba) de la aplicación del programa educativo “Niños libres de parásitos”.

### 1.3. En relación al segundo objetivo específico

Tabla 8

*Nivel de conocimiento sobre parásitos en la dimensión Higiene corporal de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

		cuestionario	
		Pre	Post
Dimensión Higiene corporal	Bajo	14 35.0%	0 0.0%
	Medio	23 57.5%	0 0.0%
	Alto	3 7.5%	40 100.0%
Total		40 100.0%	40 100.0%

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.*

En la tabla 8 se observa que antes de la aplicación del programa “Niños libres de parásitos”, el nivel de conocimiento acerca de los parásitos en la dimensión Higiene corporal el 57.5% de madres tuvieron un nivel de conocimiento medio que está entre los puntajes de 1 a 2 puntos, el 35 % de madres tuvieron un conocimiento Bajo cuyo puntaje fue de 0 puntos, finalmente el 7.5% de madres de familia tuvieron un nivel de conocimiento alto cuya puntaje esta dentro del intervalo de 3 a 5 puntos. Luego de la aplicación del programa “Niños libres de parásitos” mediante sesiones realizadas en la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, se puede afirmar que el 100% de madres tuvieron un conocimiento alto en la escala entre 3 a 5 puntos, esto quiere decir que si hubo efectividad del programa de

intervención educativa en la institución educativa investigada.

Tabla 9

*Estadísticos del conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene corporal de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Higiene corporal Pre	1.12500	40	1.113726	.176095
	Higiene corporal post	4.77500	40	.479717	.075850

Fuente: Estadísticos obtenidos del cuestionario utilizando el programa Spss 23.

En la tabla 9 se aprecia que la media aritmética del conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene corporal antes de la aplicación del programa de intervención “Niños libres de parásitos ” es de 1.12, y después de la aplicación del programa la muestra presenta una media de 4.77; con desviaciones estándar antes de 1.11 y después 0.47 respectivamente.

Tabla 10

*Prueba de hipótesis de conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene corporal para muestras relacionadas en madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.*

		Diferencias emparejadas							
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior			
Par 1	Higiene corporal pre test Higiene corporal post test	-3.650	1.291987	.204281	-4.063198	-3.236802	-17.868	39	.000

*Fuente: Prueba de hipótesis para los conocimientos de parasitosis.*

En la tabla 10 se muestra la prueba de hipótesis para muestras relacionadas, existiendo diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene corporal (sig = .000) presentando mejor nivel de conocimiento después (post prueba) de la aplicación del programa educativo “Niños libres de parásitos”.

#### 1.4. En relación al tercer objetivo específico

Tabla 11

*Nivel de conocimiento sobre parásitos en la dimensión Higiene de cavidades de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

		cuestionario	
		Pre	Post
Dimensión Higiene de cavidades	Bajo	36 90.0%	14 35.0%
	Medio	4 10.0%	12 30.0%
	Alto	0 0.0%	14 35.0%
Total		40 100.0%	40 100.0%

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.*

En la tabla 11 se observa que antes de la aplicación del programa “ Niños libres de parásitos”, el nivel de conocimiento acerca de los parásitos en la dimensión Higiene de cavidades el 90% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo que alcanzaron puntajes igual a 1 punto, el 10 % de madres tuvieron un conocimiento medio cuyo puntaje alcanzó 2 puntos, finalmente ninguna madre de familia alcanzo un nivel de conocimiento alto, luego de la aplicación o la intervención del programa educativo “ Niños libres de parásitos” mediante sesiones realizadas en la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, se puede afirmar que el 35 % de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo que alcanzaron puntajes igual a 1 punto, seguidamente el 35 % de madres tuvieron un conocimiento alto cuyo

puntaje alcanzó 3 puntos, finalmente un 30% de madres tuvieron un conocimiento medio que alcanzaron un puntaje a 2 puntos, es puede afirmar que el programa fue efectiva para mejorar los conocimientos en madres de la institución educativa investigada.

Tabla 12

*Estadísticos del conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene de cavidades de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Higiene de cavidades Pre	.80000	40	.607644	.096077
	Higiene de cavidades Post	2.00000	40	.847319	.133973

Fuente: Estadísticos obtenidos del cuestionario utilizando el programa Spss 23.

En la tabla 12 se aprecia que la media aritmética del conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene de cavidades antes de la aplicación del programa de intervención “Niños libres de parásitos” es de 0.80, y después de la aplicación del programa la muestra presenta una media de 2.00; con desviación estándar antes de 0.60 y después 0.84 respectivamente.

Tabla 13

*Prueba de hipótesis de conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene de cavidades para muestras relacionadas en madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.*

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
Par 1	Higiene de cavidades pre test. Higiene de cavidades post test.	-1.200	.992278	.156893	-1.517346	-.882654	-7.649	39	.000

*Fuente: Prueba de hipótesis para los conocimientos de parasitosis en la dimensión Higiene Cavidades.*

En la tabla 13 se muestra la prueba de hipótesis para muestras relacionadas, existiendo diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene de cavidades ( $\text{sig} = .000$ ) presentando mejor nivel de conocimiento después (post prueba) de la aplicación del programa educativo “Niños libres de parásitos”.

### 1.5. En relación al cuarto objetivo específico

Tabla 14

*Nivel de conocimiento sobre parásitos en la dimensión Higiene ambiental de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

		cuestionario	
		Pre	Post
Dimensión Higiene ambiental	Bajo	22 55.0%	0 0.0%
	Medio	13 32.5%	0 0.0%
	Alto	5 12.5%	40 100.0%
Total		40 100.0%	40 100.0%

*Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.*

En la tabla 14 se observa que antes de la aplicación del programa “Niños libres de parásitos”, el nivel de conocimiento acerca de los parásitos en la dimensión higiene ambiental el 55% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo en la escala entre el intervalo de 0 a 1 puntos, el 32.5 % de madres tuvieron un conocimiento medio cuyo puntaje esta dentro del intervalo de 2 a 3 puntos, finalmente el 12.5% de madres de familia tuvieron un nivel de conocimiento alto cuya escala está entre el intervalo de 4 a 8 puntos. De igual se observa que después de la aplicación del programa “Niños libres de parásitos” mediante sesiones realizadas en la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, el 100% de madres tuvieron un conocimiento alto en la escala entre 4 a 8 puntos, esto

quiere decir que hubo una mejora en el conocimiento de las madres sobre parásitos en la institución educativa en estudio lo cual se puede afirmar que el programa “Niños libres de parásitos” fue efectiva.

Tabla 15

*Estadísticos del conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene ambiental de las madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, antes y después de la aplicación del programa de intervención.*

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Higiene ambiental pre	1.87500	40	1.571990	.248554
	Higiene ambiental post	6.95000	40	1.175607	.185880

Fuente: Estadísticos obtenidos del cuestionario utilizando el programa Spss 23.

En la tabla 15 se aprecia que la media aritmética del conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene ambiental antes de la aplicación del programa de intervención “Niños libres de parásitos” es de 1.87, y después de la aplicación del programa la muestra presenta una media de 6.95; con desviaciones estándar antes de 1.57 y después 1.17 respectivamente.



Tabla 16

*Prueba de hipótesis de conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene ambiental para muestras relacionadas en madres de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600.*

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Higiene ambiental pre test									
Par 1	Higiene ambiental post test	-5.0750	1.939964	.306735	-5.695431	-4.454569	-16.545	39	.000

*Fuente: Prueba de hipótesis para los conocimientos de parasitosis en la dimensión Higiene ambiental.*

En la tabla 16 se muestra la prueba de hipótesis para muestras relacionadas, existiendo diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene ambiental ( $\text{sig} = .000$ ) presentando mejor nivel de conocimiento después (post prueba) de la aplicación del programa educativo “Niños libres de parásitos”.

## **2. Discusión**

De acuerdo al objetivo general los resultados muestran que antes de la aplicación del programa “Niños libres de parásitos”, el nivel de conocimiento acerca de los parásitos el 57.5% de madres tuvieron un nivel de conocimiento medio, seguido de un 30 % de madres tuvieron un conocimiento bajo, finalmente el 12.5% de madres de familia tuvieron un nivel de conocimiento alto. Por otro lado se observa en la misma tabla que después de la aplicación del programa “Niños libres de parásitos” mediante sesiones realizadas en la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, el 100% de madres tuvieron un conocimiento alto en la escala entre 7 a 20 puntos, esto quiere decir que hubo una mejora en el conocimiento de las madres sobre parásitos en la institución educativa en estudio lo cual se puede afirmar que el programa “Niños libres de parásitos” fue efectiva. Por lo que concluimos que nuestro programa es efectiva. Estos resultados guardan relación con la investigación de Ávila, Usiña, Guerra y Pulgar (2015) cuyos resultados fueron similares que inicialmente, un pequeño porcentaje de madres respondieron correctamente el cuestionario aplicado, al término de la intervención esto mejoró a un 95.12 %. De manera similar, al inicio sólo el 26.82 % manejaba adecuadamente el dominio y correcta aplicación de las medidas de prevención, luego del curso, al aplicar el cuestionario final, todos demostraron haber adquirido los conocimientos.

De igual manera Alvarado, Romero, Yoani y Barrantes (2013) encontró resultados similares ya que en el pre test encontraron resultados que el 61.54% de

los docentes presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención de parasitosis intestinal, deficiente en un 26.92% y regular en un 11.54%. El 67.31% de docentes tienen práctica de conductas promotoras adecuadas sobre la prevención de la parasitosis intestinal y el 32.69% inadecuadas, en el post test los docentes que presentaron prácticas de conductas promotoras adecuadas, el 85.71% presentaron un nivel de conocimiento bueno, 14.29% regular y ninguno presentó un nivel de conocimiento deficiente. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial. se encontró que existe una relación altamente significativa  $p < 0.05$ .

De igual manera los investigadores Román, Abril, Cubillas, Quihui y Morales (2013) mencionan que su trabajo de investigación es un programa que se llevó a cabo en dos escuelas de Hermosillo, Sonora, una urbana y otra suburbana durante el ciclo escolar 2010-2011. Los temas trabajados fueron alimentación, prevención de enfermedades, autoestima y cuidado del medio ambiente. Los resultados muestran que la intervención logró cambios positivos a nivel de conocimientos y reducción en la prevalencia de parasitosis intestinal.

Asimismo Malca (2011) en su investigación encontró resultados similares que los parasitosis intestinales disminuye de 100% al 18.4% a los 6 meses de la intervención social, con la participación activa comunitaria. Se llegó a la siguiente conclusión que mediante la aplicación del modelo de intervención social sostenible así podrá mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el Centro Poblado Pacherez.

De igual manera Guerrero y Rigon (2009) encontró resultados similares la cual fue en el pre test del programa se obtuvo un 36.7% , por otro lado el 53.3% de madres tuvieron un nivel de conocimiento medio .De igual manera el 43.3% de

madres tuvieron un conocimiento ,en el post test del programa se obtuvo un 100% en el nivel de conocimiento. Las conclusiones fueron: casi toda la población sujeta de estudio tuvo un nivel de conocimientos de medio a bajo en el pre test disminuyó el nivel de conocimientos bajo y en el pos test se incrementó el nivel de conocimientos alto. El programa educativo “Higiene es vida” es efectivo ya que incrementó significativamente el nivel de conocimientos maternos en parasitosis intestinal.

De acuerdo al Objetivo específico 1 el nivel de conocimiento acerca de los parasitosis en la dimensión conocimientos generales de parásitos el 95% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 2.5 % de madres tuvieron un conocimiento medio, finalmente el 2.5% de madres de familia tuvieron un nivel de conocimiento alto. Luego de la aplicación del programa “ Niños libres de parásitos” mediante sesiones realizadas en la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, se puede afirmar que el 50% de madres tuvieron un conocimiento medio, seguidamente de 42.5% de madres tuvieron un conocimiento alto, finalmente el 7.5% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo.

De igual manera el investigador Estrada, Amargós, Cabrera, Peña y Rubio (2011) encontro en su investigacion resultados que la mayoría de las madres tenían buen nivel socioeconómico. La oxiuriasis fue el parasito más padecido en sus hijos. Antes de la estrategia un número reducido de madres reconocieron los gases intestinales y urticarias como síntomas y signos, ninguna identificó la respiración sibilante. Después de la intervención el 100% de las madres reconocieron el lavado de las manos, de frutas y vegetales, hervir o clorar el agua, evitar desbordamiento de fosas y desagües, además de proteger los alimentos de suciedades. Las conclusiones fue que la intervención realizada fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres elevara los conocimientos acerca

de los temas impartidos.

De acuerdo al Objetivo específico 2 el nivel de conocimiento acerca de los parásitos en la dimensión Higiene corporal el 57.5% de madres tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 35 % de madres tuvieron un conocimiento Bajo s, finalmente el 7.5% de madres de familia tuvieron un nivel de conocimiento alto. Luego de la aplicación del programa “ Niños libres de parásitos” mediante sesiones realizadas en la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, se puede afirmar que el 100% de madres tuvieron un conocimiento alto.

Estos resultados son similares por Benavides y Chulde (2007) quienes obtuvieron datos similares las cuales son acerca sobre la ocupación de las madres el 42% se dedica a los quehaceres domésticos, el 23% son empleados públicos, 13 % se dedican al comercio, el 11% son jornaleros y en un 11 % se dedican a otras actividades, la mayoría de ellos no pasan gran tiempo junto a sus hijos, el 44% de las madres encuestadas dicen que los parásitos se produce por no lavarse las manos antes de comer y mala higiene de la vivienda, el 48% señala todas las opciones, el 7% por no cocinar bien los alimentos y no lavarse las manos y el 1% señala que una causa de parasitosis es jugar con muñecas o carros, el 65% de las madres a veces utilizan agua hervida, apenas el 34% señala que siempre utiliza y el 1% nunca, 80% de las madres cuentan con el servicio de letrización, alcantarillado y agua potable, mientras que el 20% no cuenta con estos servicios básicos, las madres desparasitan a sus hijos, el 60% lo hace anualmente, el 32% dos veces al año y el 8% nunca lo hace. Por lo que podemos concluir logramos determinar que existe un alto porcentaje de incidencia de casos de parasitosis, debido a la falta de conocimiento por parte de los padres sobre parasitosis, que el grupo más afectado son los niños, por lo cual se requiere una adecuada educación a los padres para disminuir esta alta

incidencia.

De acuerdo al Objetivo específico 3 el nivel de conocimiento acerca de los parásitos en la dimensión Higiene de cavidades el 90 % de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 10 % de madres tuvieron un conocimiento medio, luego de la aplicación o la intervención del programa educativo “ Niños libres de parásitos” mediante sesiones realizadas en la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, se puede afirmar que el 35 % de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo, seguidamente el 35 % de madres tuvieron un conocimiento alto, finalmente un 30% de madres tuvieron un conocimiento medio.

Esto es corroborado por el investigador Gualán, Loja y Orellana (2014) encontraron resultados similares que en el pre test mostraron que el 67% de adultos tienen conocimiento general de los parásitos, con respecto a los modos de transmisión, el 31.2% de adultos afirman que es por comer dulces y el 5.4% de adultos refieren desconocer las causas, luego de la intervención educativa, los resultados del post-test muestran que el conocimiento mejora, ya que alcanza a 94% de adultos que tienen conocimiento general de los parásitos , respecto a las causas y modos de transmisión, el 30.7% refieren que es por mala higiene, reconociendo que el agua favorece a la enfermedad cuando no es potable y que las moscas actúan como vectores de transmisión de los parásitos, el 93.6% afirman que los parásitos no se mueven.

De acuerdo al Objetivo específico 4 el nivel de conocimiento acerca de los parásitos en la dimensión higiene ambiental el 55% de madres tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 32.5 % de madres tuvieron un conocimiento medio, finalmente el 12.5% de madres de familia tuvieron un nivel de conocimiento alto. De igual se observa que después de la aplicación del programa “ Niños libres de parásitos”

mediante sesiones realizadas en la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, el 100% de madres tuvieron un conocimiento alto, esto quiere decir que hubo una mejora en el conocimiento de las madres sobre parásitos en la institución educativa en estudio lo cual se puede afirmar que el programa “ Niños libres de parásitos” fue efectiva.

De igual manera el investigador Guerrero y Rigon ( 2009) encontró resultados similares a la investigación que en el pre test del programa se obtuvo un 36.7% , por otro lado el 53.3% de madres tuvieron un nivel de conocimiento medio .De igual manera el 43.3% de madres tuvieron un conocimiento ,en el post test del programa se obtuvo un 100% en el nivel de conocimiento. Las conclusiones fueron: casi toda la población sujeta de estudio tuvo un nivel de conocimientos de medio a bajo en el pre test disminuyó el nivel de conocimientos bajo y en el pos test se incrementó el nivel de conocimientos alto. El programa educativo “Higiene es vida” es efectivo ya que incrementó significativamente el nivel de conocimientos maternos en parasitosis intestinal.

## Conclusiones y recomendaciones

### 1. Conclusiones

**Primera:** A un nivel de significancia del 5% es eficaz el programa educativo de “Niños libres de parásitos”, ya que antes de la aplicación del programa “Niños libres de parásitos”, el 12.5% de madres de familia tuvo un nivel de conocimiento alto, y después de dicho programa el 100% de madres tuvo un conocimiento alto, el cual aumenta y se ve reflejada en la mejora del conocimiento en las madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani – Carabaya 2016.

**Segunda:** A un nivel de significancia del 5% es eficaz el programa educativo “Niños libres de parásitos”, en la dimensión conocimientos generales de parásitos los resultados antes de la aplicación del programa “Niños libres de parásitos”, que el 2.5% de madres de familia tuvo un nivel de conocimiento alto, luego de la aplicación del programa el 42.5% de madres tuvo un conocimiento alto, este porcentaje aumento en beneficio a la mejora del conocimiento sobre conocimientos generales de parásitos después de la intervención del programa educativo de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani – Carabaya 2016.

**Tercera:** A un nivel de significancia del 5% es eficaz el programa educativo “Niños libres de parásitos”, antes de la aplicación del programa educativo se obtuvo un 7.5% de madres de familia que tuvieron un nivel de conocimiento alto, luego de la aplicación del programa hubo un 100% de madres que tuvo un conocimiento alto, se ve reflejado la mejora en el conocimiento sobre parásitos en la dimensión



higiene corporal después de la intervención del programa educativo de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani – Carabaya 2016.

**Cuarta:** A un nivel de significancia del 5% es eficaz el programa educativo “Niños libres de parásitos”, en la dimensión higiene de cavidades antes de la aplicación del programa educativo se obtuvo que ninguna madre de familia tuvo un nivel de conocimiento alto, luego de la aplicación del programa hubo un 35% de madres que tuvieron conocimiento alto, esto se ve reflejado en la mejora del conocimiento sobre parásitos en la dimensión higiene de cavidades después de la intervención del programa educativo de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani – Carabaya 2016.

**Quinta :** A un nivel de significancia del 5% es eficaz el programa educativo “Niños libres de parásitos”, en la dimensión higiene ambiental antes de la aplicación del programa educativo se obtuvo un 12.5% de madres de familia que tuvieron un nivel de conocimiento alto, luego de la aplicación del programa hubo un 100% de madres que tuvo un conocimiento alto, estos resultados han mejorado notablemente en el conocimiento sobre parásitos de las madres en la dimensión higiene ambiental después de la intervención del programa educativo de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani – Carabaya 2016.

## 2. Recomendaciones

En función a los resultados se recomienda:

**Primera:** Se recomienda a la institución Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani – Carabaya 2016 realizar intervenciones de programas educativos en el ámbito de salud no solo de parásitos sino de otras enfermedades que aquejan a la institución educativa, además de ello la realización y practicar estos programas educativos ya que tendrá como grandes beneficiarios a los niños de dicha institución educativa, ya que las problemáticas de la salud intervienen en la salud y crecimiento del niño.

**Segunda:** Se recomienda a la dirección de la Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani – Carabaya 2016, incluir en la escuela de padres programas de salud así como las sesiones de conocimientos generales de parásitos, y no solo eso se recomienda incluir también en el curso de ciencia y ambiente hablar sobre estos temas que son importantes para el bienestar de los niños.

**Tercera:** Se recomienda a las madres que realicen higiene corporal, higiene de cavidades de sus hijos cotidianamente ya que la limpieza es buena para que no traiga otras enfermedades, así también como la higiene bucal ya que puede contraer enfermedades bucodentales como son la caries., se recomienda también que enseñen la correcta lavado de manos de madres a hijo de la institución educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani – Carabaya 2016.

**Cuarta :** Se recomienda a las madres limpiar los lugares donde más está su hijo para que no contrae enfermedades de los animales ya que el estudio es realizado en una zona rural y la mayoría de familias de esta zona posee animales para la crianza.

### Referencias Bibliográficas

- Alvarado, L., Romero, Y. M., Yoani, M., & Barrantes, L. Z. (2013). *Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. distrito florencia de mora, 2013.* (tesis de grado), Trujillo.
- Alvarado, Y. (2011). *Nivel de conocimiento sobre parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la “Escuela Vicente Bastidas R” del barrio Clodoveo Jaramillo, de la ciudad de Loja, y su influencia en el rendimiento académico durante el periodo marzo agosto 2011”.* (Tesis de grado), Universidad nacional de loja, Loja.
- Alvarez, M., Roman, J., & Arpe, C. (2012). *Avances en Alimentación, nutrición y dietética.* madrid: Publicaciones nemira.
- Andreu, R., & Sieber, S. (2000). Recuperado el 23 de julio de 15, de La Gestión Integral del Conocimiento y del Aprendizaje”, pendiente de publicación en Economía Industrial: <http://www.gestiondelconocimiento.com/U>
- Apt, W. (2014). Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. *Revista medica clinica condes*, 485-528.
- Apt, W. L. (2013). *Parasitología humana.* México D.F.: McGraw-Hill Interamericana editores S.A. de C.V.
- Atias, M. (2006). *Parasitología Médica.* Santiago: Mediterraneo.
- Ávila, M., Usiña, M., Guerra, O., & Pulgar, R. (2015). Intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años. *Revista electrónica Dr. Zollo E. Marinello Vidaurreta, XL(7).*
- Baena, G. (2014). *Metodología de la investigación.* México D.F., México : Grupo Editorial Patria.
- Bailey, R., & Scott, A. (2009). *Diagnostico microbiológico.* Medica Panamericana.
- Becerril, M. A. (2008). *Parasitología Médica.* México D.F.: McGraw-Hill/interamericana editores S.A. de C.V.
- Benavides, r., & Chulde, A. (2007). *Parasitosis Intestinal en Niños Menores de Cinco Años que Acuden al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán en ecuador realizada en Enero a Julio del 2007.* (Tesis de grado), Universidad Tecnica del Norte, Ecuador.
- Biesalski, H. (2007). *Nutrición .* Madrid : Publicaciones Medica Panamericana S.A.
- Blanco, T. (2015). *Alimentacion y nutrición fundamentos y nuevos criterios.* Lima:

yo publico S.A.C.

- Botero, D., & Restrepo, M. (2005). *Parasitosis humanas*. Medellín: Corporación para investigaciones Biológicas.
- Cabello, R. (2007). *Microbiología y parasitología humana*. México : Editorial medica panamericana S.A.
- Cabrera, M., Verastegui, M., & Cabrera, R. (2005). prevalencia de enteroparasitosis en una comunidad altoandina de la provincia de Víctor Fajardo. *Revista gastroenterol* , 150-155.
- Calvo, S. C., Gómez, C., López, C., & López, B. (2016). *Manual de alimentación*. Madrid: Publicaciones UNED .
- Cieza, D., & Hurtado, M. (2003). Incidencia de parasitismo intestinal en alumnos del C.E.10385 "Santa Rafaela María " de Chota. *Revista Caxamarca*, 9-16.
- Córdova, I. (2009). *Estadística aplicada a la investigación*. Lima: San Marcos EIRL.
- Cruz, A., & Camargo, B. (2001). *Glosario de términos en parasitología y ciencias afines*. México : Plaza y Valdés S.A. de C.V.
- Di Martino, C. (2010). *El conocimiento siempre es un acontecimiento* . Madrid : Ediciones encuentro S.A.
- DIRESA PUNO. (2013). *DIRESA PUNO*. Recuperado el 25 de Febrero de 2016, de <http://www.diresapuno.gob.pe>
- DIRESA PUNO. (2015). *Morbilidad General por Categorías del CIE 10 - Por Grupo Étáreo y Sexo*. Puno.
- ENDES. (2015). *Encuesta Demográfica y de salud familiar* . Lima.
- Espejo, R. (2014). Parasitosis intestinal en estudiantes del nivel primario de. *Apuntes de ciencias sociales* , 4(1).
- Estrada, J., Amargós, J., Cabrera, S., Peña, M., & Rubio, E. (Febrero de 2011). Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas. *red de revistas científicas de América Latina, el caribe, España y Portugal* , XV(1).
- Feito, J. j., Casanova, P., Fernández, B., Molinero, J. M., Serrano, R., Cañas, R., . . . Durán, F. (2012). *Temario:técnico en educación infantil*. Madrid: Ediciones paraninfo.
- Finley, M., & Landless, P. (2014). *Viva con esperanza* . Argentina: Editora sudamericana .
- Gallego, j. (2007). *Manual de parasitología morfología y biología de los parásitos*

- de interes sanitario*. Barcelona : Editorial de Universitat de Barcelona .
- Gómez, J. F., Gómez, L. F., & Quevedo, A. (2008). *Pautas de tratamiento en pediatría* . Medellín : Editorial Universidad de Antioquia .
- Gualán, L. M., Loja, M. M., & Orellana, P. A. (2014). *Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del cantón Cuenca- Ecuador. Iintervencion educativa. 2013-2014*. (Tesis de grado), Cuenca.
- Guerrero, A. M., & Rigon, M. (2009). *Efectividad del programa educativo “higiene es vida” en conocimientos sobre parasitosis intestinal y practicas de higiene en madres con hijos preescolares*. (Tesis de grado), Universidad católica Los Angeles Chimbote, chacas.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigacion* (sexta edición ed.). Mexico: Publicaciones McGraw-Hill Interamericana.
- Ibañez, V. (2007). *Estadística aplicada a la educación*. PUno: Edicion Universitaria.
- INEI. (2012). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/>
- INS. (2010). *Semana epidemiologica. Revista Peruana de Medicina*, 1-7.
- Llop, A., Valdés, M., Vivanco, D., & Zuazo, J. L. (2001). *Microbiología y parasitología Médicas*. La habana : Editorial Ciencias Médicas .
- Lozano, J. A. (2011). *La nutricion es con- ciencia*. Barcelona: publicaciones GLG creativos .
- Maco, V., Marcos, L. A., Terashima, A., Samalvides, f., & Gotuzzo, E. (2002). *Distribución de la entereoparasitosis en el altiplano peruano: estudio en 6 comunidades rurales del departamento de Puno, Perú. revista gastroenterologia del Perú* .
- Maestre, J. M. (2015). *Domótica para ingenieros*. Madrid: Ediciones Parainfo S.A.
- Malca, N. L. (2011). *Modelo de intervección social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el centro poblado pacherez, Lambayeque-Perú, 2008-2009*. (Tesis doctoral), Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Mejia, U. R. (2009). *Guias de pediatría práctica basada en la evidencia* . Bogota : Editorial Médica internacional .
- Mestas, Y., & Visa, N. (2012). *Estilos de vida de las enfermeras del hospital*

- regional Manuel Nuñez Butron y ESSALUD Puno -2011*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería , Universidad Nacional del Altiplano , Puno, Puno.
- MINSA. (4 de Febrero de 2015). *MINSA.gob*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/>
- Moya, R. (2004). *Probabilidad e inferencia estadística*. Lima: San Marcos.
- OMS. (13 de Marzo de 2016). *who.int*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/>
- OPS. (2000). *Organizacion panamericana de la salud* . Recuperado el 15 de marzo de 2015, de sitio web de la organizacion panamericana de la salud : <http://www.paho.org/per/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2010). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Francia.
- Organización Mundial de la Salud. (4 de Febrero de 2015). *Organización Mundial de la Salud*.
- Pamplona, J. (2010). *Como tener un cuerpo sano* . Buenos aires : Asociación casa editora sudamericana .
- Pollit, D. F. (2000). *investigación científica en ciencia de la salud*. México: MC Graw-Hill.
- Quispe, P. L. (2011). *Técnicas estadísticas de muestreo* . Puno : Universidad nacional del altiplano .
- RAE. (5 de Marzo de 2016). *Real academia española* . Obtenido de <http://www.rae.es/>
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías de enfermería*. Española: Edide S.L.
- Rodriguez, E. G. (2013). *Parasitología Médica* . México : Manual Moderno S.A.
- Rodríguez, M., Alcoba, J., Hernández, N., Insa, D., & Morata, R. (2014). *e-learning gestión del conocimiento*. Buenos Aires : Editorial Miño y Dávila .
- Román, R., Abril, E., Cubillas, M. J., Quihui, L., & Morales, G. G. (2013). *Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal*. *Centro de investigación en alimentación y desarrollo* .
- Rua, O., Romero, G., & Romani, F. (2010). *Comunicacion corta* . *Revista Peruana de Epidemiología* .
- Salazar, A. (1998). *El punto de vista filosofico*. Lima: Ediciones el alce.

- Sánchez, A. (2012). Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. *Revista Peruana de epidemiología de salud pública* , 402-405.
- Soriano, J. M. (2011). *Nutrición básica humana*. Valencia: Maite Simon.
- Suca, M., Valle, C., Gonzales, A. M., Diaz, J., Jaramillo, J., Milian, W., & Portuquez, C. (2013). Parasitosis intestinal en niños del pronoei modulo 05 manzanilla, lima-perú. *Revista medica rebagliati* , 12-14.
- Torres, R. (2014). *Cosechas de alma*.
- UNESCO. (2006). *UNESCO, COMISIÓN NACIONAL PERUANA, "Educación Nutricional para una Vida Saludable"* , . Lima : San Marcos.
- UNICEF. (2013). *Datos y cifras claves sobre nutrición*.
- UNICEF, O. M. (2010). *Para la vida* . Nueva York: United Nations .
- Valderrama, S., & León , L. R. (2009). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Valdivia, G., Moran, R., Quintanilla, E., Valderrama, M., Cardini, A., & Hidalgo, M. (2012). *Manual del kiosco y lonchera escolar saludable Gerencia de Desarrollo Humano – 2012*. Lima: Publicaciones Miraflores .
- Valera, R. (2011). *Santa biblia*. Brasilia: Sociedades bíblicas unidas.
- Vidal, F., Toloza, M., & Cancino, F. (2010). *Evolución de la prevalencia de enteroparasitosis en la ciudad de Talca*. Chile: Universidad de Talca.
- Whaley, C., & Wong, R. (2009). *Enfermería pediátrica*. Madrid: Publicaciones doyma libros.
- White, E. (2004). *El ministerio de curación*. New York, Estados Unidos : Harvestime Books.

# **Anexos**





**Anexo 1: Consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO.....

.....

Con domicilio .....

Fecha :

- He leído la hoja de información ( cuestionario) que me entrego la Bach. Brisaida Moroco Cabrera, pude hablar con la investigadora para hacerle las preguntas necesarias sobre el estudio y así poder comprender sobre todos sus alcances.

- Estoy de acuerdo en desarrollar y responder el cuestionario mencionando mi identidad.

- Al participar en esta investigación se que es voluntario y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento.

- Estoy de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada y que pueda conocer los resultados.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

.....

Apellidos y nombres



## Anexo 2 Cuestionario sobre conocimientos de parasitosis en madres



### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE PARASITOSIS

#### INSTRUCCIONES

Estimadas Madres de Familia, soy bachiller de la carrera profesional de enfermería Brisaida Morocco Cabrera de la Universidad Peruana unión, estoy realizando una investigación y les presento a continuación un cuestionario de tipo confidencial, el cual tiene como propósito medir el nivel de conocimiento en las madres de los niños de nivel primaria sobre prevención de parasitosis intestinal. A continuación se les presenta una serie de Ítems los cuales se le detalla a continuación:

1. Antes de empezar a responder el cuestionario, lea detenidamente la información e indicaciones previas y coloque los datos personales que se le solicitan.
2. Utilice solamente los materiales que se le han brindado junto con el Cuestionario.
3. En caso de haber cometido un error y desea cambiar su respuesta, coloque al lado derecho de la alternativa que inicialmente marcó como correcta un aspa (X) y ponga al lado derecho de la alternativa que finalmente considera la correcta un check (✓).
4. Intente responder la totalidad de las preguntas planteadas en el cuestionario.
5. Para responder las preguntas del cuestionario, debe basarse en los conocimientos que Ud. tiene respecto a los temas que se tratan, independientemente a que aplique o no dichos conocimientos en su vida cotidiana.
6. De no estar segura de la respuesta a alguna de las preguntas establecidas en el cuestionario ni poder deducirla por descarte entre las alternativas, debe dejar la pregunta sin responder.
7. No hay tiempo mínimo ni máximo para el desarrollo del presente Cuestionario, pero se recomienda emplear un tiempo prudente.
8. Una vez que culmine con el Cuestionario, debe levantar la mano y esperar a que se acerque una de las encargadas de la aplicación del mismo para que se lo entregue personalmente.

9. El presente Cuestionario servirá para determinar cuánto conocen las madres de familia sobre medidas de prevención de parasitosis, para en base a ello poder brindar la información recabada a fin de que se adopten todas las medidas que se consideren necesarias.

### **I. Datos Personales**

Nombre:.....

Edad:.....

Lugar de Nacimiento (Departamento): .....

Grado de Instrucción Completo(a) Incompleto(a)

Inicial ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

Ocupación:.....

### **II. Conocimientos generales de parasitología**

#### **1.- ¿Qué es un parásito?**

- a) Es un tipo de virus.
- b) Es un organismo que vive de otro.
- c) Es un tipo de bacteria.
- d) Es cualquier especie de insecto.
- e) Es un tipo de hongo.

#### **2.- Los parásitos pueden encontrarse:**

- a) En el interior de la persona.
- b) En el exterior de la persona.
- c) En el medio ambiente.
- d) Todas las anteriores.
- e) Sólo a y c.

#### **3.- ¿Cuál de las siguientes condiciones influye directa y favorablemente en la presencia de parásitos?**

- a) Uso de ropa lavada a mano.
- b) Limpieza insuficiente del hogar.
- c) Deposición inadecuada de excretas.
- d) Baño diario en tina.
- e) b y c.

**4.- ¿Cuál de los siguientes no es un mecanismo de transmisión de parasitosis?**

- a) Por medio de la manipulación de alimentos con manos contaminadas.
- b) A través de la picadura de mosquitos.
- c) Por medio del consumo de carnes inadecuadamente refrigeradas.
- d) A través de fluidos corporales durante el acto sexual.
- e) Por medio de la transfusión sanguínea.

**III. Higiene corporal**

**5.- Respecto a la práctica del baño es correcto:**

- a) Su función primordial es el control de los olores desagradables de nuestro cuerpo.
- b) Se debe practicar diariamente en cualquier época del año.
- c) Es indispensable el uso de acondicionador.
- d) Es suficiente que se realice con agua.
- e) Ninguna de las anteriores.

**6.- Respecto al lavado de manos, es correcto que se debe realizar:**

- a) Antes y después de comer.
- b) Antes de manipular los alimentos.
- c) Después de usar el baño.
- d) Antes de cocinar.
- e) Todas las anteriores.

**7.- Respecto a la higiene de los genitales, es correcto:**

- a) Sólo se debe realizar en la noche.
- b) Es bueno utilizar jabones con sustancias químicamente potentes.
- c) Es recomendable usar ropa interior de algodón y evitar usar prendas de vestir o ropa interior demasiado apretada.
- d) Después de defecar y/u orinar, limpiarse con papel de baño de atrás hacia adelante y no de forma inversa.
- e) No hay inconveniente en compartir las toallas con familiares luego de cada baño.

**8.- De acuerdo con la limpieza y cuidado del cabello, es correcto:**

- a) Luego de cada baño se debe sujetar el cabello, aun estando húmedo.
- b) No hay inconveniente en frotar el cabello mojado con la toalla de baño de otra persona.

- c) Es adecuada la exposición continua del cabello al sol.
- d) El uso del peine es individual.
- e) No hay problema en compartir los accesorios para el cabello.

**9.- De acuerdo con la limpieza del vestido, es correcto:**

- a) El lavado de ropa se debe realizar con abundante detergente.
- b) Se puede utilizar la misma prenda de vestir 4- 5 veces por semana.
- c) En lo posible la ropa debe ser expuesta al sol, con lo cual se logran erradicar muchos microorganismos.
- d) La limpieza de la ropa no es fundamental para prevenir enfermedades.
- e) Ninguna de las anteriores.

**IV. Higiene de cavidades**

**10.- Respecto al aseo bucal, es correcto:**

- a) Es indispensable el uso de cepillo dental.
- b) Se debe realizar una vez en cualquier momento del día.
- c) Es indispensable el empleo de pasta dental.
- d) Se debe realizar 3 veces al día, independientemente a la cantidad de veces que se ingiera alimento.
- e) a y c.

**11.- Respecto al aseo de orejas y oídos, es correcto:**

- a) Al usar el hisopo, debe introducirse hasta el fondo con la mayor fuerza posible.
- b) No debe realizarse de manera personal, para eso se acude al médico.
- c) Debe llevarse a cabo 1 vez por semana.
- d) Se puede emplear agua y jabón, enjuagando adecuadamente al finalizar.
- e) Es recomendable el empleo de algodón con alcohol.

**12.- Respecto al aseo nasal, es correcto:**

- a) Se debe realizar sólo cuando se observa acumulación de moco.
- b) Debe realizarse diariamente.
- c) No debe efectuarse de manera personal, para eso se acude al médico.
- d) Se debe hacer sólo luego de haber estornudado.
- e) a y d.

## **V. Higiene ambiental**

**13.- ¿Cuál es la medida más eficiente que se debe tomar con las mascotas al sacarlas a pasear para evitar la transmisión de parásitos?**

- a) Sacarlos con correa.
- b) Dejar que orinen en las calles.
- c) Sacarlos bien bañados.
- d) Recoger adecuadamente sus heces y desecharlas en el tacho de basura.
- e) Colocarles un bozal.

**14.- Respecto al manejo y cuidado de los alimentos para su consumo, es correcto:**

- a) No congelar las carnes o restos de comida antes de su consumo.
- b) Lavar los alimentos con agua potable y cocerlos a temperatura de 82° C aproximadamente.
- c) Consumir alimentos sin verificar la fecha de vencimiento.
- d) Condimentar los alimentos lo suficiente.
- e) Ingerir alimentos recalentados.

**15.- ¿Cada cuánto tiempo debe realizarse la limpieza en el hogar?**

- a) Sólo los fines de semana.
- b) Una vez al mes.
- c) Diario.
- d) Interdiario.
- e) Cada 15 días.

**16.- ¿Cuál es la forma menos adecuada de limpieza para la prevención de parasitosis?**

- a) Sacar la basura todos los días.
- b) Barrer, trapear y usar desinfectantes.
- c) Clasificar desechos orgánicos e inorgánicos.
- d) Sacudir los lugares donde se encuentra el polvo.
- e) Usar ambientadores.

**17.- ¿Cada qué tiempo debe cambiarse las sábanas y cobertores?**

- a) Diario.
- b) Inter diario.
- c) Una vez por mes.
- d) Una vez por semana o antes si es que se encuentran sucias.

e) Cada 15 días.

**18.- ¿Cuál es el lugar adecuado en el que deben dormir los niños?**

- a) En la habitación de sus padres.
- b) En camas separadas.
- c) En una sola cama con el hermano(a).
- d) En su cuarto acompañado de sus mascotas.
- e) a y b

**19.- ¿Cuál es la manera correcta de lavar la ropa interior, para prevenir el contagio de parasitosis?**

- a) Separar la ropa blanca de la ropa de color.
- b) Lavar toda la ropa junta.
- c) Separar la ropa interior de los adultos de la ropa de los niños.
- d) Usar detergentes con aroma.
- e) Llevar la ropa a la lavandería.

**20.- ¿Dónde deben permanecer las mascotas del hogar?**

- a) En la lavandería.
- b) En el pasillo.
- c) En el patio.
- d) En la sala.
- e) En el cuarto.

¡MUCHAS GRACIAS!

**Anexo 3: Respuestas del cuestionario sobre parasitosis intestinal.**

<b>Numero de pregunta</b>	<b>Alternativa correcta</b>
<b>Conocimientos generales de parasitología</b>	
1.	B
2.	E
3.	E
4.	E
<b>Higiene corporal</b>	
5.	A
6.	E
7.	A
8.	D
9.	C
<b>Higiene de cavidades</b>	
10.	E
11.	C
12.	E
<b>Higiene ambiental</b>	
13.	D
14.	B
15.	C
16.	E
17.	B
18.	E
19.	C
20.	C



#### **Anexo 4: Ficha técnica del instrumento**

Nombre Original	:	Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores”, Santiago de Surco, Lima
Autor	:	Rodrigo Sánchez Humala, Wendy Karina Sánchez Donayres ,Yorka Belinda Sánchez Yupanqui, María Cristina, Medina Pflucker
Administración	:	Individual
Formas	:	Completa
Duración	:	10 a 20 minutos
Aplicación	:	A madres mayores de 15 años de edad

#### **Validación del Instrumento**

La Validez del instrumento se logró a través del Juicio de Expertos, donde se logró obtener la participación de 8 evaluadores expertos: 4 Biólogos-Parasitólogos, 3 Médicos con PostGrado y 1 médico general, los cuales dieron su opinión favorable sobre los instrumentos, realizando algunas modificaciones, las mismas que permitieron mejorar la formulación de los ítems del cuestionario. Las recomendaciones dadas por los especialistas fueron tomadas en cuenta para la aplicación del instrumento en la prueba piloto respectiva. Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó una muestra piloto de  $n= 15$  madres con las mismas características de los sujetos en quienes se realizó la investigación; se usó la formula alfa de cronbach, para determinar si los cuestionarios son confiables obtenidos un valor de 0.718 para el instrumento de nivel de conocimiento.

### **Anexo 5: Desarrollo de la escala de stanones para el conocimiento sobre parasitosis**

Para clasificar el nivel de conocimiento se utilizó la escala de stanones que utiliza 3 dimensiones en este caso alto, medio, bajo en las madres de familia de niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N°72600, Macusani – Carabaya 2016, tuvo las siguientes resultados :

#### **1. Nivel de conocimiento sobre parasitosis**

<b>Estadísticos</b>		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		4.15
Desviación estándar		3.05

1.-Se determinó el Promedio(X)

$$X=4.15$$

2.-Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS =3.05$$

$$a=X-0.75(DS)$$

$$a=4.15-0.75 (3.05)$$

$$a=1.86$$

$$a= 2$$

$$b= X+0.75(DS)$$

$$a=4.15+0.75 (3.05)$$

$$b=6.43$$

$$b=6$$

Nivel de conocimiento bajo : 0 – 2

Nivel de conocimiento medio : 3– 6

Nivel de conocimiento alto : 7 – 20

#### **2. Nivel de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión conocimientos generales de parasitología.**

<b>Estadísticos</b>		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		0.35
Desviación estándar		0.76

1.-Se determinó el Promedio(X)

$$X=0.35$$

2.-Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 0.76$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 0.35 - 0.75 (0.76)$$

$$a = 0.35 + 0.75 (0.76)$$

$$a = 0$$

$$b = 0.92$$

$$a = 0$$

$$b = 1$$

Nivel de conocimiento bajo : 0 – 1

Nivel de conocimiento medio : 2 – 3

Nivel de conocimiento alto : 4

### 3. Nivel de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión higiene corporal.

Estadísticos		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		1.13
Desviación estándar		1.11

1.-Se determinó el Promedio(X)

$$X = 1.13$$

2.-Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 1.11$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 1.13 - 0.75 (1.11)$$

$$a = 1.13 - 0.75 (1.11)$$

$$a = 0.2975$$

$$b = 1.96$$

$$a = 1$$

$$b = 2$$

Nivel de conocimiento bajo : 0

Nivel de conocimiento medio : 1 – 2

Nivel de conocimiento alto : 3 – 5

#### 4. Nivel de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión higiene de cavidades.

Estadísticos		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		0.80
Desviación estándar		0.60

Como aquí solo hay 3 preguntas se pondrá la puntuación directa

Nivel de conocimiento bajo : 1

Nivel de conocimiento medio : 2

Nivel de conocimiento alto : 3

#### 5. Nivel de conocimiento sobre parasitosis en la dimensión higiene ambiental.

Estadísticos		
D2_PRE		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		1.87
Desviación estándar		1.57

1.-Se determinó el Promedio(X)

$$X=1.87$$

2.-Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS =1.57$$

$$a=X-0.75(DS)$$

$$a=1.87-0.75 (1.57)$$

$$a=0.69$$

$$a= 1$$

$$b= X +0.75(DS)$$

$$a=1.87 + 0.75 (1.57)$$

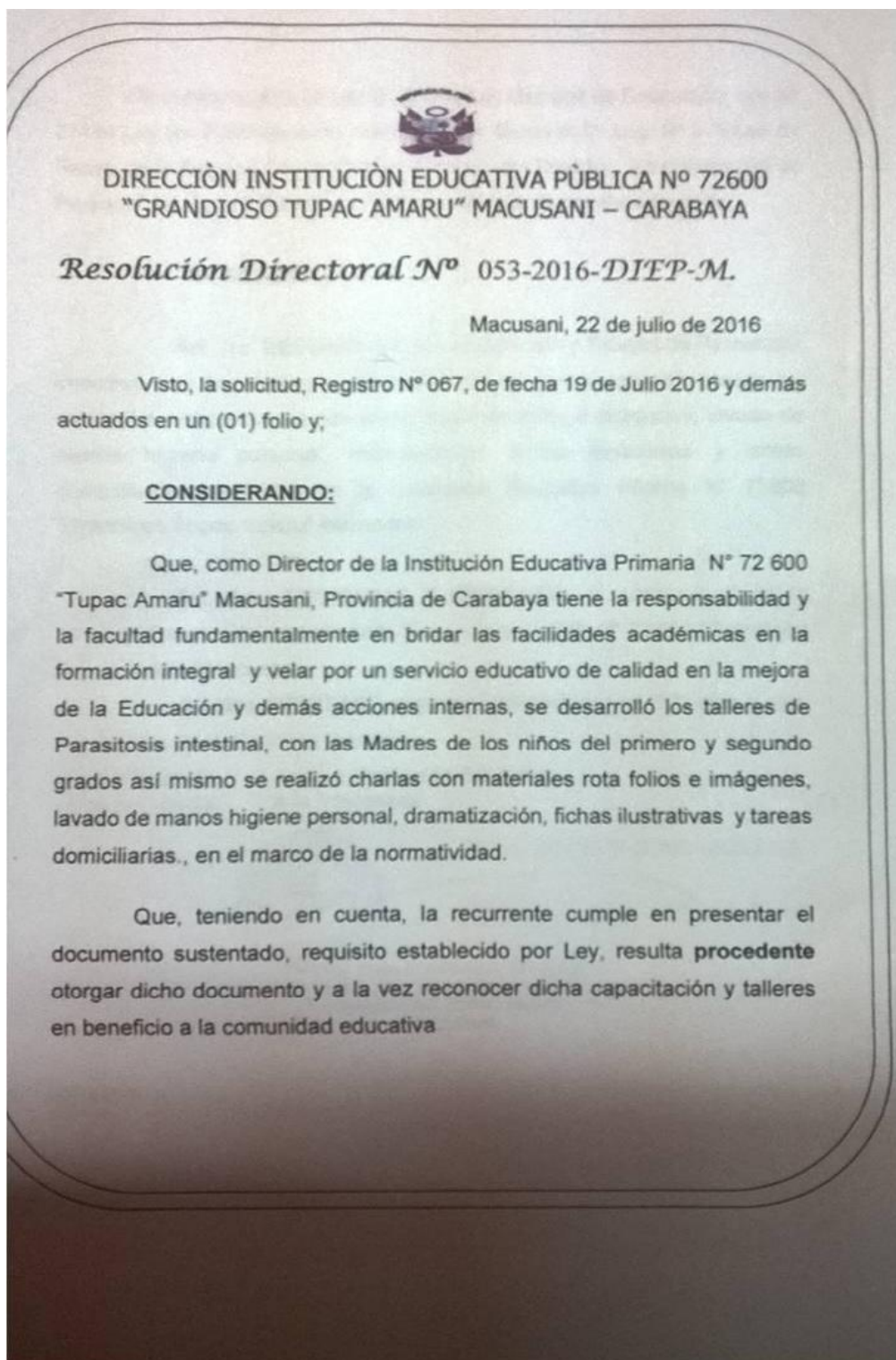
$$b=3.04$$

$$b=3$$

Nivel de conocimiento bajo : 0 – 1

Nivel de conocimiento medio : 2 – 3

Nivel de conocimiento alto : 4 – 8

**Anexo 6: Resolución directoral N°053-2016-DIEP-M**

De conformidad a la Ley N° 28004 Ley General de Educación; Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General; D. Leg. N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa; Manual del Director, Administración de Personal del Centro Educativo Público y demás dispositivos legales.

**SE RESUELVE:**

**Art. 1ro. RECONOCER**, la Capacitación y Talleres de Parasitosis intestinal, con las Madres de los niños del primero y segundo grados así mismo se realizó charlas con materiales rota folios e imágenes, lavado de manos higiene personal, dramatización, fichas ilustrativas y tareas domiciliarias, realizadas en la Institución Educativa Pública N° 72600 "Grandioso Tupac Amaru" Macusani.

**Art. 2do. REGISTRAR Y DISPONER**, el cumplimiento de la presente Resolución a través de la Dirección de la IEP: N° 72 600 "Grandioso Tupac Amaru" Macusani.

**Art. 3ro. REMITASE**, copias en número de tres (03) ejemplares, distribuidos de la siguiente manera:

- Una (01) copia : Archivo Institución Educativa.
- Una (01) copia : A la Interesada



REGISTRESE Y COMUNIQUESE.

Prof. Mario RODRÍGUEZ PAQUITA  
DIRECTOR DE LA IEP. N° 72600  
"GRANDIOSO TUPAC AMARU"  
MACUSANI

**Anexo 7 Fotos de la aplicación del programa de Niños libres de parásitos**









Anexo 8: Sesiones educativas del programa “Niños libres de parásitos”

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PROGRAMA EDUCATIVO PARA  
MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS “NIÑOS  
LIBRES DE PARÁSITOS”



**SANO Y FELÍZ**

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades causadas por estos parásitos intestinales causan retardo en el desarrollo mental y físico de los niños. Los parásitos intestinales más frecuentes en los niños *Gerdiasis*, *Áscaris*, *Oxiuro*. Estos parásitos afectan desproporcionadamente, los niños(as) más desfavorecidas, particularmente en las áreas rurales, los barrios pobres y marginalizados, y ayudan a atrapar a los niños(as) vulnerables en un ciclo de pobreza razón porque el presente Módulo de parasitosis ha sido elaborado con la finalidad de guiar en la educación y orientación, **en el marco del Proyecto “Niños libres de parásitos”**. En tal sentido, ponemos a su disposición 4 módulos el cual contiene una guía metodológica que brindará orientación en el desarrollo de las sesiones educativas. Para todas las madres, niños y niñas es una etapa única e irrepetible para el desarrollo físico e intelectual de una persona. Garantizar una buena higiene en la manipulación de alimentos, nutrición es responsabilidad del padre y la madre, y va acompañada de una alimentación balanceada, controles de salud, higiene y afecto. Presentaremos cuatro módulos. Dónde:

### **El Módulo I:**

Sesión 1: Definición de huésped, parasitosis intestinales, parasitismo.

Sesión 2: Modo de transmisión de parasitosis intestinales.

Sesión 3: Signos y síntomas de parasitosis intestinales.

Sesión 3: El aparato digestivo y ciclo biológico de los parásitos intestinales.

Sesión 4: Parásitos intestinales más frecuentes en los niños.

Sesión 5: Higiene en la manipulación de alimentos.

### **El Módulo II:**

Sesión 1: La importancia de la técnica correcta de lavado de manos.

Sesión 2: Higiene personal

Sesión 3: Higiene íntima

**El Módulo III:** Sesión 1: Higiene de cavidades (bucal, oídos y nariz)

### **El Módulo IV:**

Sesión 1: Manejo adecuado de la basura, consumo de agua.

Sesión 2: Tenencia de los animales..

Sesión 3: Rol de la institución educativa para la prevención y controlar la parasitosis

Intestinal en el ambiente

*Estamos seguros que este material será de gran ayuda en la labor educativa de las familias para mejorar sus prácticas en la alimentación, limpieza e higiene en niños menores a fin de mejorar la salud y por ende contribuir a una mejor calidad de vida.*

# MODULO I



## *PARASITOSIS INTESTINALES*

# SESIÓN I



**DEFINICIÓN DE PARÁSITOS  
INTESTINALES, HUÉSPED,  
PARASITISMO**

## DEFINICIÓN DE PARÁSITOS INTESTINALES, HUÉSPED, PARASITISMO

OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

**Aprendizajes esperados:**

- a. Cognoscitivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje las madres definirán correctamente el término parásitos intestinales, huésped y parasitismo.
- b. Psicomotor:** Las madres llenarán la pre cuestionario de conocimientos de medidas de prevención sobre parasitosis antes de iniciar la sesión educativa.
- c. Afectivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje las madres se concientizarán en la importancia de conocer la definición, causas, signos y síntomas, modo de transmisión, parasitosis más frecuentes en los niños, prevención de parásitos intestinales.

**SECUENCIA DIDÁCTICA.**



**1 HORA**

**PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:**

ACTIVIDAD	TIEMPO	ESTRATEGIA	MEDIOS Y RECURSOS	INDICACIONES Y EVALUACIÓN
<b>MOTIVACIÓN</b>	15 minutos	Video de Parasitosis intestinales.	-DVD -CD documental de parasitosis intestinales.	Participación Grupal de las madres.
<b>BÁSICA</b>	30 Minutos	Tema	Voz y Rotafolio	Atención y participación de las madres.
<b>PRÁCTICA</b>	5 minutos	Observarán directamente los parásitos conservados en formol al 10%.	Parásitos intestinales más frecuentes en los niños, conservados en formol al 10% en frascos.	Participación de las madres.

<b>EVALUACIÓN</b>	5 minutos	Preguntas sobre el tema de parasitosis intestinales, huésped, parasitismo.	La voz, incentivos.	Participación de las madres.
<b>EXTENSIÓN</b>	5 minutos	Reflexión	La voz	Las madres levantan la mano en señal de compromiso.

### **DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA**

#### **MOTIVACIÓN:**

Se mostrará a las madres un video documental sobre parásitos intestinales que frecuentan más en niños de 6 a 9 años de edad.

#### **BÁSICA:**

##### **¿Qué es parasitosis intestinales?**

Es una infección causada por diversos agentes, que se encuentran en el huésped condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo multiplicación y virulencia.

##### **¿Qué es parásito?**

Seres vivos inferiores que se aprovechan en otros seres superiores.

##### **¿Por qué es importante conocer sobre parasitosis intestinales?**

- ❖ Para tomar las medidas preventivas necesarias
- ❖ Para ayudar a disminuir la morbilidad en los niños
- ❖ Para formar y ayudar a cambiar las conductas en la comunidad

##### **¿A que se denomina parasitismo?**

Cuando el huésped sufre daño y el agente se beneficia.

##### **¿Qué es Huésped?**

Es aquel organismo que alberga a otro en su interior o que lo porta sobre sí, ya sea en una simbiosis de comensal o un mutualista.

#### **PRÁCTICA:**

Las madres formarán grupos para poder observar directamente los parásitos conservados en formol al 10%, en frascos.

#### **EVALUACIÓN:**

Preguntas sobre el tema de parasitosis intestinales.

¿Qué es parasitosis intestinales. ?

¿Qué es huésped?

¿A que se denomina parasitismo?

¿Por qué es importante conocer sobre parasitosis intestinales?

**EXTENSIÓN:**

Reflexión: Cuántos desean comprometerse a esforzarse día a día para mejorar y disminuir parasitosis intestinales en los niños.

**MENSAJE FUERZA:**



**¡Antes de comer las  
manos con jabón te vas  
a lavar, si de los  
parásitos intestinales!**



# SESIÓN II



**MODO DE TRANSMISIÓN DE  
PARÁSITOS INTESTINALES**

## MODO DE TRANSMISIÓN DE PARÁSITOS INTESTINALES

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

#### Aprendizajes esperados:

**Cognoscitivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje cada uno de las madres mencionarán con sus propias palabras del modo de transmisión de los parásitos intestinales.

**Psicomotor:** Las madres observarán en grupo, los parasitosis intestinales más frecuentes en niños que están conservadas en formol al 10% directamente.

**Afectivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje las madres expresarán verbalmente tener un compromiso para evitar parasitosis intestinales.

### SECUENCIA DIDÁCTICA.

1 HORA



### PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:

ACTIVIDAD	TIEMPO	ESTRATEGIA	MEDIOS Y RECURSOS	INDICACIONES Y EVALUACIÓN
<b>MOTIVACIÓN</b>	15 minutos	Cuento de el guardián de las giardias.	Voz	Participación de las madres.
<b>BÁSICA</b>	30 Minutos	Tema de modo de transmisión.	Voz y Rotafolios	Atención y participación de las madres.
<b>PRÁCTICA</b>	5 Minutos	Armar rompecabezas de modo de transmisión de parásitos intestinales.	Rompecabezas	Participación de las madres.
<b>EVALUACIÓN</b>	5 Minuto	Preguntas sobre el tema modo de	La Voz, Insentiv	Participación de las madres, responderá correctamente las preguntas formuladas.

	s	transmisión de los parásitos intestinales.	os	
<b>EX TENSI ÓN</b>	5 M inu to s	Reflexi ón	La Voz	Los participantes levantan la mano en señal de compromiso.

## DESARROLLO DE LA SESIÓN

### EDUCATIVA

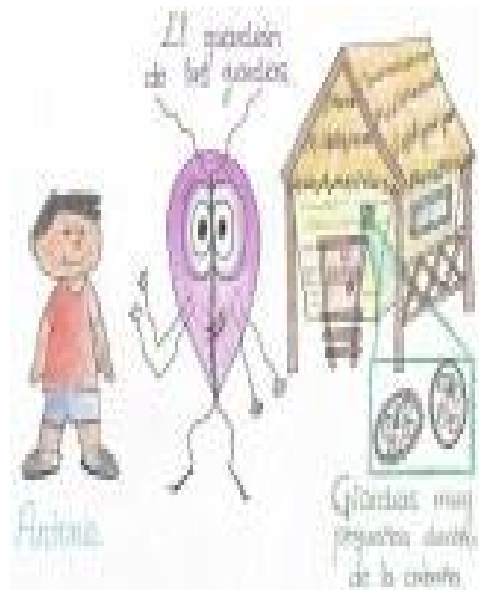
#### MOTIVACIÓN: Cuento de guardián de giardiasis

Amaneció una calurosa mañana de domingo en *Giardiasis*, el nuevo pueblo donde los papás de Antonio habían comprado una grande y bonita casa. Esa mañana, Antonio se levantó pronto con muchas ganas de conocer el pueblo. Se vistió rápido con su camiseta favorita, unos pantalones cortos y sus botas de montaña, y fue a dar un paseo por el bosque que había al lado. Antonio estuvo andando durante una hora, disfrutando de los colores alegres de las flores y del paisaje. De repente se encontró ante una pequeña cabaña con un hombre en la puerta. Se acercó a la cabaña y se puso a hablar con el hombre: Hola, yo me llamo Antonio y mis papas se han comprado aquí cerca una casita, ¿tú quién eres? preguntó. Hola Antonio, yo soy el “Guardián de las *Giardias*” respondió el hombre. ¿*Giardias*? ¿Qué es eso? preguntó de nuevo Antonio extrañado. Las *Giardias* son unos organismos muy malos que se encuentran en la caca y que pueden llegar al agua, a la comida o encontrarse por el suelo. Son tan pequeñas, tan pequeñas que encima no las podéis ver. ¿Y qué pasa si bebes de ese agua o comes la comida con *Giardias*? Pues que te entra dolor de tripa y te pones muy malito durante unos días respondió el “Guardián de las *Giardias*” pero yo estoy aquí casi todos los días vigilando a las *Giardias* que están dentro de la cabaña para que no se escapen y nadie enferme. ¡Joo yo no quiero ponerme malito que quiero jugar con mis amigos y pasármelo bien! dijo Antonio un poco triste, aunque no se creía del todo lo que decía el guardián Bueno me voy, hasta otro día.



Adiós. A pesar de lo que le dijo el “Guardián de las *Giardias*”, Antonio fue al día siguiente a la cabaña y entró a escondidas para ver si dentro había algo o el guardián se lo había inventado. Entró y buscó por todos lados pero se llevó una desilusión cuando no vio nada y pensó que el guardián le había engañado. Sin embargo, ahí dentro sí se encontraban las *Giardias* y se le quedaron pegadas a sus manos y a su ropa. Era ya la hora de la merienda y Antonio se sentó en la mesa para comer. Tenía mucha hambre así que cogió con las dos manos su bocadillo de jamón y le dio un gran mordisco. Antonio no sabía que las *Giardias* estaban por sus manos y que se quedaban pegadas al bocadillo. Justo en ese momento su mamá le gritó: Antonio, ¿te has limpiado las manos antes de merendar? Ummm, claro que sí mamá mintió Antonio a su madre, por el hambre que tenía. Espero que no me estés mintiendo hijo, que es muy importante que te laves las manos siempre antes de comer. A los cuatro días, Antonio comenzó a sentirse muy mal con mucho dolor de tripa. Sus papás que estaban asustados y no sabían lo que le

pasaba a su hijo, lo llevaron al médico. Los médicos dijeron a los papás de Antonio que su hijo se había puesto malo porque tenía *Giardias*. Y por fin, Antonio confesó a sus papás y al médico que había entrado a la cabaña del bosque donde se encontraban las *Giardias*, aunque él no las vio. El médico dijo a Antonio que era normal que no viese a las *Giardias* porque son muy pequeñas y solo pueden ser vistas por los súper poderes que tiene el “Guardián de las *Giardias*”. Pasados



unos días, cuando Antonio ya se había recuperado del todo, fue de nuevo a la cabaña para hablar con el guardián: Hola de nuevo “Guardián de las *Giardias*”. Venía para decirle que el otro día entre a la cabaña a escondidas y me puse malo estos días. Lo siento por no creerle... ¡¡¡Pero Antonio!!! ¿Por qué me desobedeciste? Bueno muchacho, lo importante es que estés ya bien y hayas aprendido la lección. A partir de ahora cuando vengas a este pueblo tienes prohibido a la cabaña entrar, para a las *Giardias* no molestar

COMENTARIO: *Giardia intestinalis* o *Giardia duodenalis* es un parásito intestinal microscópico que se distribuye por todo el mundo, pero es especialmente

frecuente entre los niños y en lugares en los que las condiciones sanitarias son deficientes. En algunos países desarrollados, la giardiasis es una de las infecciones parasitarias intestinales más frecuentes. Afecta a niños de entre 2 y 3 años tanto por sus hábitos de juego, en los que a menudo se llevan los objetos a la boca, como porque su sistema inmunitario aún está en desarrollo. Sin embargo también puede afectar a niños de mayor edad. Estos parásitos se transmiten con mucha facilidad y producen

daños intestinales: dolor abdominal, diarreas, mal estado general, apatía y decaimiento que no dejan que los niños realicen con normalidad sus juegos o estudios.

### **BÁSICA:**

#### **¿Cuáles son los modos de transmisión de los parásitos intestinales?**

- Del ano a la boca.
- Por las manos y las manos sucias.
- Por la ropa interior y las sábanas contaminadas con huevos de dichos de parásitos.
- A través de los servicios higiénicos
- Por lavar las ropas interiores juntos de toda la familia.

#### **¿Cómo adquieren parásitos intestinales los niños?**

- Al tomar agua de caño.
- Al comer las frutas, verduras sin lavarlas y al lavarlos con agua sucia
- Por jugar con Tierra.
- Al consumir comida preparada en malas condiciones.
- Al jugar cerca de los animales
- Al consumir alimentos putrefactivos, contaminadas.
- Al hacer deposiciones a campo abierto(allí eliminan los huevos de los bichos hacia nuestros alimentos de esta manera ingerimos los alimentos contaminados y contraemos esta enfermedad
- Al andar descalzos, ya que los huevos de los parásitos aún siguen en el suelo.

### **PRÁCTICA:**

Las madres armarán rompecabezas de parásitos intestinales

Las madres observarán los parásitos intestinales conservados en formol.

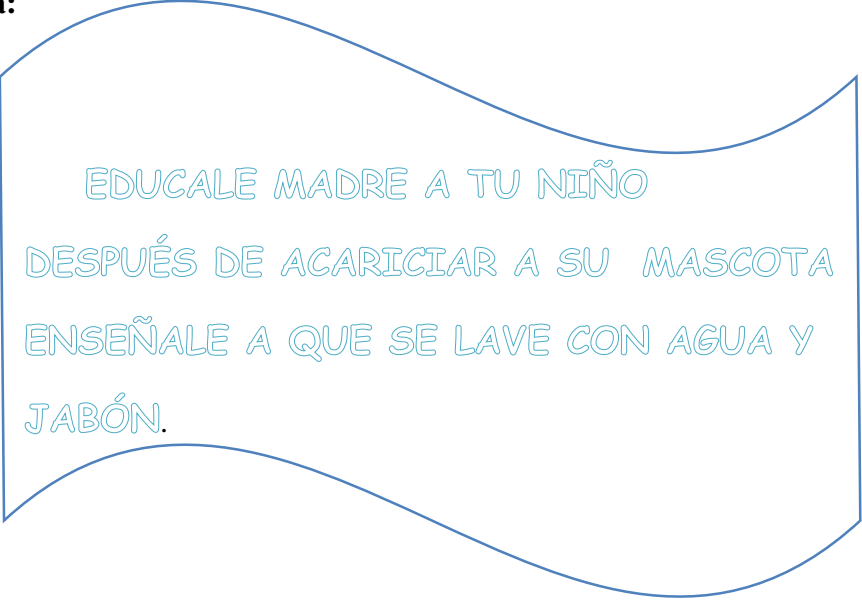
**EVALUACIÓN:**

¿Cuáles son los modos de transmisión de los parásitos intestinales?

¿Cómo adquieren parásitos intestinales los niños?

**EXTENSIÓN:**

Reflexión: Cuántos desean comprometerse en compartir, todo lo aprendido durante la sesión.

**Mensaje Fuerza:**

EDUCALE MADRE A TU NIÑO  
DESPUÉS DE ACARICIAR A SU MASCOTA  
ENSEÑALE A QUE SE LAVE CON AGUA Y  
JABÓN.

**“GRACIAS POR SU ATENCIÓN QUE DIOS LOS BENDIGUE”**

# SESIÓN III



**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE  
LOS PARÁSITOS**

## SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS PARÁSITOS INTESTINALES

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

#### Aprendizajes esperados:

- a. **Cognoscitivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje las madres mencionarán los signos y síntomas de los parásitos intestinales.
- b. **Psicomotor:** Las madres escogerán y pegarán en la pizarra los síntomas escritos, cuando un niño tenga los parásitos intestinales.
- c. **Afectivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje asumirán el compromiso de practicar lo aprendido.

### SECUENCIA DIDÁCTICA



1 HORA

### PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:

ACTIVIDAD	TIEMPO	ESTRATEGIA	MEDIOS Y RECURSOS	INDICACIONES Y EVALUACIÓN
<b>MOTIVACIÓN</b>	15 minutos	Sociodrama de títeres.	Títeres Voz	Atención de las madres.
<b>BÁSICA</b>	30 Minutos	Exposición del tema de signos y síntomas	Voz y Rota folio.	Atención de las madres.
<b>PRÁCTICA</b>	5 Minutos	Escogerán y pegarán los síntomas escritos en la pizarra	-Cinta adhesiva -plumón	Participación activa de las madres durante la práctica
<b>EVALUACIÓN</b>	5 Minutos	Preguntas del tema.	Lista de preguntas.	Responderán correctamente las preguntas las madres.
<b>EXTENSIÓN</b>	5 Minutos	Reflexión	La voz	Las madres se comprometerán a practicar lo aprendido durante la



				sesión demostrativo.
--	--	--	--	-------------------------

## DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

### MOTIVACIÓN:

*Se mostrará a las madres un socio drama de tres títeres Dina y Pedro están visitando a su amigo Juan en su casa .El hermano menor de Juan está enfermo.*

**-Dina:** ¡Hola Juan!!!, escuchamos que tu hermanito está enfermo y venimos a verlo.

**-Pedro:** ¡Hola!, gracias por venir, mi hermano Max tiene diarrea, dolor abdominal mis papas se fueron a trabajar.....Le estoy dando agua para beber, pero la desecha con la diarrea.

**-Dina:** Lo que necesita es un sobre de suero.

**-Juan:** ¡Tú cocina está muy sucia!

**-Dina:** Voy a traer agua hervida de mi casa y un sobre de suero oral. Luego limpiaremos la cocina...en este litro de agua hervida y fría acharemos el contenido del sobre, mezclando con una cuchara.

**-Pedro:** ¿Y... como se lo damos?

**-Juan:** Se lo daremos por cucharada para que no vomite.

Después de preparar el suero de rehidratación oral y dárselo a Max...los niños limpiaron y ordenaron la cocina, a la semana siguiente llegan nuevamente Juan y Diana a la casa de Max quien les dice: Miren amigos, mi hermano ya está sano...¡Limpiando la cocina y cuidando los alimentos ya no nos enfermaremos de diarrea.

### BÁSICA:

#### ¿Cuáles son los signos cuando un niño tiene parasitosis?:

- Se les observa cansados
- No tienen deseo de jugar ni de estudiar
- Falta de apetito

**¿Cuáles son los síntomas?:** Los síntomas pueden ser muy variados e incluso no

presentarse. Algunos de los que se pueden presentar en los niños son:

- Rechinan los dientes al dormir-Somnolencia
- Dolor abdominal
- Diarrea
- Picazón región anal y genital en niñas presentan secreciones blanquecinas. - Sangrado intestinal
- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- Desnutrición
- Anemia
- A veces presentan estreñimiento.
- Trastornos del crecimiento
- Elimina parásitos en las heces, algunos parásitos dejan sus huevos en el ano durante la noche

Los parásitos intestinales causan problemas de salud también en las mujeres embarazadas y sus bebés. Pueden producir casos graves de anemia y obstaculizar la absorción de nutrientes, lo que dificulta el crecimiento del feto y causa bajo peso al nacer.

**EVALUACIÓN:** Luego de felicitar la participación de las madres, genera el debate dirigido, con las siguientes preguntas:

- ☞ ¿Cuáles son los signos cuando un niño tiene parasitosis?
- ☞ ¿Los niños y niñas infectadas de parasitosis que no utilizan la letrina contagiarán a otra persona?
- ☞ ¿Cuáles son los síntomas cuando un niño tiene parasitosis?
- ☞ ¿Si tu niño o niña presenta estos síntomas donde debes acudir de inmediato?

**PRÁCTICA:** Las madres escogerán y pegarán los síntomas en la pizarra, el que pega lo correcto tendrá su premio.

**EXTENSIÓN:**

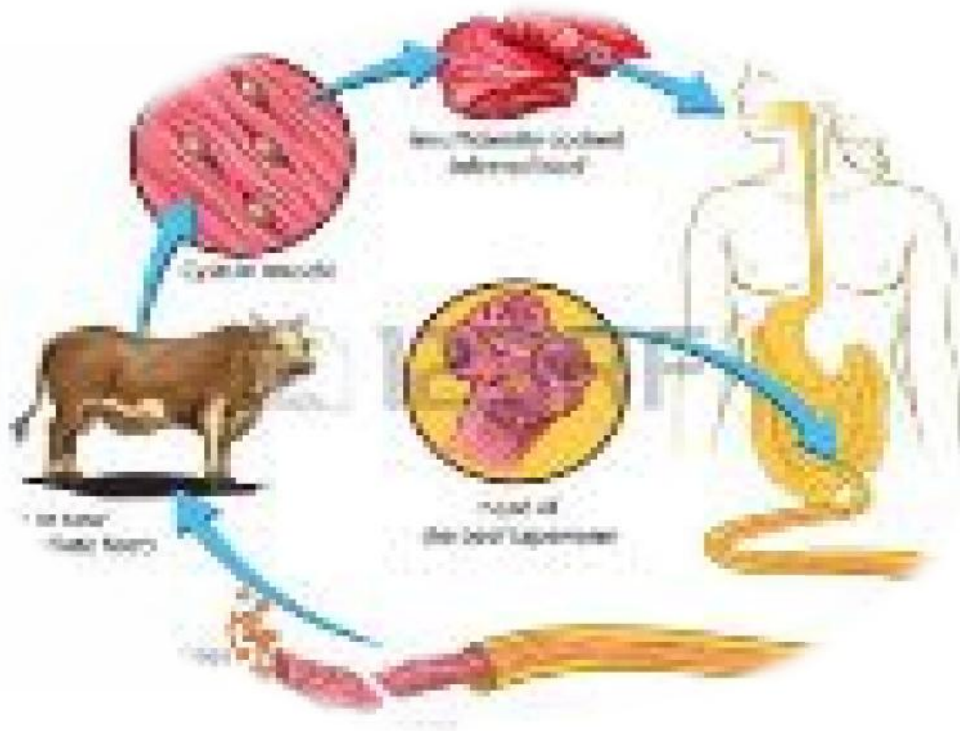
Reflexión: Las madres se comprometerán en fomentar y poner en práctica lo aprendido durante la sesión educativa.

**MENSAJE DE FUERZA:**

¡Alimentos crudos  
debes evitar, así que

“GRACIAS POR SU ATENCIÓN QUE DIOS LE BENDIGUE”

# SESIÓN IV



APARATO DIGESTIVO Y  
CICLO BIOLÓGICO DE LOS

## APARATO DIGESTIVO Y CICLO BIOLÓGICO DE LOS PARÁSITOS

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

#### Aprendizajes esperados:

- Cognoscitivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje las madres mencionarán del aparato digestivo las partes del aparato digestivo (intestino grueso, intestino delgado, duodeno, yeyuno, colon, recto, ano) y ciclo biológico de los parasitosis.
- Psicomotor:** Las madres armarán las partes del aparato y el ciclo biológico.
- Afectivo:** Las madres se comprometerán a poner en práctica lo aprendido durante la sesión..



**SECUENCIA DIDÁCTICA 1 HORA**

#### PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:

ACTIVIDAD	TIEMPO	ESTRATEGIA	MEDIOS Y RECURSOS	INDICACIONES Y EVALUACIÓN
<b>MOTIVACIÓN</b>	15 minutos	La santa biblia del libro de 1ra corintios 10:31	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voz</li> <li>▪ La Santa biblia.</li> </ul>	Los participantes muestran interés y entusiasmo durante la motivación
<b>BÁSICA</b>	30 Minutos	Tema	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voz</li> <li>▪ Rota folio</li> </ul>	Atención y participación de los niños.
<b>PRÁCTICA</b>	5 Minutos	Taller arman las partes aparato digestivo	Taller demostrativo	Participación de las madres.
<b>EVALUACIÓN</b>	5 Minutos	Interrogativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La Voz</li> <li>▪ Inseñti Vos.</li> </ul>	Participación de las madres.

## APARATO DIGESTIVO Y CICLO BIOLÓGICO DE LOS PARÁSITOS DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

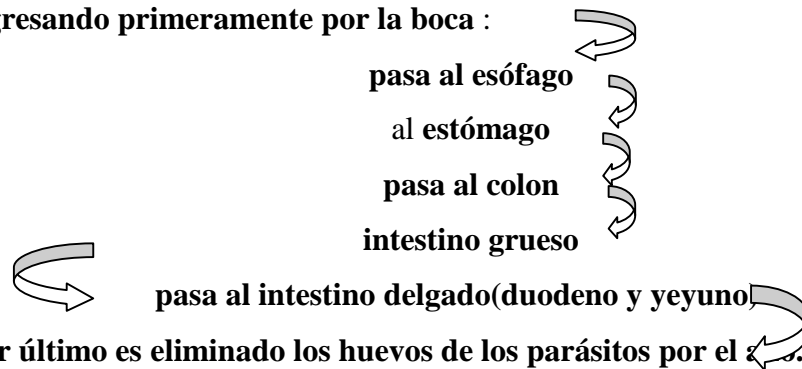
**MOTIVACIÓN:** La santa biblia del libro: 1ra de corintios: Si pues, coméis, o bebéis, o hacéis otra cosa, hacedlo para la gloria de Dios.

### **BÁSICA:**

**¿Cómo es el ciclo biológico de los parásitos intestinales en el aparato digestivo?**

Los parásitos requieren de vehículos para llegar a un hospedador, estos vehículos pueden ser insectos, animales, plantas, alimentos contaminados (frutas sin lavar, carne cruda), aire, el suelo o el agua contaminada, los objetos contaminados, manos sucias, uñas sucias, través de ellos puede adquirir parasitosis.

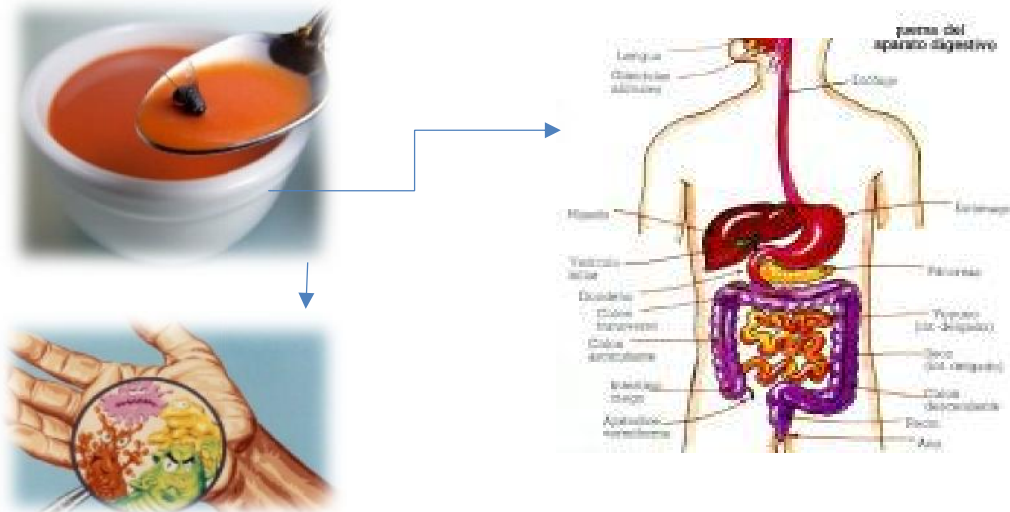
**Ingresando primeramente por la boca :**



Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria, contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los huevecillos del parásito.

**Los parásitos se alojan en el duodeno, yeyuno** y se alimentan, se multiplican, produciendo malestar estomacal intermitente, diarrea, pérdida de peso y anemia.

Con el calor, la humedad del suelo y la sombra, los huevos maduran y se convierten en embriones del parásito. Este proceso lleva tres semanas. Los huevos tienen larga vida 5 a 10 años por lo que existe peligro de contagio por largo tiempo.



**EVALUACIÓN:**

Preguntas

- ☺ ¿Cuáles son las partes del aparato digestivo?
- ☺ ¿Cómo es el ciclo biológico de los parásitos intestinales en el aparato digestivo?
- ☺ ¿En qué parte del aparato digestivo se alojan los parásitos intestinales?
- ☺ ¿Qué cuidados debemos tener con el aparato digestivo?

**PRÁCTICA:**

Las madres armarán las partes del aparato digestivo y del ciclo biológico de los parasitosis intestinales.

**EXTENSIÓN:**

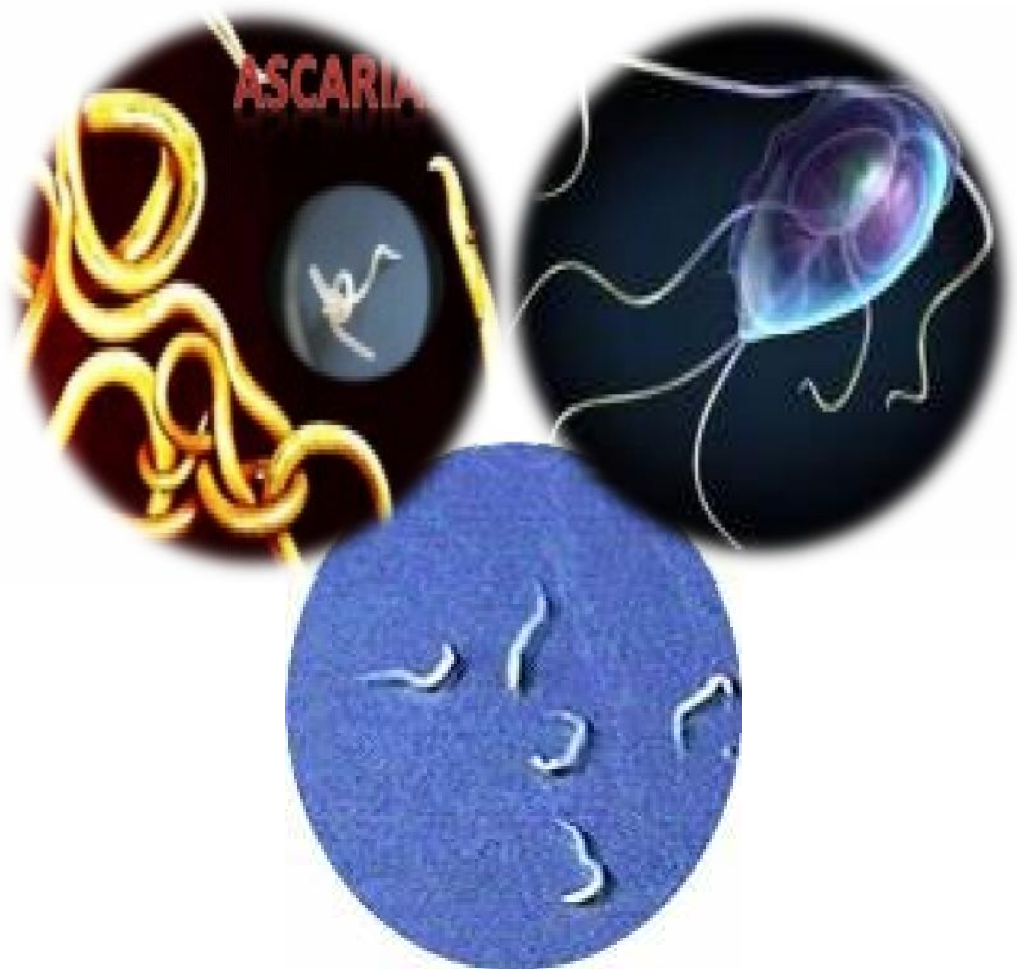
Reflexión: Las madres se comprometerán en cuidar el aparato digestivo del suyo y de su niño.

**MENSAJE FUERZA:**

**Si no quieres tener  
parasitosis intestinales,  
lávate las manos con agua y jabón**

“GRACIAS POR SU ATENCIÓN QUE DIOS LE BENDIGUE”

# SESIÓN V



PARÁSITOS INTESTINALES  
MÁS FRECUENTES EN LOS



**OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:****Aprendizajes esperados:**

- a. **Cognoscitivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje las madres mencionarán los parásitos intestinales más comunes y frecuentes en los niños.
- b. **Psicomotor:** Las madres reconocerán sus nombres de cada uno del parásito más común y frecuente en los niños, observando el parásito directamente conservados en formol al 10%.
- c. **Afectivo:** Las madres asumirán el compromiso de practicar lo aprendido.

**SECUENCIA DIDÁCTICA:****1 HORA****PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS Y RECURSOS</b>	<b>INDICACIONES Y EVALUACIONES</b>
<b>MOTIVACIÓN</b>	15 minutos	Cántico con Cristo en mi alma sonreiré como el sol.	Voz	Los participantes cantarán con entusiasmo durante la motivación
<b>BÁSICA</b>	30 Minutos	Tema : Los Parásitos intestinales más frecuentes en los niños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voz</li> <li>▪ Rotafolio</li> </ul>	Atención y participación de las madres.
<b>PRÁCTICA</b>	5 minutos	Las madres reconocerán sus nombres	Los parásitos conservados en formol al 10%.	Participación activa de las madres.

		de cada uno de los parásitos más frecuentes en los niños y Observarán directamente los parásitos conservados en formol al 10%.		
<b>EVALUACIÓN</b>	5 Minutos	Interrogativas	La Voz, Incentivos	Respuestas correctas de las madres.
<b>EXTENSIÓN</b>	5 Minutos	Acepta el tema	Entrega de tripticos.	Las madres se comprometerán poner en práctica lo aprendido durante la sesión.

### PARÁSITOS INTESTINALES MÁS FRECUENTES EN LOS NIÑOS:

#### DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

##### MOTIVACIÓN:

Cántico:

Con cristo en mi alma sonreiré como el sol

Sonreiré como el sol.

Con cristo en mi alma sonreiré como el sol

El me cuidará.

##### BÁSICA:

¿Cuáles son los parásitos más frecuentes en los niños?

- Giardiasis

- Oxiurias
- Ascariasis

### ¿En qué se diferencian los parásitos Giardiasis, Ascariasis y Oxiurias?

**GIARDIASIS:** Es una enfermedad producida por un microorganismo llamado giardia que vive en sistema digestivo. Las personas afectadas eliminan quistes con las heces, estos pasan al suelo, a las aguas, a los alimentos, a los objetos, todo lo que entre en contacto con este parásito se contamina. Las personas pueden ingerirlos con el agua y los alimentos, produciéndose así la infección, con síntomas como: diarrea, dolor abdominal, pérdida de peso, anemia.

**OXIURIOS:** Es llamado también como enterobiasis es una enfermedad producida por el parásito Oxiurias, que se aloja en el intestino grueso de la persona enferma y la hembra pone sus huevos en la región anal, donde produce picazón anal, irritabilidad y insomnio. Los huevos salen al exterior y pueden contaminar el suelo y los alimentos

**ASCARIASIS:** Es una enfermedad producida por un gusano parásito llamado Áscaris lumbricoides, que se alojan en el intestino delgado del hospedador. Allí la hembra pone huevos, los cuales son expulsados al exterior junto con las heces y contaminan el agua y el suelo. Si los cultivos se riegan con agua contaminada, también se contaminan quienes consuman estos cultivos sin lavarlas; este parásito se encuentra en el intestino de los hombres y animales.

### ¿Qué cantidad de huevos ponen los parásitos?

20.000 huevos a diario

### ¿Se pueden observar directamente los huevos de los parásitos?

No se pueden ver, solo se ven en el microscopio.



### PRÁCTICA:

Las madres reconocerán sus nombres de cada uno de los parásitos más frecuentes en los niños y observarán directamente los parásitos conservados en formol al 10%.

### EVALUACIÓN:

Preguntas

- ☺ ¿Cuáles son los parásitos más comunes y frecuentes en los niños?
- ☺ ¿En qué se diferencian los parásitos giardiasis, áscaris y oxiuros?

- ☺ **¿Qué cantidad de huevos ponen los parásitos?**
- ☺ **¿Se pueden observar directamente los huevos de los parásitos?**
- ☺ **¿De qué color son los parásitos intestinales más comunes y frecuentes en los niños? Gardiasis, Oxiurias, Ascariasis.**

**EXTENSIÓN:**

Reflexión: ¿Cuántos de ustedes se comprometen a practicar lo aprendido durante esta sesión educativa?

**MENSAJE FUERZA:**

¡Si con los parásitos no te quieres infectar, agua y alimentos en buen estado tienes que tomar y no dejar cerca de ellos a moscas y cucarachas!

“De los ríos, arroyos y lagos no beberás si con las Gardiasis no

# SESIÓN VI



**“HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE  
ALIMENTOS”**

**OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:****Aprendizajes esperados:**

- a. **Cognoscitivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje las madres con sus propias palabras algunas normas de higiene en la manipulación de alimentos.
- b. **Psicomotor:** Las madres conocerán la conservación de los alimentos.
- c. **Afectivo:** Las madres se comprometerán a poner en práctica lo aprendido durante la sesión.

**SECUENCIA DIDÁCTICA.****1 HORA****PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS Y RECURSOS</b>	<b>INDICACIONES Y EVALUACIÓN</b>
<b>MOTIVACIÓN</b>	15 minutos	Dibujo	Cartulina Voz	Las madres muestran atención durante la motivación.
<b>BÁSICA</b>	30 Minutos	Tema : Higiene y manipulación de alimentos	Voz Rotafolio	Las madres muestran interés durante la exposición.
<b>PRÁCTICA</b>	5 minutos	Demostración de la conservación de los alimentos	-2 manteles de 1 metro.. -Embace. -Frutas frescos, Verduras frescos. -Agua -Balde -Cubeta de madera	Participación activa de las madres.
<b>EVALUACIÓN</b>	5 Minutos	Preguntas.	La Voz, Incentivos	Las madres responden a las preguntas formuladas

				correctamente.
<b>EXTENSIÓN</b>	5 Minutos	Acepta el tema	Entrega de tripticos.	Las madres se comprometerán.

### DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

#### MOTIVACIÓN:

Se mostrará láminas con escenas positivas y negativas en la manipulación de alimentos. Se les preguntará a las madres ¿Que ves?

<b>¿Qué ves, en esta familia?</b>	
<b>NEGATIVO</b>	<b>POSITIVO</b>
 <p>Una cocina sucia, con recipientes sucios, comida en ollas sin tapar, lleno de moscas y un perro durmiendo debajo de la mesa al lado de un recipiente de agua</p>	 <p>Una cocina limpia con los recipientes limpios y cubiertos .La basura está en un tacho tapado y los pisos están limpios.</p>
	

<p><b>La niña y con su perro, comen de un mismo helado.</b></p>	<p><b>El perro está limpio y come solito de su plato.</b></p>
	
<p><b>El aspecto personal de la mamá está sucia, le da de comer al perro en la cocina, sus hijos están sentadas y comen, la cocina está desordenada.</b></p>	<p><b>Una mamá limpia y ordenada desinfecta la cocina a diario.</b></p>

### **BÁSICA:**

Es el conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas.

### **¿Qué es la higiene en la manipulación de alimentos?**

Higiene de los alimentos incluye cierto número de rutinas que deben realizarse al manipular los alimentos con el objeto de prevenir daños potenciales a la salud. Los alimentos pueden transmitir enfermedades de persona a persona así como ser de medio de crecimiento de ciertas bacterias (tanto como en el exterior y interior del alimento) que pueden acusar intoxicaciones alimentarias.

Los alimentos no vigilados pueden ser un medio de propagación de enfermedades, hay que considerar que desde el mismo instante de su producción hasta el de su consumo los alimentos están constantemente expuestos a las posibles contaminaciones bien sea por agentes naturales o por defecto de la intervención humana.

### **Recuerde madre:**

**¿Qué normas se debes cumplir para una manipulación eficiente de los alimentos?**



- ☺ Utilizar agua segura (clorada o hervida) para preparar los alimentos.
- ☺ Elegir los alimentos procedentes de fuentes seguras.
- ☺ Lavarse las manos con agua y jabón (antes y después de comer, antes de manipular los alimentos y después de utilizar el baño.
- ☺ Manipular los alimentos con utensilios especializados, siempre que sea posible, en lugar de las manos.
- ☺ Consumir inmediatamente los alimentos cocinados. No exponerlos al medio ambiente por mucho tiempo.
- ☺ No estornudes o tosas sobre los alimentos pues quedarán contaminados con los gérmenes.
- ☺ Lavar los huevos antes de consumirlos.
- ☺ Recalentar bien los alimentos cocinados. Es recomendable hervir bien los alimentos.
- ☺ Lavar bien las frutas, verduras frescas.
- ☺ Cocinar bien los alimentos para eliminar los microbios.
- ☺ Elegir alimentos frescos y en buen estado.
- ☺ Tampoco debes probar de la olla y volver a introducir la cuchara en la preparación. Usa otra cuchara para que la saliva no contacte con la preparación.
- ☺ Guardar bien los alimentos cocinados. De ser posible mantenerlos en refrigeración.
- ☺ Debe tener las manos y las uñas limpias cuando toca los alimentos.
- ☺ Los muebles y utensilios de cocina deben estar limpios y desinfectados.
- ☺ Los alimentos deben comerse inmediatamente después de preparados. Si hay alimentos que se guardan, deben hacerlo con envases con tapa.
- ☺ Evitar el contacto entre los alimentos crudos y cocinados. Los alimentos crudos contienen microbios, estos pueden contaminar los alimentos contaminados.
- ☺ No guarde alimentos enlatados, estos deben ser consumidos en su totalidad de forma inmediata una vez destapados.
- ☺ Evitar la contaminación cruzada. Si cortas alimentos crudos debes lavar la tabla de picar y el cuchillo antes de cortar alimentos cocidos. Los gérmenes del alimento crudo pueden quedar los gérmenes. Si es posible, evite las tablas para cortar de madera.

- ☺ La cocina es un lugar donde se prepara los alimentos y debe estar siempre bien limpia, ventilada e iluminada.
- ☺ Evitar que los utensilios queden a disposición de plagas manteniéndolos limpios: cajones, tarimas, estantes, reposteros, etc.
- ☺ Debes lavar los utensilios de cocina con agua, detergente, y guardarlos en un lugar limpio.
- ☺ Las heridas infectadas son un foco de contaminación, llenos de gérmenes que pueden llegar fácilmente a los alimentos y provocar buena intoxicación alimentaria.
- ☺ Mantener los alimentos fuera del alcance de los insectos, roedores y otros animales. Evite el contacto de los alimentos con: cucarachas, moscas, animales caseros y ratones, etc. No dejes alimentos a su alcance y desprotegidos pues contaminan los alimentos enfermando a quienes los consume.
- ☺ Mantener los alimentos tapados.
- ☺ Enseñar a los niños y niñas a no consumir alimentos preparados en sitios públicos, como la calle y las ventas ambulantes. Las re
- ☺ No dejes basura acumulada, cerca de donde preparas alimentos, la basura atrae moscas y cucarachas. Debe depositarse en su recipiente con tapa.

**¿Cuáles son las reglas que debe tener en cuenta para preparar los alimentos en la cocina o ambiente?**

- ❖ Utilizar un mandil.
- ❖ Mantén recogida el cabello, es tan desagradable y antihigiénico encontrar pelo en la comida.
- ❖ No útiles anillo, pulseras, relojes etc. cuando cocines.



**¿Cómo puedo crear mi propio refrigerador en casa?**

**Refrigerio creación en zona rural: Para mantener en buen estado sus alimentos.**

**PRÁCTICA:****PREPARAR EL SET DE SESIÓN DEMOSTRATIVA:****EVALUACIÓN:**

## Preguntas

- ☞ ¿Qué es la higiene en la manipulación de alimentos?
- ☞ ¿Menciona algunas normas que debes de cumplir para una manipulación eficiente de los alimentos?
- ☞ ¿Cómo puedes crear, tu propio refrigerador en casa?

**EXTENSIÓN:**

Reflexión: Las madres se comprometerán en fomentar y poner en práctica lo aprendido en el plan de clase.

**MENSAJE FUERZA:**

Para evitar parasitosis,  
antes de comer lava las  
frutas bien con agua.



“GRACIAS POR SU ATENCIÓN QUE DIOS LE BENDIGUE”

# MODULO I



## HIGIENE PERSONAL

# SESIÓN I



**“LA IMPORTANCIA DE LA TÉCNICA CORRECTA  
DE LAVADO DE MANOS”**

**OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:****Aprendizajes esperados:****a) Cognoscitivo:**

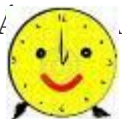
- Las madres definirán en sus propias palabras el concepto de lavado de manos.
- Las madres describirán con sus propias palabras la técnica de lavado de manos.
- Las madres identificarán 3 momentos críticos de lavado de mano.

**b) Psicomotor:**

Las madres re demostrarán la técnica correcta de lavado de manos.

**c) Afectivo:**

Las madres se comprometerán a poner en práctica lo aprendido durante la sesión.

**SECUENCIA DIDÁCTICA****34 MINUTOS****PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS Y RECURSOS</b>	<b>INDICACIONES Y EVALUACIÓN</b>
<b>MOTIVACIÓN</b>	3 minutos	Manitas recortadas	Voz Manita triste alegre	Las madres muestran interés y entusiasmo durante la motivación.
<b>BÁSICA</b>	15 minutos	Exposición de lavado de manos.	Voz y Rotafolios	Atención y participación de las madres.
<b>PRÁCTICA</b>	10 minutos	Demostración del lavado de manos	Por mi persona.	Atención de las madres y los participantes.

<b>EVALUACIÓN</b>	3 minutos	Interrogatorios	La Voz, Incentivos	Las madres responden a las preguntas con entusiasmo.
-------------------	-----------	-----------------	--------------------	--

## DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

### MOTIVACIÓN:

Las madres elegirán cuál de las manos les gustaría tener la manita alegre o la manita triste, ya que la manita triste está porque no está lavado con agua y jabón.

### BÁSICA:

#### ¿Qué es lavado de manos?

El lavado de mano se define como fricción mecánica vigorosa (20 segundos aproximadamente) de la superficie y dorso de las manos mediante el uso de jabón, seguido de enjuague a chorro de agua.

#### ¿Cuál es la importancia del lavado de manos?

Los microorganismos que se encuentran en nuestra piel se dividen en dos grupos:

1. Transitorios
2. Residentes

**Los microorganismos transitorios:** son aquellos que adquirimos al estar en contacto con superficies contaminadas.

**Microorganismos residentes:** son aquellos que se encuentran de forma habitual en la superficie de las manos.

El objetivo de lavado de manos es eliminar los inevitables microbios transitorios.

#### ¿Cuáles son los momentos críticos para el lavado de manos?

- ☺ Al llegar a su hogar
- ☺ Antes de entrar y salir del baño.
- ☺ Antes de atender a su niño.
- ☺ Al terminar el trabajo, antes de ir a casa.
- ☺ Antes de iniciar la manipulación o preparación de los alimentos.
- ☺ Después de haber tenido que tocar objetos no rigurosamente limpios como dinero, teléfono o llaves.
- ☺ Después que se haya tocado el cabello, nariz o boca.
- ☺ Después de toser o estornudar.
- ☺ Tras haber manipulado productos crudos.
- ☺ Después de jugar y alimentar a mi animal de compañía.

### ¿Por qué lavamos la mano con agua y jabón?

Lavamos la mano para eliminar las:

- Bacterias
- Virus
- Huevos de parásito
- hongos

### ¿Cuáles son los implementos de higiene para lavar la mano?

- ☺ Jabón
- ☺ Agua
- ☺ Toalla
- ☺ Jarra o un lavador

### PRÁCTICA:

Se realizara la demostración de la técnica correcta de lavado de mano, luego los niños realizaran la demostración, siguiendo los siguientes pasos:

- Quitarse de la mano cualquier objeto
- Acercarse al lavador
- Abrir el caño
- Mojar con agua y jabón sus manos
- Sacar abundante espuma del jabón
- Enjabone las manos
- Frotar vigorosamente las palmas de las manos
- Frotar luego el dorso de la mano izquierda con la palma derecha y viceversa
- Limpiarse las uñas y su lavado con un cepillo especial, ya que el pliegue de la uña se depositan restos de comida, tierra y todo tipo de suciedad, favoreciendo la proliferación de microorganismos y cortar las uñas con regularidad.
- Frotar vigorosamente los espacios interdigitales
- Frotar la muñeca de cada mano
- Enjugarse con abundante agua
- Secarse bien las manos, utilizar toallas de papel para secarse las manos, primero luego los antebrazos. Nunca utilice las toallas en las manos después de secar los antebrazos.

### EVALUACIÓN:

Preguntas

¿Cuáles son los momentos críticos del lavado de manos?

¿Cuál es la técnica correcta de lavado de manos?



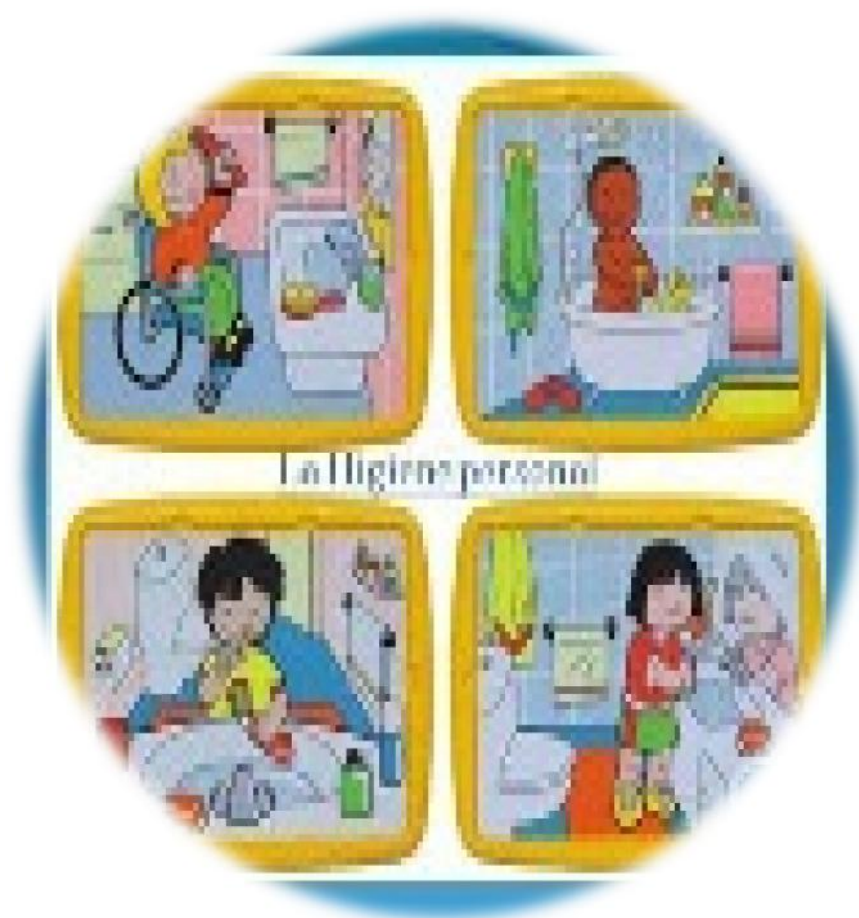
¿Por qué lavamos la mano con agua y jabón?

**EXTENSIÓN:**

Reflexión: Cuántos se comprometen a poner en práctica la técnica de lavado de manos, para así evitar la propagación de gérmenes.

**MENSAJE FUERZA: ¡Yo me lavo las manos con agua y jabón y así evitaré parasitosis intestinal!**

# SESIÓN II



**“HIGIENE EN LA PRÁCTICA  
BAÑOS”**

**OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:****Aprendizajes esperados:**

- a. **Cognoscitivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje las madres definirán con sus propias palabras de la higiene personal.
- b. **Psicomotor:** Las madres señalarán en grupo, cuál de las fichas ilustrativas de higiene personal es negativo y positivo.
- c. **Afectivo:** Las madres se comprometerán a poner en práctica lo aprendido durante la sesión.

**SECUENCIA DIDÁCTICA.****1 HORA****PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS Y RECURSOS</b>	<b>INDICACIONES Y EVALUACIÓN</b>
<b>MOTIVACIÓN</b>	15 minutos	Preguntas de motivación.	Voz	Las madres muestran interés y entusiasmo durante la motivación
<b>BÁSICA</b>	30 Minutos	Tema: Higiene personal.	Voz y Rotafolios	Atención y participación de las madres.
<b>PRÁCTICA</b>	5 minutos	Fichas ilustrativas	Voz Fichas ilustrativas.	Participación de las madres
<b>EVALUACIÓN</b>	5 minutos	Preguntas abiertas	La Voz, Incentivos	Las madres contestan correctamente las preguntas formuladas.
<b>EXTENSIÓN</b>	5 minutos	Reflexión	La Voz	Las madres levantan la mano en señal de compromiso.

## DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

### MOTIVACIÓN:

Se le realizará preguntas de motivación:

¿Qué harían madrecita si no te bañaste hace una semana y te salieran granitos en todo el cuerpo?

¿Qué harías si tu niño vio bastantes cucarachas y arañas dentro de tu cama?

### BÁSICA:

¿Qué es higiene personal?

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. La higiene ostenta tres concretos objetivos en su razón de ser: mejorar, prevenir y conservar la salud.

¿Qué es el baño?

El baño es un momento de relajación que prepara para el sueño. La temperatura perfecta es de 37 a 38 °C. La duración ideal es de 15 a 20 minutos; por encima de este lapso de tiempo, la piel se ablande. Es preferible utilizar un jabón graso o cosmético suavizante o una pastilla dermatológica si la piel es delicada, con tendencia a la sequedad.



### ¿CUÁLES SON LOS IMPLEMENTOS DE HIGIENE PERSONAL:

Son los siguientes:

- Jabón
- Peine
- Champú
- Pasta dental
- Cepillo dental
- toalla
- corta uñas.

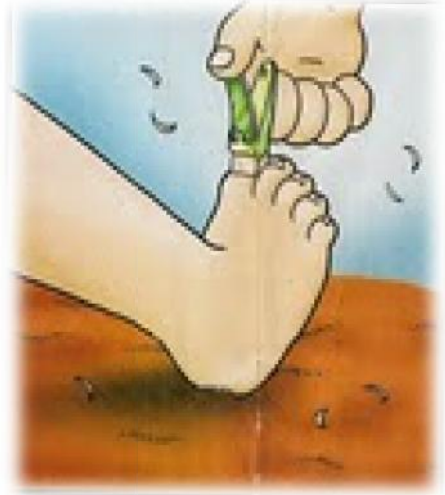


### ¿ES NECESARIO LAVARSE A DIARIO CON CHAMPÚ EL CABELLO?

Si, el champú, que son más tratantes que detergentes, se puede lavar el cabello

varias veces a la semana, incluso todos los días. Sin embargo, el uso muy frecuente de un champú demasiado agresivo puede provocar una seborrea adicional, dando a los cabellos un aspecto grasoso.

**¿EL LAVADO DE LOS PIES ES IMPORTANTE?** La higiene de los pies debe ser particularmente rigurosa. Debe lavarse una o dos veces diarias y ser tratados por un pedicuro en caso de callos, durezas, etc. Es importante secar siempre bien entre los dedos del pie y vigilar cualquier tipo de gérmenes y así evitaremos una proliferación y así evitaras la aparición de hongos es aconsejable el baño de pies debe ser a diario y un corte suave de las uñas en redondo sin cortar los ángulos.



**Madrecita enséñele a tu niño:**

- ☺ Es necesario el baño diario y lavado de cabello y cepillado de los dientes.
- ☺ El lavado de manos varias veces al día, principalmente antes de comer, el corte y limpieza de uñas.
- ☺ Antes de dormir o entrar a la cama deben lavarse los pies así evitarás contaminar la cama.
- ☺ El cambio de ropa después del baño y el lavado frecuente de la ropa de cama.
- ☺ Los implementos de higiene enséñele a su niño a llevarlo a diario en un estuche, para ir a su centro educativo y así evitara parasitosis intestinales.



**PRÁCTICA:** “Las madres señalarán en grupo, cuál de las fichas ilustrativas de higiene personal es lo negativo y positivo.

**EVALUACIÓN:**

Preguntas

¿Qué es higiene personal?

¿Qué es el baño?

¿Debes lavarte el cabello con champú o detergente?

¿El lavado de los pies es importante?

**EXTENSIÓN:**

Reflexión: ¿Cuántos se comprometen practicar lo aprendido durante la sesión demostrativa?

**MENSAJE FUERZA:**

¡Practica a diario la higiene personal y así  
Evitarás parasitosis intestinal!

“GRACIAS POR SU ATENCIÓN QUE DIOS LE BENDIGUE”

# SESIÓN III



## ”HIGIENE INTIMA”

**OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:**

**APRENDISAJES ESPERADOS:**

- a. **Cognoscitivo:** Las madres mencionaran las desventajas de la inadecuada

practica de higiene intima

- b. **Psicomotor:** Las madres observarán y diferenciarán un frasco envasados de orín turbia y orín cristalino.
- c. **Afectivo:** Las madres se comprometerán para prevenir parasitosis intestinales.



**SECUENCIA DIDÁCTICA. 1 HORA**

**PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS Y RECURSOS</b>	<b>INDICACIONES Y EVALUACIÓN</b>
<b>MOTIVACIÓN</b>	15 minutos	Dramatización de dos titeres	Voz Habilidad psicomotriz Dos titeres	Las madres muestran interés durante la motivación.
<b>BÁSICA</b>	30 Minutos	Tema	Voz y Rotafolio	Atención y participación de las madres durante la sesión.
<b>PRÁCTICA</b>	5 minutos	Explicar del uso de interiores personales. Demostrar del lavado correcto de genitales.	Dos tipos de interiores Un lavador Agua Toalla.	Atención y participación de las madres.
<b>EVALUACIÓN</b>	5 minutos	Preguntas sobre el tema higiene íntima.	La Voz, Incentivos	Atención y participación de todas las madres presentes.
<b>EXTENSIÓN</b>	5 minutos	Reflexión	La Voz	Responden correctamente.



## **DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA**

### **MOTIVACIÓN: Dramatización de dos títeres llamado azul y tita**

En escena el títere azul se encuentra con su amiga tita y le saluda, refiere preocupado y dolorido me duele la barriga y me arde mucho al orinar mi partecita y me pica, entra el otro títere llamada tita refiere que seguramente estas mal de infección urinaria debes ir al doctor para eso hay tratamiento, yo te cuento antes yo presentaba esos síntomas lo que refieres y ahora ya estoy bien y practico a diario la higiene intima lavo a diario mis interiores y me cambio haaaa! Siempre debes limpiarte cuando hagues tus necesidades de adelante hacia atrás. El títere azul refiere que en estos momentos ya me voy gracias por el consejo te quiero mucho.

### **BÁSICA:**

#### **LOS GENITALES**

Los genitales, al estar tan próximos a los orificios de salida de la orina y las heces. Son parte del cuerpo que requiere especial atención. Tanto la vulva como el pene tienen una serie de pliegues que hay que separar para lavarlos correctamente, ya estos facilitan la acumulación de restos de orina y secreciones diversas.

#### **¿Qué es higiene de los genitales?**

Es una de las zonas que requiere mayor cuidado. Así la alta producción de sudor durante la práctica de actividad física condiciona su limpiado siempre que se termine su realización y un cambio de ropa interior de inmediata. A ello hay que unirle la limpieza correcta de los pliegues cutáneos. Es recomendable una adecuada higiene tras la micción y defecación.

#### **¿Es necesario lavarse las manos tanto antes como después de orinar?**

Si, en el caso de los niños se suele recomendar que se laven las manos tanto antes como después de orinar, ya que antes, al coger el pene con las manos corren el riesgo de traspasar las bacterias al miembro, y si se salpican de orina las manos pueden llevar después restos a la boca si no se lavan.

#### **¿Cuál es la forma correcta de limpiarse después de defecar?**

Después de defecar hay que limpiarse bien de adelante hacia atrás, utilizando papel higiénico suficiente, de forma que no queden restos de heces (el último trozo de papel usado deberá quedar limpio), no conviene que quede húmeda, porque podrían proliferar bacterias.

Inmediatamente después de ir al baño hay que lavarse las manos con agua y jabón; gracias a esta medida se evitan ciertas enfermedades infecciosas que se

transmiten por vía oral-fecal a través de las manos

**¿Se deben cambiar las prendas íntimas todos los días después del baño?**

Si, o también en caso de que se manche con restos de orina o de caca.

**¿Qué material de calzoncillo debo utilizar y conque debo lavarlo?**

Es recomendable que los calzoncillos sean de algodón y no de materiales sintéticos, y que no sean ajustados, como no deben serlo los pantalones.

**¿Cuáles son los síntomas de las infecciones urinarias?**

Picazón, pequeños granos, ardor o irritación en el glande o prepucio. Como en el caso de las niñas, toda secreción extraña puede ser resultado de una infección, así que también debe ser consultada con el médico.

**¿Las recomendaciones para evitar infecciones urinarias?**

- Antes de entrar al baño eche bastante agua.
- Higiene íntima diario en los niños y niñas
- Nunca compartir la toalla es uso personal.
- Nunca lavar los interiores juntas de toda la familia.
- Enséñale a ocuparse de su aseo personal correctamente pero sin prisas.
- Debe lavarlo con jabón nunca con detergente.
- Después de lavarlo hacerlo secar en la sombra nunca en el sol.
- Es recomendable que utilice los calzoncillos de algodón.
- Evitar usar prendas de vestir o ropa interior demasiado apretada.
- Después de defecar hay que limpiarse bien de adelante hacia atrás.
- No conviene que quede húmeda, porque podrían proliferar bacterias.
- Si presenta los síntomas acudir de inmediato al centro de salud

**¿Cuál es la manera correcta de lavar la ropa interior, para prevenir el contagio de parasitosis?**

Separar la ropa interior de los adultos y de la ropa de los niños.

**PRÁCTICA:**

Se realizara la demostración de la técnica correcta de la limpieza después de defecar.

/ Debes limpiarte de adelante hacia atrás con papel higienico.

**Explicar del uso correcto de interiores personales.**

Es recomendable que utilice los calzoncillos de algodón nunca utilice los

calzoncillos sintéticos porque producen escozor.



### **EVALUACIÓN:**

- ☺ ¿Qué es higiene de los genitales?
- ☺ ¿Qué material de calzoncillo debo utilizar y con que debo lavarlo?
- ☺ ¿Cuál es la manera correcta de lavar la ropa interior, para prevenir el contagio de parasitosis?
- ☺ ¿Se deben cambiar las prendas íntimas todos los días después del baño?
- ☺ ¿Cuál es la forma correcta de limpiarse después de defecar?
- ☺ ¿Las recomendaciones para evitar infecciones urinarias?

### **EXTENSIÓN:**

**Reflexión:** Las madres se comprometerán poner en práctica lo aprendido durante la sesión.

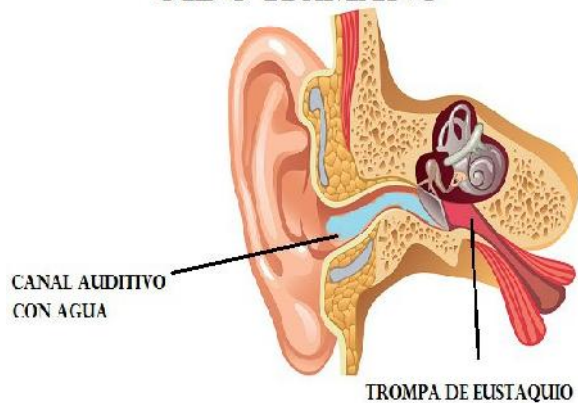
### **MENSAJE DE FUERZA**

**Madre enseñale a tu niño la práctica de baño a diario y la manera correcta de limpieza después de hacer sus necesidades.**

“GRACIAS POR SU ATENCIÓN QUE DIOS LE BENDIGUE”

# MODULO II

## OÍDO HUMANO



## HIGIENE DE CAVIDADES

# SESIÓN I



**“HIGIENE BUCAL, OIDOS Y NARIZ”**

## HIGIENE BUCAL, OÍDOS Y NARIZ

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

#### Aprendizajes esperados:

- d. **Cognoscitivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje las madres mencionarán de la importancia de la higiene bucal, oídos y nariz.
- e. **Psicomotor:** Rede mostrar la técnica correcta de la higiene bucal, oídos y nariz.
- f. **Afectivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje asumirán el compromiso de practicar lo aprendido.

### SECUENCIA DIDÁCTICA



**1 HORA**

### PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:

ACTIVIDAD	TIEMPO	ESTRATEGIA	MEDIOS Y RECURSOS	INDICACIONES Y EVALUACIÓN
<b>MOTIVACIÓN</b>	15 minutos	Dibujo manual	Hoja Lapis Colores borradores	Participación de las madres.
<b>BÁSICA</b>	30 Minutos	Exposición del tema de higiene bucal, oídos y nariz.	Voz Rota folio.	Atención de las madres.
<b>PRÁCTICA</b>	5 Minutos	Rede demostración de la técnica correcta de la higiene bucal, oídos y nariz.	Agua Taza Pasta dental Cepillo dental Isopo Papel higiénico	Participación activa de las madres durante la práctica.
<b>EVALUACIÓN</b>	5 Minutos	Preguntas del tema.	Lista de preguntas.	Responderán correctamente las preguntas las madres.

<b>EXTENSIÓN</b>	5 Minutos	Reflexión	La voz	Las madres se comprometerán a practicar lo aprendido durante la sesión demostrativo.
------------------	--------------	-----------	--------	--

## **DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA**

### **MOTIVACIÓN:**

Se les entregara hojas a cada madre y personalmente dibujaran las cavidades (bucal, oídos y nariz) y el mejor dibujo será premiado.

### **BÁSICA:**

#### **ASEO DE CAVIDADES**

Es un procedimiento que se efectúa en las distintas cavidades, para eliminar mediante arrastre mecánico (con agua y jabón) la suciedad, materia orgánica o microorganismos.

#### **HIGIENE BUCAL**

Establecer unos buenos hábitos de higiene bucal desde pequeños es el primer paso para tener unos dientes sanos toda la vida, por lo tanto evitara que sus dientes estén careados.

Los niños precisan ayuda de un adulto para cepillarse los dientes hasta los 10 años de edad. Un niño pequeño no posee la habilidad manual para cepillarse correctamente, y no es consciente de las consecuencias que acarrea una mala higiene bucal. Un niño mayor puede cepillarse los dientes bajo la supervisión de un adulto.

#### **El cepillado siempre se hará antes de irse a dormir**

Deja descansar la dentadura entre comidas. Si toma algún medicamento por vía oral haz que se enjuague con agua después de dárselo. Una buena regla es irse siempre a la cama con los dientes limpios. Si se duerme antes de cepillarse los dientes puedes cepillárselos cuando esté durmiendo.

- Elige un cepillo con cabezal pequeño y con filamentos suaves. El mango debe ajustarse tanto a su pequeña mano como a la tuya, para que puedas ayudarle.

- El uso es indispensable el uso de pequeña cantidad de pasta dental (del tamaño de la uña del dedo meñique del niño) en el cepillo.

- Cepilla los laterales de la lengua, de las mejillas y la superficie de masticado. Cepilla siempre en el mismo orden para asegurarte de que no se te olvida ningún diente.

- Sitúa los filamentos del cepillo en los dientes y en la línea de la encía en un ángulo de 45°. Cepilla ejerciendo una ligera presión con pequeños movimientos circulares. Es importante limpiar la línea de las encías, ya que aquí las bacterias se acumulan fácilmente.

### ¿Cuál es la técnica correcta del cepillado?:

Cepille con movimientos rotarios del cepillo de las encías al borde del diente; cepillase ordenadamente la superficie de los dientes de cada maxilar, comenzando con los dientes superiores, siguiendo con los inferiores y observando la dirección de derecha a izquierda quedando de no lesionar.

La posición del cepillo con el mango paralelo al plano de oclusión. El cepillado debe involucrar barrido desde arriba hacia abajo cuando se trata de los dientes y abajo y hacia arriba cuando se trata de los miembros inferiores, la posición es válida para las caras vestibular, caras palatinas y caras linguales.



**Recuerde madre debe enseñarle a su niño cepillarse después de cada comida**

### HIGIENE DE LOS OIDOS

Facilita la buena escucha. Es conveniente evitar que el agua entre a los oídos, y su aseo debe hacerse de manera periódica, teniendo en cuenta las recomendaciones de un médico.

**CONSEJO PARA PREPARAR REMEDIO CASERO EFECTIVO PARA LIMPIAR LAS OREJAS Y OÍDOS.**

Algunas hierbas como la manzanilla son muy efectivas para limpiar y



desinfectar los oídos, solo deben preparar una sencilla infusión con flores secas de manzanilla natural poniendo un poco de la hierba en una taza con agua hirviendo. Luego tape la taza y deje en reposo por 10 minutos para que los principios activos pasen al agua y para que no se pierdan los aceites esenciales contenidos en la planta. Transcurrido el tiempo cuele la infusión y con el líquido obtenido lávese el oído siguiendo los pasos.



#### TECNICA CORRECTA DE LA LIMPIEZA DE LOS OIDOS

1. Lo primero que debe hacer es estar seguro de que no tiene una infección en el oído, o un tímpano perforado, ya que si procedemos a la limpieza de los oídos con alguna de éstas afecciones, puede ser muy peligroso. Para determinar si el problema es mayor, tendrá que pedir hora a un médico especialista.
2. Una vez hemos determinado que no tenemos infección de oído o un tímpano perforado, procederemos a ablandar la cera que tenemos en el interior del oído. Podemos ablandar la cera de dos maneras, comprando en la farmacia una solución de limpieza de peróxido de carbamida o bien hacer un preparado casero.
3. Como un breve paréntesis le mencionamos los elementos recomendados de Consejos de limpieza para la limpieza de los oídos:
  - Aceite de oliva.
  - Con 1 cucharadita de glicerina.
  - Con agua isotónica de mar o agua de mar.
  - Agua oxigenada con las precauciones ya explicadas.
  - Con 1 o 2 cucharaditas de agua de manzanilla (al final te contaremos la preparación del remedio completa).
4. Tendremos que introducir en el interior del oído alguna de los aceites o elementos anteriores, también puede utilizar aceites de bebé y otros aceites de uso medicinal. Podemos hacerlo con la ayuda de un gotero, de una pera de goma, de una jeringa de plástico o de lo que tenga a mano en casa. Llenaremos el aplicador con la solución, y pondremos una cantidad

suficiente, para poder llenar el conducto del oído.

5. Incluiremos la cabeza hacia un lado, para introducir la solución en el interior del oído. Cuanto más vertical tengamos la cabeza, mejor penetrará la solución. Nos acostaremos sobre éste lado, si es posible y pondremos algunas toallas debajo de la cabeza para recoger el exceso de solución.
6. Introduciremos la solución en el oído muy lentamente. Colocaremos el extremo del aplicador unos centímetros por encima del canal auditivo, nunca lo pondremos dentro. Si ha utilizado agua oxigenada, es posible que escuche un ruido de burbujeo o estallidos. No se preocupe, esto es totalmente normal.
7. Dejar actuar la solución durante unos minutos. Tiene que mantener la cabeza inclinada hacia un lado, y dejar que la solución actúe durante un cierto tiempo. Para disolver la cera del oído, aconsejamos dejar la solución de 5 a 10 minutos. Si ha utilizado agua oxigenada, tendrá que dejar la solución en el interior del oído, hasta que ya no escuche el ruido de burbujeo o estallidos.
8. Una vez pasados los 5 o 10 minutos, drenaremos el líquido que tenemos en el interior de la oreja. Mantendremos un recipiente vacío debajo de la oreja, o pondremos una bola de algodón en la parte exterior de la oreja. Seguidamente inclinaremos la cabeza lentamente hacia el centro, para permitir que el líquido drene hacia fuera. NOTA: Tenemos que tener especial cuidado, en no presionar la bola de algodón que nos hemos puesto en la oreja. Ésta la tenemos que mantener ligeramente apoyada en la parte exterior de la oreja, para recoger el líquido que saldrá de ella.
9. Una vez hemos conseguido que la cera se ablande, procederemos a sacarla. Cogeremos una perilla de goma, la llenaremos de agua tibia y tiraremos un chorro de agua en el oído. Para facilitar la entrada del agua en el oído, tiraremos del lóbulo de la oreja hacia arriba y hacia fuera para abrir el canal del oído.
10. Puede ser necesario repetir el proceso dos veces al día, pero nunca más.
11. Una vez hemos terminado el lavado del oído, tenemos que sacar el líquido de su interior. Para ello, colocaremos una toalla alrededor de la oreja, e inclinación de la cabeza hacia el otro lado para drenar el agua. Acaricie suavemente la parte externa de la oreja con una toalla, y luego repita el proceso en el otro oído.
- 12.

**Es importante tener en cuenta:**

- Que no se deben introducir objetos en los oídos como: ganchos, pinzas, palillos u otros
- El lavado de los oídos debe practicarlo un experto.
- Empujar hacia el interior a posibles tapones de cera o, incluso, llegar a lesionar la membrana del tímpano. Los bastoncillos sí pueden utilizarse para secar cuidadosamente los pliegues de la oreja.
- Si se observa en el niño la existencia de secreciones, picor persistente o disminución de la audición se debe acudir a la consulta del pediatra.
- La técnica del agua oxigenada no puede utilizarse más de 1 o 2 veces por semana.
- Nunca utilice estos procedimientos con bebés, en lugar de ello sólo tiene que limpiar la parte externa de los oídos de su bebé con un algodón humedecido con aceite o agua, o una toallita humedecida con agua tibia.
- Si usted está preocupado acerca de una acumulación de cera en los oídos, consulte al médico de su niño.

**Consecuencias:** Como infecciones u obstrucción de las vías aéreas.

**¿Cada cuánto tiempo debe realizarse la higiene de orejas y oídos?**

Debe realizarse la higiene 1 vez por semana.

**HIGIENE DE NARIZ**

La limpieza de la nariz no es algo tan sencillo como pudiera parecer, pues las fosas nasales son una auténtica encrucijada en el complicado laberinto del cuerpo humano. Dichas fosas comunican con la faringe, relacionada a su vez con el oído y hueso mastoides, por un lado, y la laringe y la tráquea, continuada en los bronquios, por otro. Este conjunto de cavidades encierra numerosos gérmenes que adquieren virulencia al sobrevenir alguna infección (catarro nasal), con lo cual se corre el riesgo de que ésta se propague rápidamente. Por eso conviene vigilar muy de cerca el buen estado de la nariz, aunque esto no quiere decir que sea indispensable una limpieza a fondo cotidiana.

**Sugerencias importantes:**

No abusar; el sonarse fuerte y demasiado a menudo congestiona la mucosa y las cavidades corren peligro de inflamarse.

Un pañuelo es absolutamente necesario utilizar siempre uno bien limpio.

Si se vive en una atmósfera bastante seca, conviene aumentar su grado de

humedad en lo posible porque si las mucosas de la nariz se secan demasiado pierden el poder filtrante que poseen y se vuelven inestables.

Pero lo que sí es muy importante es aprender a sonarse bien y enseñárselo así a su niño.

Cuando se sienten los primeros síntomas de catarro, es aconsejable aspirar los vapores de suero o agua hirviendo con un 8 por 1.000 de sal (una cucharada sopera por cada litro de agua),

Los niños/as deben llevar siempre un pañuelo limpio y evitar tocarse la nariz con las manos sucias, pues pueden producirse infecciones

#### TECNICA CORRECTA DE LA HIGIENE NARIZ

- Esta eliminación debe hacerse utilizando un pañuelo limpio y tapando alternativamente una ventana nasal y luego la otra y sin expulsar el aire con mucha fuerza.
- Un caso de obstrucción persistente se pueden hacer lavados con suero fisiológico, echando unas gotas en cada una de las fosas nasales, esto es recomendable hacerlo unas horas antes de las comidas, otra medida es tomar vapores de agua, sin añadir ninguna otra sustancia, a menos que lo indique el médico.

#### ¿La higiene nasal cuando debo realizar?

- Se debe realizar solo cuando se observa acumulación de moco.
- Se debe hacer solo luego de hacer estornudos.

**Evaluación:** Luego de felicitar la participación de las madres, genera el debate dirigido, con las siguientes preguntas:

¿Qué es higiene bucal?

¿Para el cepillado es necesario utilizar pasta dental?:

¿Cuántas veces al día debes cepillarte?

¿Cada cuánto tiempo debe realizarse la higiene de orejas y oídos?

¿La higiene nasal cuando debe realizar?

#### **Práctica:**

Se realizará la demostración de la técnica correcta de la higiene bucal, oídos y nariz.

**Extensión:**

## Reflexión

Las madres se comprometerán en fomentar y poner en práctica lo aprendido durante la sesión



¡Cepíllate los  
dientes después de  
cada comida y así

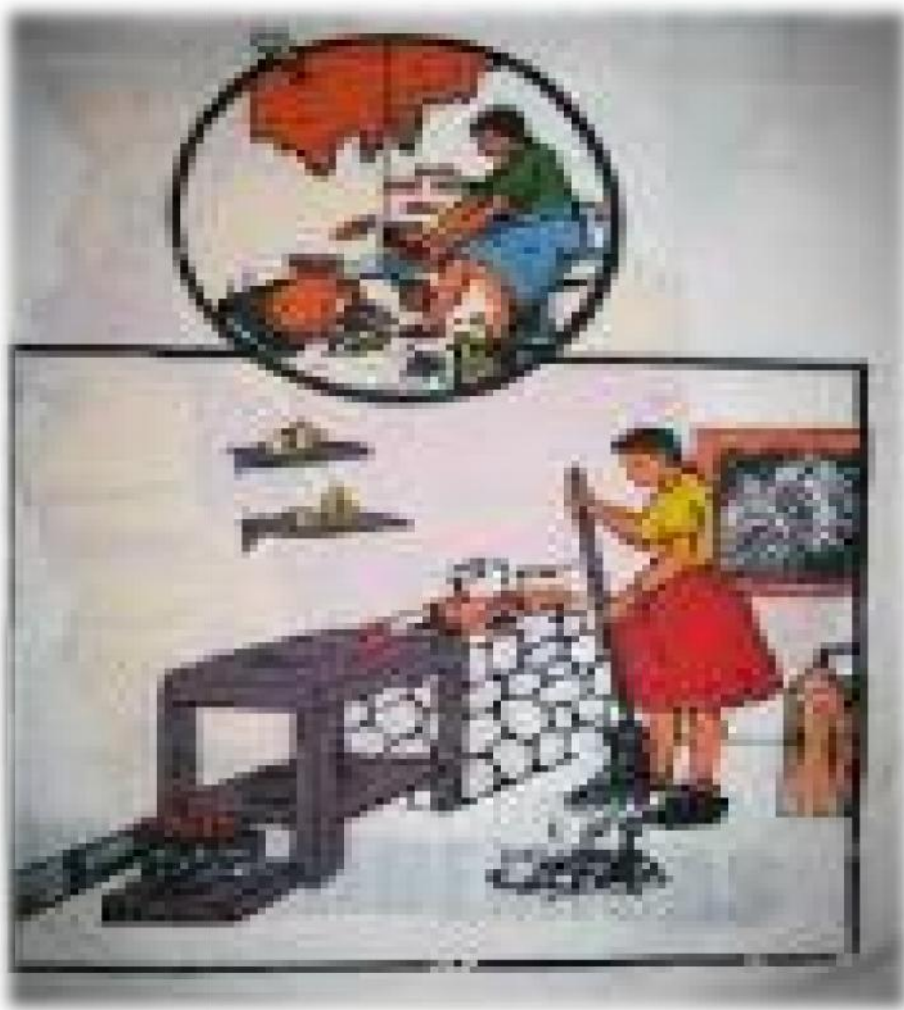
“GRACIAS POR SU ATENCIÓN QUE DIOS LE BENDIGUE”

# MODULO II



## HIGIENE AMBIENTAL DEL HOGAR

# SESIÓN I



**“MANEJO ADECUADO DE BASURA,  
CONSUMO DE AGUA, BAÑO  
Y LETRINA”**

## MANEJO ADECUADO DE BASURA, CONSUMO DE AGUA, BAÑO Y LETRINA

### OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:

#### APRENDIZAJES ESPERADOS:

- a. **Cognoscitivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje las madres conocerá la importancia de eliminar adecuadamente los residuos sólidos, manejo adecuado de agua de consumo, baños y letrinas.
- b. **Psicomotor:** Las madres favorecerán la adopción de estilos de vida saludables modificando actitudes y hábitos para mejorar las condiciones de vida dentro de su vivienda y con sus propios recursos.
- c. **Afectivo:** Las madres expresarán verbalmente tener un compromiso en la mejoría de manejo adecuado de basura, agua de consumo, letrina.

#### SECUENCIA DIDÁCTICA



#### PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:

ACTIVIDAD	TIEMPO	ESTRATEGIA	MEDIOS Y RECURSOS	INDICACIONES Y EVALUACIÓN
MOTIVACIÓN	15 minutos	Video de eliminación de residuos sólidos.	DVD Voz	Atención de las madres.
BÁSICA	30 Minutos	Tema	Voz y Rotafolio	Atención y participación de las madres.
PRÁCTICA	5 minutos	Demostración de manejo adecuado de basura, agua de consumo, baño y letrina.	-2 Tachos	Atención y participación de las madres.



<b>EVALUACIÓN</b>	5 Minutos	Preguntas sobre el tema	La Voz, Incentivos	Atención y participación de las madres.
<b>EXTENSIÓN</b>	5 Minutos	Reflexión	La Voz	Atención y participación de las madres.

### DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

#### MOTIVACIÓN:

DVD documental de eliminación de residuos sólidos.

#### BÁSICA:

#### HIGIENE AMBIENTAL DEL HOGAR

Los gérmenes pueden desarrollarse en diferentes lugares y condiciones, pero hay ciertas situaciones que hacen más propicia su localización y transmisión. Suelen desarrollarse en el medio ambiente en condiciones de temperatura normales, y el agua y el aire son sus ámbitos preferentes para crecer propagarse. Cualquier objeto puede convertirse en un ámbito idóneo para el desarrollo de bacterias peligrosas para nuestra salud. Los suelos, las alfombras, los muebles, los pomos de las puertas, el teléfono y hasta el mando del televisor pueden ser refugio de virus o bacterias. Por ello, es necesario prestar atención a la higiene de todo el hogar, aunque **hay dos zonas que exigen un mayor esfuerzo a la hora de la limpieza: la cocina y el cuarto de baño.**



**¿Cada que tiempo debe cambiarse las sábanas y cobertores?**

Debe cambiarse las sábanas interdiario.

**¿Cuál es el lugar adecuado en el que deben dormir los niños?**

Deben dormir los niños en la habitación de sus padres, en camas separadas.

**Recuerde mamita:**

- ☺ Eliminar microbios y plagas con una buena limpieza diaria.
- ☺ Los animales domésticos taren suciedad y parásitos, por eso deben vivir fuera de la casa, en un corral y nunca en cuarto de los niños.

☺ Bota la basura a diario.

### MANEJO ADECUADO DE BASURA

La basura, también denominada técnicamente residuos sólidos, es todo desperdicio de las actividades humanas o animales. Acumulación de la basura produce líquidos y gases que, si no se tratan adecuadamente, son potencialmente dañinos y contaminantes.



No tirar la basura al agua de ríos, mares, lagos.

### TIPOS DE BASURA:

**ORGÁNICA:** Se compone de material BIOLÓGICA, son aquellos desperdicios de alimentos en hogares o en negocios dedicados a la venta de comida preparada, animales muertos, frutas, vegetales y mantenimiento de jardines y áreas verdes.

**Eliminación de residuo sólidos en tacho color Amarillo.(basura que se pudre).**

**INORGANICA:** Se compone de material NO BIOLÓGICA, como por ejemplo: envases, latas, empaques de plásticos, pañales, papel, cartón, vidrio, metales, plásticos, hule y cuero, textiles, madera ,etc.



Eliminación de residuo sólido en tacho color azul. (Basura que no se pudre).

### ¿SI NO SE VIENE EL RECOLECTOR DE BASURA QUÉ DEBO HACER CON LA BASURA?

Debe enterrarse lejos de la casa, en un hueco profundo y cubrirla con tierra o arena la basura que no se pudre.

### LA BASURA QUE SE PUDRE:

Puede ser preparada y usada como abono la tierra



## MANEJO ADECUADO AGUA DE CONSUMO

Hay que proteger la calidad del agua potable porque es esencial para la salud humana.



Para consumo directo el recipiente debe ser de boca estrecha para el llenado de líquido debe contar con un grifo para proveer el agua almacenada debe asegurarse la calidad del agua.



### ADVERTENCIA IMPORTANTE:

- ☺ Debe estar en bidones con tapa, de preferencia de plástico, que tengan caño para no meter vasijas que la contaminen.
- ☺ Deben lavar y desinfectar los bidones periódicamente con cloro.
- ☺ El agua recibir en recipientes limpios en todo momento.
- ☺ Al agua del pozo, eche cal 2 kilos. Y esperar por 2 horas.
- ☺ Preparación de solución de hipoclorito de calcio (cloro granulado): Nunca prepare en recipientes metálicos.

### TRATAMIENTO POR HERVIDA

Hacer hervir el agua para beber por 10 a 15 minutos.

### TRATAMIENTO CLORADO

La dosis debe ser consultada al establecimiento del agua que existe en la calidad y del producto a utilizar.

#### ¿Cómo puedo clorar el agua con lejía (cloro al 5%)?

- ☞ Para un litro de agua poner 2 gotas de lejía
- ☞ Para 5 litros de agua poner 10 gotas de lejía
- ☞ Para 20 litros de agua poner 40 gotas de lejía

¡OJO!!!..Esperar media hora antes de beber el agua.

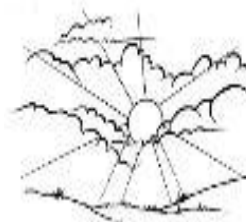


Agua	Cloro de 57%
Para 1 litro	2 gotas
Para 4 litros	8 gotas
Para 20 litros	1/2 cucharadita
Para un barril de 200 litros	5 cucharaditas

## TRATAMIENTO SOLAR

Es una solución simple, bajo costo, usa la energía solar para destruir los microorganismos patógenos que causan enfermedades transmitidas por el agua y de esa manera mejora la calidad del agua utilizada para el consumo humano por lo tanto esto explica que la mortalidad de los microorganismos se incrementa cuando están expuestos a la temperatura elevada y a la luz UV/A simultáneamente.

El agua del pozo destaparla para que pueda eliminar los microorganismos, las bacterias por el sol.



## MANEJO ADECUADO DE BAÑOS Y LAS LETRINAS

La higiene a diario con cloro es muy importante para evitar proliferación de microorganismos y huevos de parasitosis.

### Si la casa tiene baño:

- ❖ Observe si está limpio sin malos olores.
- ❖ Aconseje limpiar diariamente el piso y el sanitario con agua y cloro o lejía y tener un tacho con tapa para echar los papeles sucios.

### Si la casa tiene letrina:

Observe que está limpia, sin heces ni orina en el piso y sin malos olores. La taza o cajón debe tener tapa y estar cerrada cuando no se usa.

Aconseje a los padres que enseñen a sus hijos a usar correctamente la letrina: orinar y defecar en el hueco y echar los papeles en el tacho.

### SI NO TIENE BAÑO NI LETRINA:

Deben hacer sus necesidades lejos de la casa: hacer un hueco para defecar y cubrir las heces y el papel sucio, con tierra por lo tanto



**¿Por qué es importante tener letrina o baño en nuestra vivienda?**

- Porque así tenemos un servicio para hacer nuestras necesidades de orinar y defecar o caca.
- Nuestras casas están limpias y así estará siempre bonita y saludable
- Cuida el medio ambiente para evitar moscas y otros roedores trae enfermedades a las personas especialmente a los niños menores Como diarrea, parasitosis o enfermedades de la piel.

### **PRÁCTICA:**

Se realizará demostración de eliminación de residuo sólidos, manejo adecuado de agua de consumo



**Tacho color azul:** Eliminará solo papel y cartón.

**Tacho color amarillo:** Solo orgánico tales como: cáscara de papa, desperdicios frutas, verduras, animales muertos, mantenimiento de jardines, etc.

### **EVALUACIÓN:**

- ☺ Se realizará las siguientes preguntas:
- ☺ ¿Acumulación de la basura que produce?
- ☺ ¿Los papeles y cartones en que color de tacho debe eliminar?
- ☺ ¿Conque debes lavar y desinfectar los bidones?
- ☺ ¿Cuánto tiempo debe hervir para beber el agua?
- ☺ ¿Cada que tiempo debe cambiarse las sábanas y cobertores?
- ☺ ¿Cuál es el lugar adecuado en el que deben dormir los niños?



### **EXTENSIÓN:**

Reflexión: Las madres se comprometerán en poner en práctica lo aprendido durante la sesión demostrativo.

**MENSAJE DE FUERZA:**

A diario limpia el hogar, elimina a diario la basura, limpia a diario el baño con agua y lejía, tomen agua hervida o clorada evitaras enfermedades así como diarreas y parásitos intestinal

# SESIÓN II



**“MANEJO ADECUADO DE LA  
TENENCIA DE ANIMALES”**

**OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:****Aprendizajes esperados:**

- d. **Cognoscitivo:** Al finalizar la sesión de aprendizaje las madres mencionarán manejo adecuado de la tenencia de animales.
- e. **Psicomotor:** Las madres llenaran pupiletras de la tenencia de animales.
- f. **Afectivo:** Las madres asumirán el compromiso de practicar lo aprendido durante la sesión.

**SECUENCIA DIDÁCTICA:****1 HORA****PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIE MPO</b>	<b>ESTRAT E GIA</b>	<b>MED IOS Y REC UR SOS</b>	<b>INDICACIONES Y EVALUACIÓN</b>
<b>MOTIVAC IÓN</b>	15 minut os	Cántico con Cristo en mi alma sonreiré como el sol.	Voz	Los participantes cantarán con entusiasmo durante la motivación
<b>BÁSICA</b>	30 Minut os	Tema : Los Parásitos intestinales más más frecuentes en los niños.	Voz Rota folio	Atención y participación de las madres.
<b>PRÁCTIC A</b>	5 minut os	Las madres llenaran pupiletras.	-Hoja -Lápiz - pupilet ras	Participación activa de las madres.
<b>EVALUAC I</b>	5 Minut	Interrogati vas	-La voz, - Insenti	Respuestas correctas de las madres.



ÓN	os		vos	
----	----	--	-----	--

## DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

**MOTIVACIÓN:** Cántico:

Con cristo en mi alma sonreiré como el sol  
 Sonreiré como el sol.  
 Con cristo en mi alma sonreiré como el sol  
 El me cuidará.

**BÁSICA:**

### TENDENCIA DE ANIMALES

A la hora de elegir mascota debemos tener en cuenta, además de las ventajas y beneficios, determinadas características del animal.

**El perro** es un compañero de juegos siempre fiel que colabora en el desarrollo del sentido de la responsabilidad de los niños. Sin embargo, requiere lugares adecuados para vacaciones, varios paseos diarios, higiene, vacunas y alimento apropiado, gato, pájaro, pez, etc.

**¿Dónde deben permanecer las mascotas del hogar?** En el patio todo los días.



**¿Cuándo vacunar los perros?**

Los perros en situación de alto riesgo (los que pasan mucho tiempo al aire libre) necesitan vacunarse una o dos veces al año. Los que permanecen en el interior de las casas quizá no necesiten la vacuna, pregunte al veterinario.

**¿Cuáles son las enfermedades del perro?**

•**Parvovirus**

Síntomas: diarrea intensa, vómito y pérdida del apetito; si no se combate, puede ser mortal.

Cómo se contrae: contacto con las heces de un perro infectado, incluso después

de recogerlas; es muy contagiosa.

Cuándo vacunar: todos los cachorros menores de cuatro meses (por lo menos tres dosis y un refuerzo anual); revacunar cada tres años.

#### •**Moquillo**

Síntomas: ataca el sistema nervioso central, y ocasiona convulsiones, problemas respiratorios, vómito y diarrea; muy a menudo es mortal

Cómo se contrae: se disemina de perro a perro a través de la saliva y la orina; es muy contagioso.

Cuándo vacunar: igual que contra el parvovirus.

#### •**Hepatitis**

Síntomas: afecta el hígado, los riñones, los pulmones y los ojos, y puede provocar muerte repentina. Sigue siendo contagiosa aun después de la recuperación.

Cómo se contrae: contacto con las heces fecales y la saliva de otro perro.

Cuándo vacunar: igual que contra el parvovirus.

#### •**Leptospirosis**

Síntomas: puede haber fiebre, vómito, diarrea, deshidratación, letargo y pérdida del apetito. Llega a provocar insuficiencia hepática y renal.

Cómo se contrae: beber agua estancada, como la de charcos y estanques. Es más común después de la temporada de lluvias.

Cuándo vacunar: una dosis anual si vive en una región muy húmeda. No se recomienda para cachorros de menos de 12 semanas de vida.

#### •**Para influenza por Bordetella Bronchiseptica**

Síntomas: la llamada “tos de las perreras” se caracteriza por tos seca, fiebre, secreción nasal y letargo; puede ser mortal.

Cómo se contrae: se transmite rápidamente de un perro a otro en clases de adiestramiento canino o en cualquier lugar donde se reúnan muchos perros; es muy contagiosa.

Cuándo vacunar: los perros en situación de alto riesgo (los que pasan mucho tiempo al aire libre) necesitan vacunarse una o dos veces al año. Los que permanecen en el interior de las casas quizá no necesiten la vacuna.

#### ¿**Al contacto con la saliva, heces fecales del perro que me contagio?**

Parasitosis intestinales.

**RECUERDE MADRE.** Los animales nunca debe estar en el cuarto, cocina, así evitaras piojos, parasitosis intestinales.

**PRÁCTICA:**

Las madres llenaran pupiletras.

**EVALUACIÓN:**

Preguntas.

¿Cuándo vacunar los perros?

¿Dónde deben permanecer las mascotas del hogar?

¿Al contacto con la saliva del perro que te contagiarias?

**EXTENSIÓN:**

Reflexión: ¿Cuántos de ustedes se comprometen a practicar lo aprendido durante esta sesión educativa?

**MENSAJE FUERZA:**

Los animales deben estar en su respectivo corral a una distancia de su vivienda. Nunca debe estar en la cocina en su dormitorio los animales.

“GRACIAS POR SU ATENCIÓN QUE DIOS LE BENDIGUE”

# SESIÓN III



**ROL DE LA I.E.P. PARA LA  
PREVENCIÓN Y CONTROLAR  
PARASITOSIS INTESTINAL**

**OBJETIVOS DE LA SESIÓN EDUCATIVA:****Aprendizajes esperados:**

- a) **Cognoscitivo:** Las madres mencionarán el rol de la institución educativa primaria.
- b) **Psicomotor:**
- Las madres seleccionan de residuos sólidos orgánicos y inorgánicos.
  - Las madres llenan la post prueba al final de la sesión educativa de conocimientos y causas sobre parasitosis intestinales (signos y síntomas, modo de transmisión, parásitos más frecuentes en los niños, ubicación de los parásitos).
- c) **Afectivo:** Las madres expresarán verbalmente tener un compromiso, para evitar parasitosis intestinales dentro de su familia.

**SECUENCIA DIDÁCTICA:**

1 hora

**PROGRAMACIÓN METODOLÓGICA:**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>MEDIOS Y RECURSOS</b>	<b>INDICACIONES Y EVALUACIÓN</b>
<b>MOTIVACIÓN</b>	10 minutos	Dibujos de implementos de higiene.	Cartulina Lápiz Colores Borrador Papeles bon y 1 lavador.	Las madres dibujan, pintan, escriben su nombre de cada implemento de higiene con interés y voluntad durante la motivación.
<b>BÁSICA</b>	25 minutos	Exposición de rol de la institución educativa.	-Voz -Rota folios	Atención y participación de las madres.

<b>PRÁCTICA</b>	15 minutos	Selección de residuos sólidos orgánicos y inorgánicos	-Tacho amarillo -Tacho Azul -Residuos sólidos orgánicos y inorgánicos.	Las madres participarán con entusiasmo en la selección de residuos sólidos.
<b>EVALUACIÓN</b>	10 Minutos	Interrogatorio	-La Voz -Insentivos	Las madres responden a las preguntas con enardecimiento.
<b>EXTENSIÓN</b>	3 Minutos	Reflexión	-La Voz -Hoja de compromiso	Las madres levantan la mano en señal de compromiso.

## DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA

### MOTIVACIÓN:

Se le entrega a cada madre una cartulina, papel bon, lápiz, colores, un borrador y dibujan, pinta, escriben su nombre de los implementos de higiene el que termine primero se le premiará con un lavador.

### BÁSICA:

**¿Cuál es el rol de la institución educativa primaria para la prevención y controlar parasitosis?**

- ☺ Ser utilizados como medio donde se favorezcan estilos de vida sanos.
- ☺ Fomentar buenos hábitos higiénicos entre los alumnos.
- ☺ Mantener sus ambientes limpios especialmente los servicios higiénicos.
- ☺ Controlar la presencia de vectores como moscas y roedores.



### DE LOS PADRES DE FAMILIA:

#### DEBERES

- Velar por la puntualidad, aseo y buena presentación de sus hijos.
- Asistir a las reuniones convocadas por los profesores y Director del I.

- Participar en la educación de sus hijos para evitar parasitosis intestinales..

#### **DE LOS PROFESORES:**

##### **DEBERES**

- Programar oportunamente las actividades significativas al mencionado tema de los parasitosis intestinales mas frecuentes en los niños, en su área de personal social.
- Detectar y dar solución a los problemas de los alumnos.
- Integrar a los alumnos.
- Evaluar a los alumnos y velar por su seguridad.
- Mantener comunicación permanente con todos los padres de familia.
- Facilitar el aprendizaje de las niñas y niños de enfermedades más comunes.
- Brindar confianza y cariños a los niños y niñas sin discriminación

#### **DE LOS ALUMNOS:**

##### **DEBERES**

- Respeto y obediencia al profesor o profesora sobre las recomendaciones del tema de parasitosis intestinales y poner en práctica en su vida cotidiana
- Asistir con puntualidad y bien aseados.
- Cuidar el buen estado y conservación del aula y la escuela para evitar parasitosis intestinales.
- Practicar buenos hábitos de higiene en la institución educativa específicamente en su aula y con actitudes morales.
- Respetar y cumplir las normas del aula.

#### **PRÁCTICA:**

Las madres seleccionan los residuos sólidos orgánicos y inorgánicos en tacho color amarillo y azul.

#### **EVALUACIÓN:**

Preguntas

¿Cuál es el rol de la institución educativa primaria para la prevención y controlar parasitosis?

#### **EXTENSIÓN:**

- ❖ A las madres se le entregará una hoja de compromiso donde firmarán

comprometiéndose en fomentar y poner en práctica todo realizado durante los talleres de los actividades de sesiones educativas de parasitosis más frecuentes en los niños.

- ❖ Las madres llenan la post prueba al final de la sesión educativa de conocimientos y causas sobre parasitosis intestinales (signos y síntomas, modo de transmisión, parásitos más frecuentes en los niños, ubicación de los parásitos).
- ❖ A las madres se le entregará una hoja de compromiso donde firmarán comprometiéndose a practicar la higiene con su niño y su familia.

**Yo:.....**

**Me comprometo a practicar la higiene antes de preparar los alimentos y educarlos a mi niño y a mi familia del tema que e aprendido durante las sesiones educativas de parasitosis intestinales y así darle un mejor futuro a mi niño y a mi familia.**

\_\_\_\_\_

**FIRMA**

**MENSAJE FUERZA:**

¡Madre practica la higiene para que su niño crezca sano y fuerte!

¡El secreto para tener una buena salud es que debes lavarte la mano todos los días . **Antes de:** Comer tu comida, hacer tu tarea en clase, manipular los alimentos.

**Después de:** De ir al baño, comer, acariciar tu mascota, haber jugado, haber subido a un colectivo.

“GRACIAS POR SU ATENCIÓN QUE DIOS LE BENDIGUE”