

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Efectividad del programa “Por un Manatí sin parásitos” en la
prevención de parasitosis intestinal en madres con hijos en edad
escolar del nivel primario de una institución educativa pública, Iquitos
2017

Por

Nátali Eida Chanducas Castro

Jack Juvenal Espinoza Barreto

Asesor

MPH. Rut Ester Mamani Limachi

Lima, febrero de 2018

Ficha catalográfica:

Chanducas Castro Nátali Elda y Espinoza Barreto Jack Juvenal

Efectividad del programa “Por un Manatí sin parásitos” en la prevención de parasitosis intestinal en madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, Iquitos - 2017 / Autores: Chanducas Castro Nátali Elda y Espinoza Barreto Jack Juvenal; Asesor: MPH. Rut Ester Mamani Limachi - Lima, 2018.

121 páginas: anexos, tablas.

Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. Enfermería, 2018.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Educación Lingüística e Inglés.

1. Prevención. 2. Factores predisponentes. 3. Conocimiento 4. Actitud 5. Práctica

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/977>

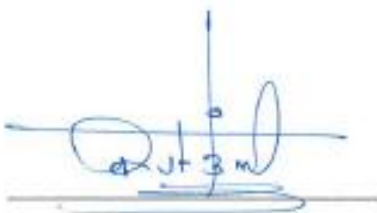
DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

MPH: Rut Ester Mamani Limachi, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: ***“Efectividad del programa “Por un Manatí sin parásitos” en la prevención de parasitosis intestinal en madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, Iquitos 2017 ”*** constituye la memoria que presenta los *Bachilleres (Nátali Elda Chanducas Castro y Jack Juvenal Espinoza Barreto)* para aspirar al título de Profesional de/Grado académico de Licenciatura en Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección. Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en *Lima, 19 de febrero de 2018*



MPH: Rut Ester Mamani Limachi

“Efectividad del programa “Por un Manatí sin parásitos” en la
prevención de parasitosis intestinal en madres con hijos en edad
escolar del nivel primario de una institución educativa pública, Iquitos,
2017”

TESIS

Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR


Mg. María Esther Valencia Orrillo
Presidente


MSc Mary Luz Solórzano Aparicio
Secretaria


Lic. Betty Silva Beraun
Vocal


Mg. Ruth Vallejos Atalaya
Vocal


Mg. Rut Ester Mamani Limachi
Asesora

UPeU, 12 de febrero de 2018

Dedicatoria

A mis padres Leroy y Elda, quienes me
brindaron su apoyo incondicional.

A mis abuelitos quienes siempre
estuvieron a mi lado motivándome.

Nátali Chanducas

A mis padres Juvenal y Brígida, los seres
maravillosos que me dieron la vida, les
estaré eternamente agradecido, gracias
por su apoyo constante que me ofrecieron
en el trayecto de mi vida.

Jack Espinoza

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por habernos guiado durante esta etapa de nuestras vidas, y culminar con éxito este proyecto.

A la MPH Rut Ester Mamani Limachi, nuestra asesora, por su apoyo y guiarnos en el avance de nuestro trabajo de investigación y por contagiarnos de su felicidad, optimismo y entusiasmo para que todo salga bien.

A la Mg. Janett Chávez Sosa docente del programa de capacitación de tesis por su asesoría para culminar satisfactoriamente el trabajo de investigación.

A la institución educativa pública N°60220 y a la comunidad de Manatí I Zona, por la confianza y facilidad otorgada para la ejecución del programa.

A las madres de la comunidad por su disposición y tiempo dedicado en el programa “Por un Manatí sin parásitos”.

Tabla de contenido

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Tabla de contenido.....	vii
Índice de tabla	xi
Índice de figuras	xii
Índice de anexos	xiii
Resumen.....	xiv
Abstrac	xv
Capítulo I: El problema.....	16
1. Planteamiento del problema	16
2. Formulación del problema	20
3. Objetivos.....	21
3.1. <i>Objetivo general</i>	21
3.2. <i>Objetivos específicos</i>	21
4. Justificación	22
4.1. <i>Aporte teórico</i>	22
4.1. <i>Aporte metodológico</i>	23
4.3. <i>Aporte práctico y social</i>	24
5. Presuposición filosófica	24
Capítulo II: Marco teórico	26
1. Antecedentes.....	26
2. Marco teórico	30
2.1. Parasitosis intestinal	30
2.1.1. <i>Definición</i>	30

2.1.2.	<i>Impacto del parasitismo en niños</i>	30
2.1.3.	<i>Factores predisponentes</i>	31
2.1.4.	<i>Clasificación de los parásitos intestinales más frecuentes</i>	32
	Descripción de los parásitos más comunes	32
	Ascaridiasis (Áscaris lumbricoide)	32
	Tricocefalosis (Trichuris trichiura)	34
	Estrongyloides Stercoralis:	35
	Enterobius Vermicularis (Oxiuros)	36
2.1.5.	<i>Ciclo de vida de los parásitos</i>	37
2.1.6.	<i>Manifestaciones clínicas</i>	38
2.1.7.	<i>Medios de diagnóstico</i>	38
	2.1.7.1 Método directo	38
	Examen coproparasitario	38
	2.1.7.2 Método indirecto	39
2.1.8.	<i>Medidas preventivas</i>	39
2.1.9.	<i>Importancia del trabajo de la enfermera en la comunidad</i>	40
2.2.	<i>Programa educativo en Salud</i>	41
	2.2.1. <i>Medición de la efectividad de la intervención educativa</i>	44
2.3.	<i>Conocimiento, actitud y práctica (CAP)</i>	45
	2.3.1. <i>Conocimiento</i>	45
	2.3.1.1. Características del conocimiento	46
	2.3.1.2. Tipos de conocimiento	46
	2.3.2. <i>Actitud</i>	47
	2.3.2.1. Características de la actitud	48
	2.3.2.2. Medición de las actitudes	48

2.3.3. Práctica	48
2.4. Modelo teórico	49
2.4.1. Modelo de Enfermería de Nola J. Pender	49
2.4.2. Modelo de interacción de Martha Rogers	50
3. Definición de términos	51
Capítulo III: Materiales y métodos	52
1. Diseño y tipo de estudio	52
2. Descripción del lugar de ejecución	52
3. Población y muestra	54
3.1. Población	54
3.2. Característica de la población.....	54
4. Hipótesis de la Investigación	54
4.1. Hipótesis general	54
4.2. Hipótesis específicos	54
5. Identificación de variables	56
5.1. Definición operacional de Conocimiento.....	56
5.2. Definición operacional de Actitud	56
5.3. Definición operacional de Práctica	57
5.4. Operacionalización de las variables.....	58
6. Técnica de recolección de datos	62
6.1. Instrumento de conocimiento.....	62
6.2. Instrumento de actitud	63
6.3. Instrumento de prácticas.....	63
7. Proceso de recolección de datos.....	64
8. Procesamiento y análisis de datos	66

9. Consideraciones éticas.....	67
Capítulo IV: Resultados y discusión	68
1. Resultados.....	68
2. Análisis y Discusión	75
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	84
1. Conclusiones	84
2. Recomendaciones.....	86
Referencias.....	87
<i>Anexos</i>	98

Índice de tabla

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las madres con hijos en edad escolar del nivel primario en una institución educativa pública de Manatí I Zona-2017	68
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la parasitosis en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública de Manatí I Zona- 2017	70
Tabla 3. Actitudes hacia la parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública de Manatí I Zona-2017	70
Tabla 4. Nivel de prácticas sobre parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública de Manatí I Zona- 2017	71
Tabla 5. Prevalencia de parasitosis en los escolares del nivel primario de una institución educativa pública de Manatí I Zona- 2017.....	71
Tabla 6. Diferencia del nivel de conocimiento antes y después del programa “Por un Manatí sin parásitos”, en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, según la prueba estadística de Wilcoxon.....	72
Tabla 7. Diferencia del nivel de actitudes antes y después del programa “Por un Manatí sin parásitos”, en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, según la prueba estadística de Mc Nemar .	72
Tabla 8. Diferencia del nivel de práctica antes y después del programa “Por un Manatí sin parásitos”, en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, según la prueba estadística de Wilcoxon...	73
Tabla 9. Diferencia del examen parasitológico a los escolares antes y después del Programa “Por un Manatí sin parásitos” Manatí I Zona, según la prueba estadística de Mc. Nemar.....	74
Tabla 10. Tipo de parásitos en los escolares del nivel primario de una institución educativa pública de Manatí I Zona- 2017	106

Índice de figuras

Figura 1. Delimitación geográfica de Manatí I zona	53
Figura 2. Sesión educativa de Manipulación de los alimentos.	121
Figura 3. Sesión educativa de Manejo de residuos sólidos.....	121
Figura 4. Campaña de desparasitación.....	122
Figura 5. Hábitos saludables.....	122

Índice de anexos

Anexo 1. Cuestionario de conocimiento y escala de Likert para actitudes.....	99
Anexo 3. Análisis de confiabilidad de conocimientos Kr20.....	104
Anexo 4. Análisis de confiabilidad de actitudes.....	104
Anexo 5. Análisis de confiabilidad de conocimientos Kr20 prácticas	105
Anexo 6. Validez de contenido	106
Anexo 7. Resultado del examen coproparasitario	106
Anexo 8. Resultados descriptivos Conocimiento.....	107
Anexo 9. Resultados descriptivos de Actitudes.....	108
Anexo 10. Resultados descriptivos de Práctica.....	110
Anexo 11. Validación de los instrumento por expertos.....	111
Anexo 11. Autorización institucional.....	118
Anexo 12. Carta de presentación del asesor.....	119
Anexo 13. Consentimiento informado	120
Anexo 14. Módulo educativo	123

Resumen

El trabajo tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa de intervención “Por un Manatí sin parásitos” en la prevención de parasitosis intestinal en madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, Iquitos 2017. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental y de corte longitudinal. La muestra estuvo compuesta por 60 madres de la comunidad de Manatí I Zona que fueron seleccionados de manera no probabilística y por conveniencia. El instrumento empleado para la recolección de datos fue el módulo del programa que constó de 3 unidades y se dividió en 14 sesiones educativas con una duración de seis meses. Asimismo, se tomó como referencia el cuestionario de conocimientos (V Aiken: 0,85 y KR-20: 0,87) y actitudes (V Aiken: 0,85 y α de Cronbach: 0,82) elaborado por Crespín y Yupanqui (2008) y para la para la evaluación de la parte práctica (V Aiken: 0,85 y KR-20:0,93) se adaptó el instrumento elaborado por World Vision. Cabe resaltar, que como parte del programa se tomaron muestras serológicas a los niños de las madres participantes. Los resultados evidenciaron que el programa mejoró los conocimientos (p-valor: 0,001), actitudes (p-valor: 0,003) y prácticas (p-valor: 0,006) de las madres en la prevención de parasitosis. De igual manera, hubo efectividad en la prevalencia de parásitos en los niños de las madres participantes (p-valor: 0,001). Se concluye que el programa “Por un Manatí sin parásitos” es efectivo en los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de parásitos, incentivando la adopción de estilos de vida saludable.

Palabras clave: Prevención, Factores predisponentes, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.

Abstrac

The objective of the study was to determine the effectiveness of the intervention program "For a Manatí without parasites" in the prevention of intestinal parasitosis in mothers with children of school age in the primary level of a public educational institution, Iquitos 2017. The study was of a quantitative approach, of pre-experimental design and longitudinal cutting. The sample consisted of 60 mothers from the community of Manatí I Zone who were selected in a non-probabilistic manner and for convenience. The instrument used for data collection was the module of the program that consisted of 3 units and was divided into 15 educational sessions which took six months in length. Likewise, the knowledge questionnaire (V Aiken: 0.85 and KR-20: 0.87) and attitudes (V Aiken: 0.85 and Cronbach's α : 0.82) prepared by Crespín and Yupanqui (2008) were taken in consideration and for the evaluation of the practical part (V Aiken: 0.85 and KR-20: 0.93) the instrument developed by World Vision was adapted. It should be noted that, as part of the program, serological samples were taken from the children of the participating mothers. The results showed that the program improved the knowledge (p-value: 0.001), attitudes (p-value: 0.003) and practices (p-value: 0.006) of mothers against the prevention of parasitosis. Likewise, the prevalence of parasites in the children of the participating mothers was decreased (p-value: 0.001). Therefore, it is concluded that the "For a Manati without Parasites" program is effective in knowledge, attitudes and practices in the prevention of parasites, encouraging the adoption of healthy lifestyles.

Keywords: Prevention, Factores predisponentes, Knowledge, Attitudes, Practices.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la parasitosis intestinal perjudica aproximadamente a 2 000 millones de personas, casi el 24% de la población mundial, están distribuidas en las zonas cálidas, especialmente en África subsahariana, América, China y Asia oriental. Así mismo, más de 270 millones de niños en edad preescolar y más de 600 millones de escolares que viven en regiones con vehemente transmisión de parásitos y precisan de tratamiento e intervenciones preventivas (OMS, 2017).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que una de cada tres personas tienen algún tipo de geohelmintos y cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en peligro de contagiarse por estos parásitos [aproximadamente 13 millones de niños en edad pre-escolar (1 a 5 años) y 33,3 millones de escolares (de 6 a 14 años)], por deficientes condiciones sanitarias y acceso a agua potable. Adicionalmente, la OMS refiere que las enfermedades parasitarias se encuentran ligadas a la pobreza, inadecuadas prácticas de aseo personal y manipulación de alimentos, falta de servicios

sanitarios, falta de suministro de agua potable y saneamiento. A su vez, resalta que esta enfermedad es más común en América central y Sudamérica, con una infestación del 45% de la población (OPS, 2015).

En Latinoamérica, las parasitosis intestinales es realmente un problema de salud pública; aproximadamente un 80% de la población está afectada, particularmente en los países donde preponderan las áreas marginales o rurales (OPS, 2015).

Por otra parte Rodríguez, Camacho, y Baracaldo (2016) mencionan que, a pesar de los índices de mortalidad con respecto a las parasitarias intestinales es mínima, la morbilidad es alta, degenerando la calidad de vida de quienes lo padecen, causando trastornos como disminución del peso, déficit en el crecimiento, pérdida de apetito, problemas cognitivos y mala absorción de nutrientes, estas mismas líneas López, Morales, Perdomo, Murillo, y Palma (2006) comentan respecto a la parasitosis intestinal, que influye en el incremento de pérdida de hierro y vitamina A, causando pérdida de los nutrientes ingeridos e aumentan los niveles de anorexia.

En el Perú, la parasitosis intestinal es prevalente en áreas rurales y urbano-marginales por las condiciones ecológicas favorables para su transmisión y las insuficientes condiciones sanitarias. De acuerdo a la región, prevalecen diferentes parásitos: geohelminetos, céstodos intestinales y tremátodos (Jiménez et al., 2011).

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú los parásitos intestinales son un serio dilema de salud pública, singularmente en las áreas rurales donde persisten las deficiencias de saneamiento básico. A pesar de los avances

científicos conseguidos en la tratamiento antiparasitario y en los métodos de diagnóstico de la parasitosis empleando la biología, la prevalencia en algunas regiones del país son elevadas (en un 90%), lo que denota que los factores causales de la hiperendemia continúan, incluyendo la carencia de programas de control específico para este problema (Oficina General de Epidemiología, 2003).

En el Cusco, Álvarez (2009) en su estudio sobre la prevalencia de las enteroparasitosis en niños de Yanaoco, evidenció una prevalencia general del *Ascaris lumbricoides* (31.3%) y *E. coli* (40.9%) como las especies de parásitos más comunes. De igual manera, se encontró una prevalencia completa de enteroparasitismo del 96.5% con elevadas frecuencias de infección por *A. lumbricoides* (72.3%) y *Giardia intestinalis* (44.0%) en comunidades rurales; 100% de prevalencia y elevado parasitismo por *G. intestinalis* (58.0%), *Enterobius vermicularis* (56.0%) y *Blastocystis hominis* (39.0%) en niños de Quillabamba; una prevalencia total del 57.0% y a *G. intestinales* y *A. lumbricoides* (77.1 y 21.1%, respectivamente) como los parásitos prevalentes en niños preescolares; y, predominancia del parasitismo por protozoarios (62.6%) sobre el parasitismo por helmintos (39.6%) en pre-escolares de zonas urbanas (Zuniga Y Campos, 2013).

Por otro lado, en Loreto, en el año 2007 el 69.7% de las viviendas contaban con algún tipo de servicio higiénico (red pública, pozo ciego o pozo séptico), lo cual representó un incremento del 11.3% en comparación a 1993. Este incremento se evidenció en Ucayali (26.8%), Mariscal Ramón Castilla (26.1%) y Loreto (21.7%). Mientras que, la provincia de Maynas la que presentó menor incremento (5.2%). Además, según el análisis situacional de Salud de Loreto (DIRESA), la parasitosis intestinal se encuentra entre las 10 primeras causas de

morbilidad por etapa de vida en un 14% de la población referente a la provincia de Maynas. Cabe señalar que la pobreza, la falta de servicios básicos, el bajo nivel de estudios, inadecuado estilo de vida, falta de salubridad como el lavado de manos, cría de animales y deficiente infraestructura en la vivienda, así como las deficientes condiciones de vida en las zonas rurales y zonas marginales, siendo factores de mayor riesgo a contraer parasitosis intestinales (Dirección Regional de Salud, 2011).

En cuanto a la parasitosis intestinal, Salazar (2015) coordinadora de la estrategia de salud del Gobierno Regional de Loreto (GOREL), agrega que en el sector salud, en el 1er. semestre del 2015 se diagnosticaron 19 mil 209 casos de parasitosis intestinal, en el grupo de edad de tres a once años. Esta situación requiere un compromiso político, que no se está cumpliendo. Viendo esta situación, la dirección regional de salud ha intervenido, en que participaron 338 instituciones educativas, teniendo como meta desparasitar a un total de 104 mil 700 niños de los cuatro distritos de Iquitos, San Juan Bautista, Punchana y Belén.

Por ende, el Ministerio de Salud [MINSAL, 2005).en su documento técnico del Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú, menciona a través de sus Lineamientos y Políticas, el acoplamiento de una cultura de salud, orientada al desarrollo de conocimiento, actitud y prácticas de autocuidados que se organizan en comportamientos y/o estilos de vida saludables, basadas en intervenciones desarrolladas en los distintos marcos que promueven la salud; contribuyendo en la calidad de la vida de cada persona y familia.

Por lo cual, el Ministerio de Salud integró los programas de promoción de la salud en las instituciones educativas con el objetivo de coadyuvar al crecimiento

integral de los escolares mediante acciones metodológicas de promoción de la salud. Siendo preciso trabajar con públicos específicos como son las madres, los docentes y los propios niños o adolescentes en el cuidado de la salud (MINSA, 2005).

En el plano local, en coordinación con el Puesto de Salud de Manatí zona I, se entrevistó a la técnica de enfermería respecto a la incidencia de parasitosis intestinal perteneciente a su jurisdicción (5 comunidades), comentando y justificando que en el mes de mayo-junio del año 2016 se otorgaron fármacos de desparasitación en las instituciones educativas de su jurisdicción en un total de 8 frascos siendo 815 dosis, en hombres 559 dosis, en mujeres 256 dosis tanto primario y secundario. Por otro lado, se presentaron 10 casos de parasitosis intestinal en el trimestre pasado siendo la población más vulnerable: 02 casos en niños de 1 año de edad, 01 caso en niño de 2 años, 02 casos en niños de 3 años, 01 caso en niño de 4 años y 04 casos en niños de 5 a 11 años de edad según el consolidado mensual. Frente a toda esta problemática nos planteamos la siguiente pregunta de investigación.

2. Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad del programa de intervención “Por un Manatí sin parásitos” en la prevención de parasitosis intestinal en madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, Iquitos 2017?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del programa de intervención “Por un Manatí sin parásitos” en la prevención de parasitosis intestinal en madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, Iquitos 2017.

3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimientos antes y después de la aplicación del programa “Por un Manatí sin parásitos” en la prevención de la parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la Institución Educativa Pública de Manatí I Zona.

Evaluar las actitudes antes y después de la aplicación del programa de intervención “Por un Manatí sin parásitos” en la prevención de parasitosis en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública Manatí I Zona.

Evaluar el nivel de prácticas antes y después de la aplicación del programa de intervención “Por un Manatí sin parásitos” en la prevención de parasitosis en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una Institución Educativa Pública Manatí I Zona.

Determinar la prevalencia de parásitos en los niños en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública Manatí I Zona antes y después del programa “Por un Manatí sin parásitos”.

Determinar la efectividad del programa “Por un Manatí sin parásitos” en el nivel de conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres con

hijos en edad escolar del nivel primario de la institución educativa pública de Manatí I Zona.

Determinar la efectividad del programa “Por un Manatí sin parásitos” en las actitudes en la prevención de parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la institución educativa pública de Manatí I Zona.

Determinar la efectividad del programa “Por un Manatí sin parásitos” en la práctica en la prevención de parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la institución educativa pública de Manatí I Zona.

Determinar la efectividad del programa “Por un Manatí sin parásitos” en la prevalencia de parásitos en niños en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública Manatí I Zona.

4. Justificación

4.1. Aporte teórico

El trabajo de investigación contiene información actualizada, relevante, clara, precisa sobre la parasitosis y su prevención, en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario, en la Institución Educativa Manatí I zona.

La parasitosis intestinal es la infestación intestinal de quistes de protozoos, huevos o larvas, cuya puerta de ingreso es mediante la piel en contacto con el suelo, y también vía oral. Una vez alojados en nuestro organismo, tienen efecto directo en el aparato digestivo, afectando así el estado nutricional del niño, su rendimiento escolar, su crecimiento y desarrollo.

Siendo este problema uno de los problemas de salud más frecuentes en la amazonía peruana, tanto por su distribución, difusión, dependencia de las características biosociales y las deficientes condiciones sanitarias de las poblaciones, y la poca educación higiénica de sus habitantes.

Asimismo, constituye un aporte a la comunidad científica, quienes pueden emplear en investigaciones similares con las adaptaciones necesarias.

4.1. Aporte metodológico

Para realizar el estudio, los investigadores adecuaron los instrumentos de medición de acuerdo a la realidad. Dichos instrumentos permitieron determinar la efectividad del programa que se plantea midiendo conocimiento, actitud y práctica de las madres con hijos en edad escolar, referente a la prevención de la parasitosis intestinal.

El programa “Por un Manatí sin parásitos”, tuvo como objetivo mejorar los conocimientos de las madres referente a la parasitosis y su prevención, mejorar su actitud frente a la parasitosis y su prevención, y practicar hábitos de saludables. Cada sesión fue hecha con la metodología ARDE, también se realizaron talleres prácticos con las madres de los escolares. Se realizaron dos análisis de heces de cada estudiante, uno tomado en el mes junio y la segunda al finalizar el programa. Del mismo modo se dió el tratamiento antiparasitario a toda la familia, y a todos los escolares cuya muestra de heces fue positiva de algún tipo de parasitosis, estableciendo una primera experiencia en esta zona de abordar la problemática de diferentes aspectos.

4.3. Aporte práctico y social

También se benefició de manera especial a los escolares del nivel primario incrementando y reforzando conocimientos, mejorando actitudes y prácticas para reducir incidencias de parasitosis intestinales; así mismo, se beneficiaron las madres al poder adquirir conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de la parasitosis contribuyendo a la sociedad peruana. De esta manera se considera importante realizar la presente investigación, en la cual se promueva crear conciencia crítica y solidaria por el bienestar del prójimo.

Se concientizó sobre los hábitos de higiene personales, de la vivienda, del entorno y de los alimentos, recalcando que es importante practicar hábitos de higiene para evitar que sus niños tengan parásitos y crezcan saludablemente. Además, se realizó un monitoreo para ver los cambios y la práctica continua de los hábitos de higiene en la vivienda y de la familia.

5. Presuposición filosófica

Según Reina Valera (1999) "Y nos mandó Jehová que cumplamos todos estos estatutos, para que nos vaya bien todos los días, y para que nos conserve la vida, como hasta hoy" (Deuteronomio 6:24). Asimismo, "A Jehová vuestro Dios serviréis, y él bendecirá tu pan y tus aguas y yo quitaré toda enfermedad de en medio de ti" (Éxodo 23:25). Dios dio reglas relativas a la salud, porque él sabe lo que es mejor para el cuerpo humano. Dios, el que hizo nuestros cuerpos, también tiene un "manual de operaciones". Se llama la Santa Biblia. Ignorar este manual divino acarrea enfermedad. El seguir las reglas de Dios (Salmos 67:2) tiene como resultados "preservación" de la salud y una vida más abundante (Juan 10:10).

Dios nos indica cuáles son estas reglas, de manera que podamos evitar las trampas del enemigo.

White (1957) menciona que, la futura felicidad de las familias y el bienestar de la sociedad necesitan de la educación física y moral que reciban los hijos durante los primeros años de su vida. Lo primero que deberían aprender los niños es conocerse a sí mismos y cómo mantener su cuerpo sano. También menciona que, si los padres fortalecieran sus conocimientos y sintieran la importancia de utilizarlos en la crianza de sus hijos, veríamos cambios en las actitudes de los jóvenes y de los niños.

La intervención educativa sobre la prevención de la parasitosis en los niños, es para las madres, ya que Dios les encomendó la responsabilidad de educar a sus hijos, sobre hábitos de limpieza, y es en el hogar donde se forman los hábitos. Además, refiere que los pequeños deberes no deben descuidarse, ya que, durante toda su vida futura usara el modelo de los hábitos y las prácticas de su niñez (White, 1957).

La limpieza perfecta, la abundancia de sol, la cuidadosa atención a las condiciones sanitarias de todo detalle de la vida doméstica, son esenciales para librarse de las enfermedades y para alegrar vigorosamente a los que viven en la casa. La limpieza y los buenos hábitos para la salud nos ayudan a prevenir enfermedades, no solo la parasitosis, sino otras enfermedades que pueden llegar a llevar a la muerte; además se debe cultivar la limpieza y el orden ya que la presencia de Dios está en nosotros y los ángeles del Señor solo están en lugares limpios y pulcros, como menciona White.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes

Ávila, Usiña, Guerra y Pulgar (2015) elaboraron un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas de control del parasitismo. Se hizo un estudio cuantitativo, pre experimental, de corte longitudinal, aplicado a madres en el consultorio de pediatría, del policlínico "Jimmy Hirzell" del municipio de Bayamo- Cuba. La muestra estuvo constituida por 84 niños y sus 41 madres, a los cuales se les aplicaron los cuestionarios. Los resultados al finalizar la intervención se mejoraron a un 95,12 %. De igual modo, con el manejo adecuado del dominio y correcta aplicación de las medidas de prevención, luego del curso, demostraron haber adquirido los conocimientos en el tema. La cantidad de niños infestados se redujo a solo 15 niños. Mediante la intervención educativa se demostró inicialmente la existencia de un gran desconocimiento y al finalizar se logró un incremento en el nivel de conocimientos, evidenciándose en la disminución en la parasitosis intestinal en los niños.

Villanueva (2016) ejecutó un estudio con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo "Niño sano sin gusano" sobre la parasitosis, en el cambio

de actitud de padres con hijos menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín. mayo - junio 2014, es de estudio prospectivo, longitudinal, diseño cuasi-experimental con un grupo de intervención y dos mediciones. Se trabajó con un grupo de 40 padres de niño menores de cinco años, atendidos en el Hospital, los cuales se seleccionaron de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos fue mediante la observación indirecta, análisis documental y la encuesta. La hipótesis fue asociada e interpretada con la prueba de McNemar con la finalidad de comparar las medidas de un mismo grupo (comparación antes y después) entre las variables señaladas. Se concluye que el programa educativo “Niño sano sin gusano” sobre la parasitosis infantil, es efectivo para el cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Apoyo de Junín, con un nivel de significancia igual a $p = 0.021$.

El estudio de Morales (2016) tuvo el objetivo de determinar la prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar del distrito de Celendín, evaluados en el centro médico EsSalud y la prevalencia de parasitarios. El estudio fue observacional, descriptivo y tipo transversal. Se puso una ficha de recolección de datos clínicos, sociodemográficos e correspondencia personal. Se analizaron 96 muestras de niños usando examen directo, test de Graham y la técnica de sedimentación espontánea. Para ello, se empleó la prueba estadística Chi-cuadrado y el test exacto de Fisher para asociar el grado de parasitismo con cada variable obtenida. Como resultado la prevalencia fue 90.6% y hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el grado parasitario ($p=0.017$). En conclusión, existe predominio de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar del distrito de Celendín, siendo el *Blastocystis hominis* el parásito de mayor prevalencia.

Pascual, Lannacone, Hernández y Salazar (2010) abordaron un estudio titulado Parásitos intestinales en pobladores de dos localidades de Yurimaguas, alto amazonas, Loreto, Perú. El cual fue observacional, analítico, descriptivo-transversal y prospectivo. En el que analizaron las muestras coproparasitológicas con el método directo y coloración temporal con Lugol. Se hallaron 10 especies de parásitos, cinco protozoarios y cinco helmintos; los de mayor prevalencia fueron *A. lumbricoides* y *T. trichiura*, y el grupo etario de mayor prevalencia fue el de 4 a 7 años (94,1%).

Delgado y Paucar (2016) en su estudio de investigación determinaron el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres. Fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental descriptivo, de corte transversal. En sus resultados 47.27% de las madres encuestadas su nivel de conocimiento fue deficiente, lo que constituye en un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo del niño, 32,73% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento bueno. En relación a las actitudes 63,64% presentaron una actitud negativa, y 36,36% actitud positiva. En las practicas, 47% de las madres obtuvieron un nivel deficiente, el 38% un nivel regular y sólo el 15% un nivel bueno. En conclusión, se dispone que el nivel de conocimiento de las madres deficiente es un peligro latente en la salud del niño; en cuanto a las actitudes y prácticas de las madres es negativa y deficiente. Por ello la obligación de implementar programas educativos sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal.

Rúa, Romero, y Romaní (2010) ejecutaron un proyecto con el objetivo de establecer la prevalencia de la parasitosis intestinal y describir su posible

asociación con características sociodemográficas y familiares en alumnos de una escuela de Cajamarca-Perú. Para ello, se recolectaron dos muestras de heces de 88 niños del 1er y 4to grado. El diagnóstico parasitológico fue mediante el método de detección directa (sedimentación espontánea y test de Graham). La prevalencia de niños infestados fue de 80.7%. El cual muestra que es relevante cumplir con el tratamiento de desparasitación cada tres meses para la disminución de este problema. Siendo el primer estudio realizado en la comunidad, se pide implementar proyectos sanitarios y de educación ambiental en prevención y control de la parasitosis.

Rodríguez et al., (2011) realizaron un estudio para determinar la prevalencia de parásitos intestinal e identificar factores de riesgo asociados en escolares del nivel primario de instituciones educativas públicas de comunidades rurales del distrito de Los Baños del Inca Cajamarca, el 2009. Su estudio fue de naturaleza transversal, se analizaron 143 muestras mediante el examen directo, de concentración por sedimentación espontánea en tubo y sedimentación rápida. Los resultados fueron 81,8%, por parásitos patógenos 38,5%, las especies encontradas fueron *Giardia lamblia*, *Hymenolepis nana*, *Fasciola hepática* y *Áscaris lumbricoides*. Siendo el factor de riesgo el bajo nivel de instrucción de las madres.

2. Marco teórico

2.1. Parasitosis intestinal

2.1.1. Definición

Las parasitosis intestinales es la invasión de parásitos en el sistema digestivo. Este problema está fuertemente enlazado a la pobreza y a las limitaciones higiénico-sanitarias, por lo que emergen más frecuentemente en países sub-desarrollados. Los parásitos tienen buena disponibilidad biológica de penetrarse en organismo, cuya puerta de entrada es la boca (vía fecal- oral) o la fabrican (vía transcutánea). En su mayoría tienen una capacidad de multiplicación excesiva, lo que asegura su estancia en el huésped. Como el caso del *Á. lumbricoide* que pone 200000 huevos diarios (Romero, 2007).

2.1.2. Impacto del parasitismo en niños

Pérez, Sánchez, et al. (2007) manifiestan que las infecciones parasitarias en escolares es problema de salud relevante debido la susceptibilidad de este grupo, la carencia de prácticas higiénicas, inmunidad inmadura, estas condiciones favorecen la transmisión de infecciones. Las infecciones severas en los niños traen consigo efectos negativos repercuten su crecimiento y desarrollo, su aprendizaje y la calidad de vida.

Para Ostan et al. (2007) las deficiencias de educación en cuanto a hábitos de higiene predisponen la infección parasitaria, es un factor que se puede solucionar mediante seminarios de educación abarcando temas como la prevención y promoción de las enfermedades infecciosas, asimismo, la mejora de las condiciones higiene y programas de apoyo para los padres ayudarán a reducir la incidencia de infecciones intestinales por parásitos.

Así mismo, según el Análisis Situacional de Salud (ASIS) de la Dirección Regional de Salud (2011), informa que, en los últimos años las instituciones educativas se han constituido en un entorno eficaz, para promover la salud con la implicancia activa de la comunidad educativa en su conjunto y con el séquito del personal de salud para el desarrollo y fortalecimiento en el cuidado de la salud de las niños y adolescentes fomentando el uso del espacio escolar como lugar estratégico para promover la cultura de la salud. La escuela y/o colegio pues, brinda un medio de apoyo a dos derechos humanos básicos como son la educación y la salud, como se observa en la Constitución de la OMS y se reitera en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1,986), donde la Educación es un requisito previo de la Salud.

2.1.3. Factores predisponentes

Según Romero (2007) los factores más predisponibles es la relación directa con la frecuencia, distribución geográfica, patogenicidad y transmisibilidad. Mencionando así, que la parasitosis puede ser cambiante puede ser alta o baja propagándose a través de la materia fecal en el medio ambiente, en diversas formas, a ras del suelo, uso inadecuado de letrinas, drenajes defectuosos, riego de plantíos con aguas negras y sobre todo deficiencia en la higiene personal.

Por otro lado, Rivas y Velasquez (2015) comentan que otro de los factores que complementa la fácil infección por parásitos es el grupo etario de mayor susceptibilidad donde la primera infancia se ve comprometida. Además lo niños son más fáciles de adquirir enfermedades infecciosas como la parasitosis intestinal ya que es frecuente en esta etapa de sus vidas.

Así también, Carmona, Uscátegui y Correa (2009) refieren que la parasitosis es una de las infecciones más comunes a nivel mundial con una prevalencia considerada de 3.500 millones de personas. En su mayoría se presenta en comunidades con deficientes condiciones socioeconómicas en países en desarrollo.

2.1.4. Clasificación de los parásitos intestinales más frecuentes

Botero y Restrepo (2005) afirman que los parásitos son catalogados de diferentes formas. De acuerdo al hábitat, si radica en el interior o en el exterior del huésped, dividiéndose en endoparásitos y ectoparásitos. Por otro lado según el tiempo que viva en el huésped, persistente o momentáneo, asimismo según la capacidad causar enfermedad en el hospedero se denominan patógenos y no patógenos.

Descripción de los parásitos más comunes

Ascariasis (Áscaris lumbricoide)

Según Goldsmith y Heyneman (1995) la ascariasis es una infección del intestino delgado; se encuentra en todo el mundo en especial regiones tropicales y climas templados, en donde los estándares de higiene y sanidad son bajos llegando a medir hasta 40 cm de longitud. No obstante en promedio alcanza de 10 a 12cm.

Periodo de incubación: El ciclo vital dura de 4 a 8 semanas

Patogenia: La fuerza del gusano determina el grado de patología tisular y la extensión de la magnitud.

Ciclo vital: La infección sucede por la ingesta de huevos que son resistentes y se encuentran en vegetales y alimentos que se consumen de manera cruda, donde estos se encuentran contaminados con heces humanas infectadas. Llegando a penetrar al intestino delgado, entran al torrente sanguíneo llegando a los pulmones, rompen los alvéolos en donde se transforman durante una semana, asimismo, pasan a bronquios, tráquea y boca donde son deglutidos regresando al intestino delgado donde maduran.

Manifestaciones clínicas: Por lo general los ascariasis son sintomática, en las personas afectadas. Se pueden presentar síntomas respiratorios 2 semanas después de la infección en el momento que las vías invaden los alveolos generando un encuentro de hipersensibilidad. Los síntomas que se presentan son tos no productiva, dolor torácico, fiebre y un incremento de los eosinófilos. Las manifestaciones intestinales son diversas entre ellas dispepsia, hiporexia, náuseas, pérdida de peso, mal estado nutricional ya que disminuye la ingesta alimenticia y la absorción de proteínas, grasas, lactosa, vitamina A y yodo. Por lo tanto, esto influye negativamente en el crecimiento de los niños, su desarrollo cognitivo e intelectual Goldsmith y Heyneman (1995).

Complicaciones: Obstrucción intestinal, obstrucción biliar y pancreática, apendicitis, perforación intestinal.

Prevención: Evitar la contaminación del suelo en zonas que circundan las viviendas, sobretodo la aérea de juegos de niños. Construir letrinas de modo que los huevos de áscaris no se diseminen por rebosamiento, desagüe u otro modo. En zonas endémicas se deben proteger del polvo, si un alimento cae no debe ingerirse sin antes volver a lavarlo.

Tratamiento: Primera elección: Albendazol: 400 mg en dosis única.

Tricocefalosis (Trichuris trichiura)

También Goldsmith y Heyneman (1995) comenta que la Tricocefalosis es conocida como trichuriasis. Es una enfermedad infecciosa por nematodos, más comunes en el ser humano en regiones tropicales. Los casos leves siempre son asintomáticos, pero los más graves pueden causar irritación del colón e inflamación. Llegando a medir en macho 30 – 45 mm y la hembra mide 30 a 50 mm.

Ciclo vital: Comienza por la ingestión de alimento contaminado, permitiendo la incubación de huevecillos en el duodeno, liberando larvas que migran al intestino delgado donde se optimizan las lombrices. La infestación importante es en el colón produciendo prolapso anal, egresando los huevecillos con las heces, madurando en el suelo e cerca de 6 semanas y se transmiten a otro humano por el suelo.

Manifestaciones clínicas: Este parásito en general no desarrolla sintomatología. Los principales síntomas son: diarrea acuosa, náuseas, vómitos, molestias abdominales. El edema urticaria, conjuntivitis y hemorragias conjuntivales y subungueales son comunes en la fase sistémicas. Estos síntomas y signo tienen su máximo a las 2 a 4 semanas tras la ingestas de carne contaminada.

Complicaciones: En aquellas personas con gran contaminación pueden morir por miocarditis encefalitis o neumonía, que se agravan progresivamente tras 4 a 8 semanas. Se ha presentado casos en los que el parásito llega al apéndice causando inflamación del mismo Goldsmith y Heyneman (1995).

Prevención: Cocinar completamente todo tipo de carne rojas.

Tratamiento: Primera elección: Albendazol: 400mg/día durante tres días

Strongyloides Stercoralis:

Según Botero y Restrepo (2005), el parásito es minúsculo y viven en el interior del intestino delgado (duodeno y yeyuno). La hembra es transparente, su longitud es aproximadamente 2 mm por 50 micras de diámetro.

Ciclo de vida: La germinación de las larvas puede tener 3 posibilidades: transformarse e infectar la tierra; originando gusanos de libre vida que generan nuevas larvarias.

Ciclo directo: Las larvas que caen al suelo con las materias fecales, se alimentan y mudan para transformarse. Estas larvas radican en la parte más superficial del suelo sin alimentarse, aguardando el toque con la piel.

Ciclo indirecto. Abarca una o varias generaciones de Strongyloides de vida libre. Estos nacen cuando emergen en la materia fecal y genéticamente le señala a que se transforme en la tierra en lombrices adultos no parásitos (Botero y Restrepo, 2005).

Manifestaciones clínicas:

- Lesiones cutáneas. La invasión de las larvas es a través de la piel, siendo los pies la puerta de entrada, como también lo son las manos. Al ingresar la larva se observa un punto eritematoso con prurito localizado, que emerge líquido seroso.
- Invasión pulmonar. La migración de las larvas por los pulmones reporta un cuadro clínico de neumonitis con tos, expectoración y algún caso febril.

- Forma intestinal crónica. Los parásitos dentro del intestino trae como consecuencia los siguientes sintomatología, dolor epigástrico, a veces agudo, con punzada o ardor (Botero y Restrepo, 2005).

Diagnóstico: Pueden se mediante el método de concentración, cultivos y biopsia.

Prevención: Los criterios de prevención son; minimizar la contaminación del suelo con materias fecales y el contacto de esta con la piel humana.

Tratamiento: El tiabendazol (dosis de 25 mg/kg/ día), durante 3 días (Botero y Restrepo, 2005).

Enterobius Vermicularis (Oxiuros)

Es un gusano diminuto y delgado de color blanco. La hembra mide aproximadamente 1 cm de longitud, con el extremo posterior recto.

Ciclo de vida: Los oxiuros tiene rasgos peculiares, ya que, la hembra migra al ano de la persona a depositar los huevos en la región perianal. Esos huevecillos pueden inficionar casi inmediatamente, sin necesidad de caer a la tierra. La hembra migra al exterior a través del ano. Se cree que migra por requerimiento de oxígeno, y migra con mayor frecuencia en la noche, ya que hay mayor relajación muscular esa parte el cuerpo (Botero y Restrepo, 2005).

Manifestaciones clínicas: Los oxiuros, al igual que los demás parasitosis intestinales, pueden producir infecciones leves como también producen ninguna sintomatología. En la mayoría los síntomas se relacionan con el grado de la infección. La molestia principal que se manifiesta es el prurito, ligero dolor o sensación de cuerpo extraño; hay también irritación de la región anal.

Diagnóstico: El método más realizado es el método de Graham. Las muestras se recogen en las mañanas, antes de defecar y sin previo lavado de la región perianal.

Prevención: Botero y Restrepo (2005) mencionan que toda práctica adecuada de higiene, lavado de manos, uñas limpias, cambio de vestimentas en especial lo interior, así también se tiene que cuidar la limpieza del hogar y la manipulación de los alimentos.

Tratamiento: Mebendazol, albendazol y flubendazol.

2.1.5. Ciclo de vida de los parásitos

Para Botero y Restrepo (2012, como se cita en Olivo y Zambrano 2016), los parásitos viven albergados en sus huéspedes y para continuar su ciclo de desarrollo, requieren el exterior e invadir a otro hospedador. Gracias a este método están aptos para asegurar su ciclo de vida. Ya que los parásitos son muy frágiles al medio externo, estos han pasado por una serie de mecanismos o fases de resistencia para poder acceder a este medio tan peligroso para ellos.

Fases de resistencia de los parásitos:

- Quistes: Algunos parásitos son capaces convertirse en quiste para protegerse del medio ambiente. Un quiste es una forma más o menos esférica con una cubierta muy resistente.
- Huevos: Es una forma esférica u ovalada que es muy característica de la mayoría de helmintos de habitad intestinal.
- Larvas: Es un estadio de desarrollo indirecto, diferente del estadio adulto por su forma y por su tipo de vida.

2.1.6. Manifestaciones clínicas

La sintomatología provocada por los parásitos depende del factor dependiente de los parásitos (virulencia, tamaño, número) como también de los factores extrínsecos o dependientes del huésped (edad, estado nutricional, estado inmune). Las principales manifestaciones que presenta una persona con parásito en estado agudo es: dolor abdominal, prurito anal, diarrea, distensión, vómitos, náuseas y tenesmo. Así también, no olvidar que la parasitosis intestinal por lo general es asintomáticos en algunas ocasiones, pero siempre se inicia por síntomas gastrointestinales inespecíficos (Fuentes et al., 2011).

2.1.7. Medios de diagnóstico

Es necesario realizar una buena anamnesis, tomando en cuenta principalmente datos como lugar de residencia, hábitos, condición socioeconómica. Es por eso que Costamagna y Visciarelli (2008) mencionan que cuando se necesita realizar el diagnóstico para la parasitosis, se lo puede realizar de dos maneras, directamente e Indirectamente.

2.1.7.1 Método directo

Este método permite encontrar al parásito o alguna de sus formas evolutivas (huevos, larvas, quistes, etc.). Asimismo, se pueden aplicar cuando el parásito se encuentra en zonas fáciles de investigar sin ocasionar mayores molestias al hospedero. Una de las pruebas más utilizadas es el examen copoparasitario.

Examen copoparasitario

Es una técnica diagnóstica directa está indicada para la identificación de las diferentes entero parasitosis. Durante el transcurso de la recolección de la

muestra es necesaria una muestra emitida espontáneamente. Se debe recoger la muestra con baja lengua una cantidad representativa en un recipiente limpio y seco con el respectivo nombre para enviar al laboratorio. Este diagnóstico debe merecer nuestra correcta atención ya que una mala recolección del material, aunque sea acompañada de un muy buen examen de Laboratorio nos puede conducir a un resultado erróneo (Costamagna y Visciarelli, 2008).

2.1.7.2 Método indirecto

Este método pone de manifiesto la respuesta inmunológica con el que el organismo parasitado reacciona ante la invasión parasitaria.

2.1.8. Medidas preventivas

Según Ovaco, Gallegos, y Guastay (2013) agregan que, si bien encontramos medicamentos disponibles para el tratamiento de las infecciones parasitarias, la prevención es importante, pues permite intervenir en la cadena ecológica, disminuyendo la incidencia de parasitosis intestinal. Es por eso que existen estas intervenciones, y quien lo desarrolla es el enfermero (a), mediante la educación continua, campañas de salud enfocados a mejor calidad de vida de la población y disminuir toda prevalencia de esta enfermedad.

Visto de esta forma, en esta investigación, las medidas preventivas se refieren a la información que deben poseer los padres de niños preescolares, en relación con las generalidades de la parasitosis intestinal, los hábitos de vida saludables y las condiciones ambientales de la vivienda, que conducen a evitar la enfermedad.

Para ello, mencionamos algunas actividades que se deben tener en cuenta:

- Procurar no consumir carne o verduras crudas o frutas sin lavar

- Lavarse las manos bien después de cada actividad.
- No caminar descalzo o con calzado abierto en suelos de tierra o arena húmedos.
- Tener un adecuado saneamiento del hogar y la comunidad
- Eliminación adecuada de las excretas
- Aseo de juguetes, sobre todo en los más pequeños del hogar
- Higiene personal diaria
- Evitar el fecalismo al ras del suelo.
- Uso adecuado de letrinas
- Consumir agua potable y hervida o tratar el agua
- Evitar comer alimentos fuera de la casa
- Lavar y desinfectar correctamente frutas y verduras.

2.1.9. Importancia del trabajo de la enfermera en la comunidad

El rol de la enfermera comunitaria es atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad. Por ello, estudia las necesidades humanas las que constituyen un referente en el que hacer del enfermero, en la revisión integral de la persona, familia y comunidad demandante de atención de enfermería (Mendieta, Mena, y Mendoza, 2012).

La salud comunitaria aparece y se expresa como una novedosa forma de prevención y promoción en salud con una participación directa y decisiva de las determinantes sociales, donde la participación de la enfermera ocupa un lugar preponderante para el acatamiento de las distintas acciones de salud encaminadas para la conveniencia de la comunidad (Mendieta et al., 2012).

La enfermería comunitaria, en su actual concepción, ya que refleja los cambios del concepto de salud. Esto se debe por una actuación coherente al contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que no solo realiza cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia la mejora de una calidad de vida de las personas, realiza intervenciones educativas para prevenir enfermedades a las que está expuesta la comunidad, promueve un modo de vida saludable en la comunidad (Torres, Dandicoourt, y Rodriguez, 2005).

2.2. Programa educativo en Salud

Se define programa a un conjunto de acciones sistematizados, en escenarios considerando la población para alcanzar resultados que favorezcan condiciones de vida saludable en la población y su entorno (Choque et al., 2005).

Un programa educativo en salud consiste una serie de actividades planificadas y sistematizadas en la enseñanza y aprendizaje para la adquisición, elección y mantenimiento de prácticas saludables y evitar prácticas de riesgo, promoviendo la prevención y promoción de la salud.

Cuyo objetivo es reforzar los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos que conforman una comunidad en salud positiva, siendo una política clave para en la política sanitaria (Pérez, Echauri, Ancizu, y Chocarro, 2006).

Los programas educativos en la comunidad son importantes, ya que mediante este proceso las personas toman sus propias decisiones y acciones, vinculados con el bienestar personal y social; muestran sus necesidades y se movilizan para obtener mayor acción política, social y cultural para responder a sus necesidades,

para el mejoramiento de su salud y la de la comunidad. Se refiere al procedimiento de autodeterminación por el cual las personas o comunidades obtienen control sobre sí mismos. Todo se trata de un sistema de concientización (tomar conciencia de todos los factores que influyen sobre la vida de las personas) y liberación (ganar poder de decisión sobre su propio destino) (Minsa, 2007).

Esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan. Por lo tanto, la misión de educación para la salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud (Gualán et al., 2014).

Los programas se diseñan para un grupo en particular, dependiendo las necesidades que presente este grupo. La OMS refiere que los programas educativos dirigido a mujeres, se centran en el papel de maternidad y con la familia, ya que las mujeres tienen un rol importante en la promoción de los hábitos de higiene y de salud y mediante ellas se llega a toda la población.

El tipo de metodología a utilizar en cada sesión educativa es el ARDE. Para Sánchez, Miranda, y Cervera (2010) es una estrategia creada para facilitar la enseñanza aprendizaje, ayudar a fijar conocimientos y motivar la práctica de conductas deseadas en los participantes. Ha sido validada en diferentes regiones del país y se ha obtenido resultados positivos en la práctica, consta de la animación, reflexión y demostración y evaluación.

Los temas que se realizaran son sobre la parasitosis intestinal; ¿Qué son los parásitos?, ¿Cómo se previene?, las consecuencias y el tratamiento, sobre los cuidados en el hogar y hábitos de higiene, para que todas las madres con hijos en edad escolar tengan conocimientos acerca de la parasitosis y su prevención.

El lavado de manos es otro de los temas, se impartirá recalcando su importancia y los momentos para el lavado de manos; así mismo, demostrara los pasos para un correcto lavado de manos. Por otra parte, el consumo de agua segura, su importancia, se les enseñará métodos para el tratamiento (Con sulfato de aluminio), para que lo practiquen en sus hogares según sus posibilidades, también se les explicará sobre las consecuencias de consumir agua no tratada. Además, se hablará sobre la importancia de la higiene personal, cómo debe ser una correcta higiene corporal e imagen personal. También se tocará el tema de higiene de la vivienda, ya que es un medio muy influyente para la transmisión de los parásitos, es por ello que, se recalcará la importancia de tener la casa limpia y ordenada, la distribución y organización de los espacios de la vivienda y también de las responsabilidades para la limpieza y orden. La manipulación y el cuidado de los alimentos. Otro de los temas que no es menos importante, es el cuidado con el entorno, la limpieza y el orden para evitar la propagación de los parásitos, además el espacio y el cuidado que deben tener los animales en la casa y la eliminación de la basura. Así mismo se entregan folletos educativos en sus distintas modalidades (dípticos y trípticos), con información del al tema central y escrito en lenguaje sencillo, que se utilizan para reforzar los temas expuestos.

Son 14 sesiones que se darán, dos días a la semana, dos días con las madres y 3 días con sus hijos, tres salones, una hora en cada salón, desde el mes junio hasta el mes de noviembre.

2.2.1. Medición de la efectividad de la intervención educativa

Para Riquelme, Concha y Urrutia (2012), la aplicación de un test de preguntas es la estrategia ejecutada para medir la efectividad de una intervención educativa en prevención (Pre test y post test).

Primero se realiza una medición inicial que es la aplicación del test anticipadamente a la intervención (pre-test) con el propósito de saber el estado inicial de la temática a desarrollar en la intervención (nivel de conocimientos, creencias respecto al tema, actitudes o prácticas) en prevención de la parasitosis intestinal en escolares. Luego de la intervención educativa se procede a la segunda medición las variables determinadas (post-test).

Se utilizó la prueba estadística de Wilcoxon para evaluar la efectividad del programa educativo en conocimientos y prácticas y para evaluar la efectividad del programa en las actitudes se utilizó el estadístico de Mc Nemar.

La prueba de Wilcoxon pertenece a la prueba no paramétrica permite probar la hipótesis de igualdad entre dos medianas poblacionales. Se utiliza cuando la variable independiente es dicotómica y la variable dependiente es categórica ordinal (Berlanga y Rubio, 2012), para ver un antes y un después de un programa de intervención.

La prueba de Mc Nemar también es una prueba no paramétrica, ya que trabaja con variables categóricas y no cumple con los criterios de normalidad. Se usa cuando hay una situación en la que las medidas de cada sujeto se repiten, por lo

que la respuesta de cada uno de ellos se obtiene dos veces como en la aplicación de un pre test y un post test. También cuando las variables categóricas son nominales (Juárez, Villatoro y López, 2011)

2.3. Conocimiento, actitud y práctica (CAP)

El análisis CAP, es una herramienta de análisis de comportamientos. Se utiliza en el desarrollo de programas de intervención (fase de diagnóstico y en la planificación) (Vela, 2006).

Se trabaja con el CAP cuando se quiere someter el desarrollo en las comunidades, ya que debe ser un eje que acompañe a todos los procesos. Porque atribuye el análisis de comportamientos que se debería saber, actitudes que se deberían pensar y practica que se debería realizar, así mismo evaluar la viabilidad del cambio de comportamiento y medir el impacto del programa (Vela, 2006).

2.3.1. Conocimiento

Para Bunge (1997), el conocimiento es el conjunto de ideas, concepto, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Igualmente, Nieto y Rodríguez (2010) mencionan que todo conocimiento que se quiere adquirir depende de la naturaleza, del objeto, de la forma y la manera en que se usan los medios para conseguirlo.

También el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional. Cada persona deduce la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. Igualmente afectan los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha

transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta (Nuñez, 2004).

2.3.1.1. Características del conocimiento

En tanto Martínez y Ríos (2006) mencionan que el conocimiento tiene características siguientes:

El conocimiento es propio, desde el momento que nace, hasta que reside en las personas, así continúa como respuesta de su propia experiencia es decir, de su propio hacer, ya sea físico o intelectual.

Su utilización, el conocimiento se consume como sucede con otros bienes físicos, ayuda a entender los fenómenos que las personas percatan (cada una, a su propia manera, de acuerdo con lo que su conocimiento conduce en un momento determinado y también evaluarlos), en la orientación de juzgar la bondad o el confort de los propios para cada uno en cada momento.

Además el conocimiento es 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. En conclusión, se puede decir que el conocimiento es un proceso a través de cual un individuo se hace conciente de su realidad (Martínez y Ríos, 2006).

2.3.1.2. Tipos de conocimiento

Conocimiento vulgar: Es el conocimiento del mundo y de nuestro entorno que la gente usa todos los días. Ha sido adquirido en el transcurso de la existencia

de cada persona como rendimiento de sus vivencias, contacto con el mundo y con otras personas.

Conocimiento científico. Se adquiere mediante procedimientos metódicos con pretensión de validez utilizando la reflexión sistemática, el razonamiento lógico y respondiendo a la búsqueda intencionada para la cual se delimita el problema que se desea investigar y se determina los medios de indagación Martínez y Ríos (2006).

Conocimiento filosófico. Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía.

2.3.2. Actitud

La actitud es una predisposición aprendida, para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante una situación. Es un sostén estable de valoración que predisponen al individuo a actuar electivamente.

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se alude al grado positivo o negativo con que las personas tienden a criticar cualquier aspecto de la realidad. En resumen, una actitud es una intensión emocionalmente afectiva, que incita al individuo a interpretar las cosas de una manera peculiar, ya sea a favor o en contra de un objeto definido que se adquiere a través de la experiencia, manteniéndose estable en interacción a dicho objeto (Briñol, Falces, y Becerra, 2000).

2.3.2.1. Características de la actitud

Para Rojas (2006) las primordiales características de las actitudes son aprendidas, ya que se forman a través de la experiencia y reflejan cambios esenciales en nuestra disposición; por lo tanto, no son innatas, son diligentes porque cumplen un papel importante motivacional relacionado al sujeto de la realidad y son disponibles para modificar, además se interrelacionan ya que las actitudes presentan una vinculación entre sí, teniendo una dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente).

2.3.2.2. Medición de las actitudes.

Pinilla (1998 como se cita en Albornoz, 2007) menciona que las actitudes pueden medirse directamente por aceptación y rechazo.

Actitud de aceptación: Ocurre cuando la propia conducta es favorable a la relación en la que rige la aceptación, estima, apoyo y cooperación.

Actitud de rechazo: Muestra recelo, que aleja a las personas y las dispone en su contra. La suspicacia es opuesta a la cooperación por el distanciamiento que promueve y genera aislamiento, desconfianza y agresión, considerando que, es una respuesta de defensa con que responde a la persona.

2.3.3. Práctica

Es poner en acción algo que se ha aprendido, se señala como un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, por ende puede ser valorada a través de la observación o expresada a través de la comunicación (Mercado y Sirias, 2009).

Igualmente, Gómez (2008) comenta que la práctica es un concepto con varios usos y significados asimismo menciona que la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos; además, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento determinado. Por otro lado, existen dos formas distintas de concebir la práctica, una general y otra corta. Donde cita a MacIntyre (1984) refiriendo de la siguiente manera: “Práctica es cualquier forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, a través de la cual se logran bienes internos a esa forma de actividad”. En esta misma línea de ideas, Olson (1992) afirma que la práctica de la enseñanza “no va dirigida a producir algo sino a desarrollar y ejercitar las virtudes que se tengan para el desarrollo propio. Además, (Ariztía, 2017) señala a la práctica como un nexo de formas de actividad que se despliegan en el tiempo y en el espacio y que son identificables como una unidad. Este nexo de actividades está compuesto por una serie de elementos los cuales se vinculan en la práctica.

2.4. Modelo teórico

2.4.1. Modelo de Enfermería de Nola J. Pender

Martínez (2010), menciona que, para Nola J. Pender, la promoción de la salud es el método de capacitar a las personas para que incrementen el control sobre su salud y para que la mejoren. Asimismo, el modelo nace como una pretensión de unir la enfermería a la ciencia del comportamiento, donde se identifican aspectos que vinculan los comportamientos saludables biopsicosocial, evaluando la acción y la conducción del comportamiento.

Además, Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacios (2010) refieren que, modelo de promoción de la salud de Pender, es uno de los modelos más predominantes en enfermería. Según este modelo se divide en factores cognitivos – perceptuales, interpretados por las concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud lo que los lleva a tener disposición y/o comportamientos establecidos, conociendo que la conducta debe tener relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente, estos deben favorecer la salubridad dentro de cada comunidad. Por ello el modelo de promoción de la salud de Pender se enfoca en estas tres teorías de cambio:

Teoría de la acción razonada: Explica que lo que define a la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo.

Teoría de la acción planteada: La conducta de una persona se desarrollará con mayor posibilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

Teoría social-cognitiva; Se plantea que la auto-eficacia es uno de los elementos más prominente en el funcionamiento humano, definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

2.4.2. Modelo de interacción de Martha Rogers

El objetivo del modelo de Martha Rogers, es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras (o) deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos y dirigir las normas de intercambio existentes entre el hombre y su entorno para conseguir su mayor potencial de salud. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente energía, lo cual

diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y tomar decisiones que le permiten desarrollar su potencial (Cisneros, 2005).

3. Definición de términos

- **Conocimiento**, es la información e ideas que tienen las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la Institución Educativa N°60220 Manatí I zona, respecto a la promoción y prevención de parasitosis intestinales.
- **Actitud**, es la predisposición a responder de una determinada manera ante una situación que presentan los escolares del nivel primario de la Institución Educativa N°60220 Manatí I zona, respecto a la promoción y prevención de parasitosis intestinales.
- **Práctica**, es el ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas, así mismo es una habilidad que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.
- **Diseño**, el término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de estudio

El estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo porque hace uso de la recolección de datos, basándose en la medición numérica, permitiendo la síntesis y el análisis estadístico. El diseño es pre-experimental, ya que se va a comprobar los efectos de la intervención realizada mediante el programa (García & Martínez, 2007). Además, se intervino en un solo grupo cuyo grado de control es mínimo. El estudio es de corte longitudinal debido a que es un estudio de caso con pre prueba y post prueba con un solo grupo de estudio (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

2. Descripción del lugar de ejecución

La localidad de Manatí I Zona está ubicada en el distrito de Indiana, provincia de Maynas, departamento de Loreto. Tiene una longitud $72^{\circ} 51' 29.28''$ W y latitud $03^{\circ} 31' 08.94''$ S. Para llegar a esta localidad se tiene que partir desde Iquitos y navegar en peque peque por el río Amazonas (duración de la vía 6 horas). El medio de transporte en la localidad es el bote o peque peque (fluvial). Tiene como localidades colindantes a Villa María por el Norte, Ramón castilla por

el sur por el este a San Pedro de manatí y por el oeste Catalán. Los productos cosechados son comercializados en Indiana-Iquitos. Si se visita la localidad se puede degustar de los sabrosos platos típicos como: tacacho, pango, chilcano, masato y la sopa de carne del monte.



Figura 1. Delimitación geográfica de Manatí I zona

3. Población y muestra

3.1. Población

La población estuvo constituida por el 100% de las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la Institución Educativa N°60220 Manatí I zona, lo cual hace un total de 60 madres con 85 escolares.

3.2. Característica de la población

Unidad de análisis: Madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la Institución Educativa N°60220 de Manatí Zona I, que residan en la comunidad y que hayan aceptado participar en el programa de intervención.

4. Hipótesis de la Investigación

4.1. Hipótesis general

Ha. El programa de intervención “Por un Manatí sin parásitos” es efectivo en los conocimientos actitudes y prácticas en la prevención parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la institución educativa pública de Manatí I Zona.

4.2. Hipótesis específicos

Existe diferencia significativa en los conocimientos sobre parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la institución educativa pública de Manatí I Zona antes y después del programa de intervención “Por un Manatí sin parásitos”

Existe diferencia significativa en las actitudes en la prevención de parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la

institución educativa pública de Manatí I Zona antes y después del programa de intervención “Por un Manatí sin parásitos”

Existe diferencia significativa en las prácticas para la prevención de parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la institución educativa pública de Manatí I Zona antes y después del programa de intervención “Por un Manatí sin parásitos”.

Existe diferencia significativa en la prevalencia de parásitos intestinales en niños en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública Manatí I Zona antes y después del programa de intervención “Por un Manatí sin Parásitos”.

5. Identificación de variables

5.1. Definición operacional de Conocimiento

Es el grupo de conceptos e ideas que tienen las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la Institución Educativa N°60220 Manatí I zona, respecto a la promoción y prevención de parasitosis intestinales.

El conocimiento sobre la parasitosis intestinal será medido a través de un cuestionario de la siguiente manera: Definición de la parasitosis, consecuencias de la parasitosis, factores predisponentes, tipos de parásitos, mecanismo de transmisión, signos y síntomas, diagnóstico, medidas de prevención.

La escala de respuesta fue la siguiente:

Respuesta incorrecta=0

Respuesta correcta= 2

La medición fue teniendo en cuenta los siguientes niveles:

Conocimiento alto: (16-11)

Conocimiento medio: (10-6)

Conocimiento bajo: (0-5)

5.2. Definición operacional de Actitud

Es la tendencia a comportarse de una forma consistente ante la parasitosis y su prevención.

Las actitudes sobre parasitosis intestinal y la prevención será medida a través de la escala de respuesta fue: Escala de Likert

1=Totalmente en desacuerdo (TD)

2= Desacuerdo (DS)

3= Indeciso (IN)

4= De acuerdo (DA)

5= Total mente de acuerdo (TA)

La escala de medición que se utilizó fue:

-Actitud de aceptación: (40-80)

-Actitud de rechazo: (0-39)

5.3. Definición operacional de Práctica

La práctica es la ejecución de un conjunto de procedimientos, actividades y tareas, realizadas para prevenir la parasitosis.

La práctica de las medidas preventivas de la parasitosis fue evaluada mediante una ficha de observación elaborada por Word Visión.

El puntaje que se dio fue:

SI = 1

NO = 0

Se midió teniendo en cuenta los siguientes niveles:

Buena (21-15)

Regular (14-8)

Deficiente (7- 0)

5.4. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Programa de Intervención “Por un Manatí sin parásitos”	Es un plan, acción o propuesta, creativa, sistémica, ideada a partir de una necesidad a fin de satisfacer dicha carencia (Torres, 2011)	<p>Se centra en los problemas que presentan los niños en esta zona y contribuir en los objetivos de Desarrollo Sostenible</p> <p>Aborda la temática básica de la prevención de la parasitosis en los niños.</p> <p>Se utilizó la Metodología ARDE en la ejecución de las sesiones de aprendizaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animación - Reflexión - Demostración - Evaluación <p>Diagnóstico pre test y post test y monitoreo mediante las visitas domiciliarias para la evaluación de la práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La parasitosis • Consumo de agua segura • Lavado de manos • Higiene personal • Vivienda • Cuidado del entorno • Ambiente donde se preparan y consumen los alimentos • Agua segura • Servicios higiénicos • Vivienda y patio • Comportamiento saludable 	Con efecto o sin efecto.
Conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal	Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos (Bunge, 1997), respecto a la prevención de la parasitosis intestinal	<p>Fue medido a través de un cuestionario.</p> <p>Definición de la parasitosis, consecuencias de la parasitosis, factores predisponentes, tipos de parásitos, mecanismo de transmisión, signos y síntomas, diagnóstico, medidas de prevención.</p> <p>Se midió teniendo en cuenta los siguientes niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento alto (16-11) Conocimiento medio (10-6) Conocimiento bajo (0-5) 	<p>Es la presencia de parásitos en una persona</p> <p>La anemia y la desnutrición.</p> <p>Agua contaminada, costumbres alimenticias, deficiencias higiénicas.</p> <p>Oxiuros, lombrices</p> <p>Niño barrigón, dolor abdominal y pérdida de peso.</p> <p>Oral – fecal</p> <p>Correcto lavado de manos</p> <p>Consumo de agua segura</p> <p>Uso de letrina o baños</p>	<p>(respuesta correcta)</p> <p>La escala de respuesta fue la siguiente:</p> <p>Respuesta incorrecta=0</p> <p>Respuesta correcta=1</p>

			Higiene personal Higiene de la vivienda Cuidado de los alimentos	
Actitud de las madres sobre la parasitosis y su prevención	Es la tendencia a comportarse de una forma consistente ante la parasitosis y su prevención	Las actitudes en prevención de la parasitosis intestinal y la prevención será medida a través de la Escala de Likert La escala de medición que se utilizará será: -Actitud positiva (61- 86) -Actitud negativa (35-60)		Escala de respuesta: 1=Totalmente en desacuerdo (TD) 2=Desacuerdo (DS) 3=Indeciso (IN) 4= De acuerdo (DA) 5= Total mente de acuerdo (TA)
Práctica en las madres sobre la prevención de la parasitosis	Es la ejecución de un conjunto de procedimientos, actividades y tareas, realizadas para prevenir la parasitosis.	La práctica de las medidas preventivas de la parasitosis fue medida mediante una encuesta. Se midió teniendo en cuenta los siguientes niveles: Buena (21-15) Regular (14-8) Deficiente (7- 0)	1. Piso limpio: barrido, sin papeles ni basura. 2. Muebles limpios y ordenados: mesas, sillas, cocina, etc. 3. Espacio para el lavado de manos: toalla, jabón, agua almacenada adecuadamente . 4. Tachos de basura: cubiertos, uso adecuado y limpio. 5. El agua que toman es fue sometida a un proceso o tratamiento. 6. El agua que toman es guardada en recipientes limpios y con	El puntaje fue: SI = 1 NO = 0

			<p>tapa.</p> <p>7. Hierven el agua antes de consumirlo.</p> <p>8. Conservación de agua en depósitos con tapa, limpios.</p> <p>9. Letrinas sanitarias o baños operativos: limpios, en uso.</p> <p>10. Olor: que en el ambiente no haya un olor desagradable.</p> <p>11. Tachos limpios y con tapas para los papeles.</p> <p>12. Otros ambientes de la casa están limpios y ordenados.</p> <p>13. Animales ubicados en sus corrales fuera de la casa y en ambientes separados.</p> <p>14. Basura almacenada adecuadamente en bolsas y/o cilindros con tapa, en lugares alejados del contacto con los niños.</p> <p>15. Basura almacenada adecuadamente en bolsas y/o cilindros con tapa, en lugares alejados del contacto con los niños.</p> <p>16. Los alrededores de la casa están limpios y sin basura.</p> <p>17. Los alrededores de la casa están limpios y sin basura.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>18. El niño o niña está limpio: peinado, con cabello limpio, uñas cortas, cara limpia y ropa limpia.</p> <p>19. El cuidador del niño sabe lavarse adecuadamente las manos.</p> <p>20. La mamá se lava las manos antes de preparar los alimentos.</p> <p>21. El niño está usando zapatos o sandalias</p>	
--	--	--	--	--

6. Técnica de recolección de datos

El método de recolección de datos en el presente estudio de investigación se basó en la aplicación de cuestionarios, divididos en las siguientes secciones:

6.1. Instrumento de conocimiento

El instrumento fue tomado del trabajo de investigación: Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para prevención de la parasitosis intestinal Distrito de Florencia de Mora por Alvarado & Romero, (2013). Asimismo, se muestra su confiabilidad a través del Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.819 para nivel de conocimiento y 0.90 para prácticas. Los mencionados adaptaron el instrumento de nivel de conocimiento y prácticas preventivas en madres sobre parásitos intestinales de preescolares por Crespín y Yupanqui (2008). Por ende, dicho instrumento fue modificado por los investigadores basados en la realidad de las madres y la cultura de la zona.

El instrumento para medir el conocimiento es el cuestionario sobre la prevención de la parasitosis en madres con hijos en edad escolar. La primera parte del instrumento consta de los datos generales con 8 preguntas; el siguiente es el cuestionario de conocimientos propiamente dicho, consta de 8 preguntas de selección múltiple, referentes a la parasitosis y su prevención, con una escala de respuesta 0 = incorrecto, 2 = correcto, cuya escala de medición será: conocimiento alto: (16-11), conocimiento medio: (10-6) y conocimiento bajo: (0-5). El método que se utilizó para comprobar la fiabilidad de dicho instrumento fue el K R 20 para conocimientos, obteniendo un valor de 0,87 lo que nos indica que el instrumento es confiable (ver anexo 3).

6.2. Instrumento de actitud

Este instrumento fue elaborado por los investigadores Natali Chanducas y Jack Espinoza, adaptado a la realidad de las madres, para evaluar la actitud frente a la parasitosis y las medidas preventivas. Se usó la escala de Likert que consta de 18 ítems y se usaron 5 escalas: TA=Totalmente de acuerdo, DA=De acuerdo, NI=Indeciso, DS= En Desacuerdo, TD= Totalmente en desacuerdo. El método que se utilizó para comprobar la fiabilidad de dicho instrumento fue el Alfa de Crombach obteniendo un valor de 0, 82 (ver anexo 4); lo cual demuestra que es fiable. El cual sirve para examinar si el instrumento recopila información defectuosa y por tanto, nos llevaría a conclusiones erróneas; o si se trata de un instrumento fiable se hace mediciones estables y consistentes. Además, viene a ser un coeficiente de correlación al cuadrado, que a grandes rasgos mide la igualdad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre ítems para ver que se aproximen.

6.3. Instrumento de prácticas

Así mismo, el instrumento para medir la práctica es una lista de chequeo elaborado por World Vision, modificado por la MPH. Ruth Esther Mamani Limachi, el cual fue adaptado por los investigadores de acuerdo a la realidad de las madres. Dicho instrumento consta de 21 ítems, el cual se calificó de la siguiente manera: Bueno, de 21-15 puntos; Regular, de 14-8 puntos; Deficiente, de 0-7 puntos. Cabe recalcar que los puntajes se obtuvieron a través de las visitas domiciliarias. El método que se utilizó para comprobar la fiabilidad de dicho instrumento también fue el K R 20 donde se obtuvo un valor de 0.93 lo que nos indica que la ficha de monitoreo es confiable (ver anexo 5).

Para validar dichos instrumentos de recolección de datos, se solicitó la participación de cuatro expertos; una enfermera especialista en la salud del niño, uno del área de investigación, otra en el área de promoción de la salud y un estadista. Luego de ser validado por jueces se realizó la prueba piloto en 12 personas. También se utilizó la V de aiken, ya que, es la técnica para cuantificar la validez del contenido o relevancia del ítem respecto al dominio de contenido en N jueces, cuya magnitud va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados (Merino y Livia 2009). En el presente instrumento el resultado que se obtuvo fue 0.85 (ver anexo 7).

7. Proceso de recolección de datos

Para la aplicación de los instrumentos se realizaron las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos siguientes:

En primer lugar se solicitó la autorización respectiva a la Institución Educativa presentada al director para conseguir su autorización en la ejecución del programa “Por un Manatí sin Parásitos”; por medio de una solicitud facilitada por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante el cual se informó el estudio a realizar y de igual manera a los profesores responsables de cada uno de los grados y coordinando así el inicio de la ejecución del programa y de las sesiones educativas. Así mismo, se citó y se realizó un documento de consentimiento informado para los padres, para su respectiva autorización y participación del programa.

En la apertura del programa, y se aplicó en pre test de conocimientos, actitudes que tienen respecto al parasitismo intestinal a las madres logrando aplicar el pre

test a 60 madres. Ese mismo día se realizaron visitas domiciliarias para la aplicación de la ficha de observación.

También a las madres participantes se les entregó frascos para que junten la muestra de heces de sus hijos para un examen coproparasitario el cual se analizó el día de la entrega por el laboratorista del CLASS de Indiana.

Posteriormente se procedió a la intervención del programa educativo, el cual estuvo constituido por 14 sesiones educativas de 90 minutos por sesión. Durante las exposiciones se utilizó un lenguaje sencillo y comprensible utilizándose una metodología participativa y recursos didácticos tales como: dinámicas, presentaciones en papelotes, gráficos, talleres prácticos, sociodramas sobre situaciones reales que se dan en las familias; asimismo cada sesión educativa fue acompañada de reforzadores tangibles e intangibles logrando una motivación positiva en los participantes. El programa educativo se inició en el mes de junio, culminando en el mes de noviembre.

Del mismo modo se aplicó una ficha de monitoreo a través de la observación directa, durante las visitas domiciliarias a las madres participantes del programa ante la presencia de los investigadores.

Asimismo, en el transcurso del proyecto se administró antiparasitario según, prescripción del MINSA (Mebendazol 500mg) facilitado por el Puesto de Salud Manatí I zona, beneficiando a todos los miembros de las familias participantes del programa.

Luego de seis meses de intervención después del último taller educativo, se aplicaron por segunda vez los exámenes coproparasitario a los niños en edad

escolar de las madres participantes, procediendo con el análisis respectivo en el mismo laboratorio.

Finalmente se aplicó el pos test, el mismo cuestionario que se aplicó al inicio del programa educativo, con el objetivo de comparar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la parasitosis y su prevención antes y después de la intervención educativa. Asimismo se compararon los resultados del examen coproparasitario antes y después.

8. Procesamiento y análisis de datos

Obtenida la información se inició el procesamiento de datos, mediante la codificación de los datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24. Se realizó la limpieza de datos para poder medir las variables de estudio, donde se tuvo en cuenta los criterios establecidos por la investigación. Luego de aplicar las encuestas estructuradas, se construyó la vista de variables utilizadas en la investigación; se introdujeron los datos y luego se procedió al análisis de la información de cada una de las variables y el cruce entre ellas.

Para el análisis de los datos se realizó la prueba de normalidad, teniendo como resultado que los datos no siguen una distribución normal

Dicha prueba permitió tabular y organizar los datos en tablas y gráficos que se analizaron. Para comprobar la hipótesis se utilizaron los siguientes estadísticos, Wilcoxon para evaluar la efectividad del programa en las variables de conocimientos y prácticas y Mc Nemar para medir actitudes; ya que el instrumento estuvo conformado por variables nominales.

9. Consideraciones éticas

El estudio consideró los principios éticos de la autonomía y respeto de los participantes, porque se tomó el consentimiento informado. Se mencionó a los participantes los principios éticos de anonimidad, participación voluntaria; asimismo, se aseguró la confidencialidad de la información proporcionada, garantizándoles que no se dio a conocer a otras personas. Se respetó en todo momento los principios éticos aplicando previo al consentimiento informado.

Por último, queda en claro que la información recaudada solo se empleó para cumplir la finalidad del estudio y que será presentada en eventos científicos de forma general.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 1

Datos sociodemográficos de las madres con hijos en edad escolar del nivel primario en una institución educativa pública de Manatí I Zona-2017

Variable	Escalas	N	%
Edad de la madres	20 – 30	15	25,0
	31 - 40	14	23,3
	41 a más	31	51,7
Nivel educativo	Primaria	36	60,0
	Secundaria	23	38,3
	Superior	1	1,7
N° de hijos en edad escolar	1 – 2	42	70,0
	3 – 4	16	26,7
	5 – 6	2	3,3
Sector	A	32	53,3
	B	11	18,3
	C	17	28,3
N° de personas que viven en casa	1-3	4	6,7
	4-6	40	66,7
	7-10	11	18,3
N° de personas que duermen en un cuarto	más de 10	5	8,3
	1-3	26	43,3
	4-6	24	40,0
Presencia de animales en casa	7-10	7	11,7
	más de 10	3	5,0
	Sí	52	86,7
	No	8	13,3

Agua para beber	De un pozo	21	35,0
	Del río	33	55,0
	lluvia	6	10,0
Lugar donde realizan sus necesidades	Letrina	28	46,7
	Inodoro	25	41,7
	A campo abierto	7	11,7
	Total	60	100,0

En la tabla 1 se observa que del 100% de las madres con hijos en edad escolar de una institución educativa pública de la comunidad de Manatí Zona I, el 51,7% tuvieron más de 41 años de edad, el promedio de edad de las participantes fue 31 a 40 años de edad (N= 14), el 60% (N= 36) tienen educación primaria, asimismo, el 70% tienen entre 1 a 2 hijos en edad escolar; también, el 66,7% indicaron que viven alrededor de 4 a 6 personas en su casa y el 43,3% manifestaron dormir en una misma habitación entre 1 a 3 personas. Por último, el 86,7% de ellas señalaron tener animales en sus casas, el 55% beben agua del río y el 46,7% realizan sus necesidades fisiológicas en letrinas.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre la parasitosis en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública de Manatí I Zona- 2017

Conocimiento	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Alto	30	50,0	53	88,3
Medio	25	41,7	7	11,7
Bajo	5	8,3	0	0
Total	60	100,0	60	100,0

En la tabla 2 se observa que del 100% de las madres, antes del programa, el 50% (N= 30) presentaron un nivel de conocimiento alto, el 41,7% (N= 25) medio y el 8,3% bajo (5). Sin embargo, después de la intervención del programa “Por un Manatí sin parásitos”, el 88,3% (53) evidenció un nivel de conocimiento alto y un 11,7% (N= 7) medio.

Tabla 3

Actitudes hacia la parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública de Manatí I Zona- 2017

Actitudes	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Positiva	42	70,3	56	93,3
Negativa	18	30,7	4	6,7
Total	60	100,0	60	100,0

La tabla 3 muestra el 70,3% (N= 42) de madres que presentaron una actitud positiva y un 30,7% (N= 18) negativa antes de la intervención; sin embargo, después del programa “Por un Manatí sin parásitos” el 93,3% (N= 56) de las madres manifestaron una actitud positiva y solo el 6,7% (N= 4) negativa.

Tabla 4

Nivel de prácticas sobre parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública de Manatí I Zona- 2017

Prácticas	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Bueno	8	13	40	67
Regular	30	50	18	30
Deficiente	22	37	2	3
Total	60	100	60	100

La tabla 4 muestra las prácticas de las madres, siendo que del 100%, antes del programa el 50% (N= 30) presentó prácticas regulares, el 37% (N= 22) deficientes y el 13% (N= 8) buenas. Sin embargo, después del programa “Por un Manatí sin parásitos”, el 67% (N= 40) de las madres evidenciaron buenas prácticas, el 30% (N= 18) regulares y solo el 3% (N= 2) deficientes.

Tabla 5

Prevalencia de parasitosis en los escolares del nivel primario de una institución educativa pública de Manatí I Zona- 2017

Examen parasitológico	Pre test		Post test	
	N	%	N	%
Positivo	38	63,3	17	28,3
Negativo	22	36,7	43	71,7
Total	60	100,0	60	100,0

En la tabla 5 se observa que del 100% de las muestras, antes del programa educativo, el 63,3% (N= 38) dio un resultado positivo y 36,7% (N= 22) negativo. Sin embargo, después del programa “Por un Manatí sin parásitos”, el 71,7% (N= 43) mostro un resultado negativo y solo el 28,3% (N= 17) fue positivo.

Tabla 6

Diferencia del nivel de conocimiento antes y después del programa “Por un Manatí sin parásitos”, en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, según la prueba estadística de Wilcoxon

Conocimiento	M	DS	Z	P
Pre test	13,12	1,648	-4,613	0,00
Post test	15,18	1,081		

En la tabla 6 se observa que existe diferencia significativa entre el pre test (M=13,12 y DS= 1,648) y el post test de la intervención del programa (M=15,18 y DS=1,081) con un valor de $p= 0,001$, según la prueba estadística de Wilcoxon. Por tanto, se comprueba que el programa “Por un Manatí sin parásitos” es efectivo en los conocimientos de las madres con hijos en edad escolar del nivel primario.

Tabla 7

Diferencia del nivel de actitudes antes y después del programa “Por un Manatí sin parásitos”, en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, según la prueba estadística de Mc Nemar

Actitud	M	DS	P
Pre test	77,53	6,544	0,003
Post test	71,38	8,743	

En la tabla 7 se observa que existe diferencia significativa entre el pre test (M=77,53 y DS=6,544) y el post test de la intervención del programa (M=71,38 y DS=0,003) con un valor de $p=0,003$, según la prueba estadística de Mc Nemar. Por esta razón, se comprueba que el programa “Por un Manatí sin parásitos” es efectivo en las actitudes de las madres con hijos en edad escolar del nivel primario.

Tabla 8

Diferencia del nivel de práctica antes y después del programa “Por un Manatí sin parásitos”, en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública, según la prueba estadística de Wilcoxon

Práctica	M	DS	Z	P
Pre test	7,53	2,896		
			-5,268	0,00
Post test	17,52	2,783		

En la tabla 8 se observa que existe diferencia significativa entre el pre test (M=7,53 y DS=2,896) y el post test de la intervención del programa (M=17,52 y DS=2,783) con un valor de $p=0,006$, según la prueba estadística de Wilcoxon. Por lo tanto, se comprueba que el programa “Por un Manatí sin parásitos” es efectivo en las actitudes de las madres con hijos en edad escolar del nivel primario.

Tabla 9

Diferencia del examen parasitológico a los escolares antes y después del Programa “Por un Manatí sin parásitos” Manatí I Zona, según la prueba estadística de Mc. Nemar

Prueba de parasitosis	N	M	DS	P
<i>Antes</i>	60	1,37	0,486	0,001
<i>Después</i>	60	1,72	0,454	

En la tabla 9 se observa que existe diferencia significativa entre el examen parasitológico antes (M=1,37 y DS=0,486) y después del programa educativo (M=1,72 y DS=0,454) con un valor $p=0,001$, según la prueba estadística de Mc Nemar. Por lo tanto, se comprueba que el programa “Por un Manatí sin parásitos” es efectivo en la disminución de la prevalencia de la parasitosis en los escolares de la institución educativa pública de Manatí I Zona.

2. Análisis y Discusión

La parasitosis intestinal representa un grave problema de salud pública que afecta principalmente a las zonas rurales, debido a su ubicación geográfica, bajos ingresos, condiciones sanitarias deficientes y carencia de servicios básicos de sanidad (Vara y Mamani, 2016). Asimismo, Morales (2016) indica que, en el Perú, se ha podido encontrar una alta prevalencia de dicha enfermedad, sobretodo en niños de edad preescolar y escolar. También, se ha observado que uno de cada tres peruanos se encuentra infectado con uno o más tipos de parásitos y según la región, prevalece un tipo singular, tal es así que los protozoarios abundan en la costa y sierra, mientras que los helmintos son más comunes en la selva.

Desde el punto de vista epidemiológico, socioeconómico y hasta ecológico, las poblaciones rurales poseen condiciones favorables para que los niños adquieran con mayor frecuencia infecciones intestinales (Rodríguez et al., 2011). Asimismo, Zárate, Ríos y Villalobos (2016), indican que las condiciones de vida precarias en zonas suburbanas y rurales favorecen la contaminación fecal de las fuentes de agua y de alimentos para consumo, deficiencias en servicios sanitarios y de salud, vivienda no digna que no cuente con sistema de control de excretas, hábitos higiénicos deficientes, convivencia estrecha y hacinamiento, bajo grado de estudios, entre otros factores de riesgo, favorecen la adquisición y transmisión de parásitos intestinales en niños de edad escolar. Esto se cumple, en la población del trabajo de investigación, donde el 66,7% de las madres indicaron que viven alrededor de 4 a 6 personas en el hogar y el 43,3% manifestaron que duermen en una misma habitación de 1 a 3 personas. A su vez, el 86,7% de ellas señalaron

tener animales en sus casas, el 55% beben agua del río y el 46,7% realizan sus necesidades fisiológicas en letrinas (ver tabla 1).

En torno a lo anteriormente señalado, Botero y Restrepo (2005), resaltan la importancia del cuidado del agua, ya que en esta se produce la diseminación de las parasitosis, y puede ser un vehículo de transmisión y permitir la supervivencia de las formas infectantes. De igual manera, el agua se contamina de diversas maneras, por medio de las heces humanas y de animales, como también por arrastre de elementos parasitarios de los suelos contaminados a través de las lluvias y de las inundaciones.

Otro dato relevante encontrado en el estudio, fue que el 60% de las madres indicaron un nivel educativo primario, lo que constituiría un factor de riesgo, que según Raineri et al. (2015) el bajo nivel educativo, especialmente de la madre, puede influenciar negativamente en las conductas de cuidado para con el niño o la niña, tales como la búsqueda de atención sanitaria, los hábitos de higiene, la buena alimentación y otras prácticas de prevención para las distintas enfermedades que afecta al niño. A su vez, menciona que el nivel de instrucción que tenga el padre de familia, influye de manera directa en los hijos, es así que con un nivel de conocimiento bueno e incluso medio sobre la prevención de la parasitosis intestinal, ayudará en la transmisión de dichos conocimientos a sus hijos, logrando condiciones óptimas de salud y bienestar familiar.

El estudio se desarrolló en la provincia de Maynas del departamento de Loreto, que cuenta con un clima tropical y lluvioso. El Ministerio de Salud (2001) informó que existe una prevalencia del 62,43% de A. Lumbricoides en la región de Loreto, de los cuales el 60,87% se encontraron en la provincia de Maynas. Estadísticas

similares reportaron para parásitos como *T.trichuira* (79,35%). Como parte del programa de intervención se tomaron muestras coprológicas a los niños de las madres participantes, los hallazgos encontrados en el presente estudio detallan también que el 38,3% tienen *A. Lumbricoide*, el 8,3% tienen *A. Lumbricoide* + *T. Trichiura*, el 6,7% (ver anexo 7)

En cuanto a esto, Jacinto, Aponte, y Arrunátegui (2012) afirman que la incidencia de este parásito es mayor en niños en edad escolar, dado que juegan en el ambiente y están expuestos al suelo contaminado, además de que en la comunidad rural son más propensos a tener un bajo grado de higiene personal.

Según Cruz, Morán y Álvares (2010), los huevos de los parásitos maduran en la tierra, lugar en el que acostumbra jugar el niño, contaminándose las manos, y luego ingiriéndolas al momento de comer. Por esto, la posibilidad de contraer este parásito es mayor en poblaciones que carecen de servicios sanitarios y desagüe, y que defecan al ras del suelo.

Por ello, se realizó un programa de intervención llamado “Por un Manatí sin parásitos” con el propósito de mejorar los conocimientos, las actitudes y la práctica en la prevención de la parasitosis, concientizar a las madres sobre su importancia y disminuir la prevalencia de la parasitosis en los escolares y la comunidad.

Los hallazgos del estudio mostraron que el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa, fue en un 50%. Sin embargo, estos resultados mejoran luego del programa, incrementándose en un 38,3 % (88,3%) indicando un nivel alto de conocimientos (ver tabla 2). Por tanto, podemos afirmar, que el programa de intervención fue efectivo en los conocimientos de las madres sobre la

prevención de parasitosis, hallándose un p-valor de 0,0001 (ver tabla 7). Estos datos coinciden con lo reportado por Cajamarca et al. (2015) en Asunción-Ecuador, donde el 39,6% de los padres obtuvieron un nivel adecuado de conocimientos y el 60,4% inadecuado. No obstante, luego del programa el 97,2% presentó un nivel adecuado y solo 2,8% inadecuado con un p-valor de 0,005. De igual modo, Ávila et al. (2015), en su investigación en Payamo - Puerto Rico, mostró el cuestionario de conocimiento antes y después del programa de intervención mejoraron positivamente en un 95,12%. Así también, indicaron que antes de aplicar la intervención 60 niños estaban infestados y seis meses después de culminadas las sesiones, se redujo a solo 15 niños.

Referente a ello, Castillo (2010) afirma que, entre las causas que constituyen a la alta prevalencia de parasitismo intestinal observada en escolares provenientes de zonas rurales podemos mencionar que, además de las precarias condiciones socioeconómicas en que viven las familias de estos niños, la falta de educación sanitaria en las familias, los representantes de ellos muestran deficiencias higiénicas que se deben tener en cuenta a la hora de preparar y distribuir los alimentos. Así mismo, no conocen los ciclos de desarrollo de los diferentes parásitos lo cual los hace más vulnerables a la infección y reinfección. Por tanto, es necesario comprender que, quien aprende no es un ser pasivo, sino que es un procesador activo de la información y que realiza sus propios descubrimientos. Sin embargo, Pérez, Valdez, Cubillas, Quihui, y Morales (2014) refieren que muchos programas educativos disocian entre práctica e información, para formular una proposición referente a los sujetos y sus conexiones con su entorno con el propósito de ligar la teoría con la práctica. Por tanto, se busca lograr que la persona aprenda y modifique sus actitudes no solo por el discurso que escucha

(información), sino a partir de lo que experimente, con lo que se espera tenga la fin de mejorar sus prácticas.

Por otro lado Díaz, Ramirez, y Osorio (2013) indican que todo grupo social tiene prácticas preventivas para afrontar diversos problemas de salud, que pueden ser fruto de su conocimiento tradicional o producto de una mezcla o reinterpretación de otros saberes como el biomédico.

La falta de educación acerca de hábitos que predisponen a la infección parasitaria de carácter higiénico principalmente, es un factor sobre el que se puede intervenir con organización de seminarios de educación que abarcando temas como la prevención de las enfermedades infecciosas, la mejora de las condiciones generales de higiene y la aplicación de programas de apoyo para los padres, con los que se puede enfrentar este problema de salud reduciendo la incidencia de infecciones parasitarias intestinales (Cajamaca et al., 2015).

Los programas de educación sanitaria en la comunidad permite que las personas tengan control de sus decisiones y acciones con el bienestar personal y social; expresan sus necesidades y busquen el cambio en lo político, social y cultural para responder a sus necesidades, y se van involucrando en la toma de decisiones para mejorar su salud y de la comunidad (Choque et al., 2005).

Otro resultado hallado en el estudio, reveló que el 70,3% de las madres manifestaron una actitud positiva y el 30,7% negativa. Sin embargo, estos resultados mejoran luego del programa, ya que el 93,3% manifestaron una actitud positiva y solo el 6,7% negativa (ver tabla 3). Por tanto, podemos afirmar, que el programa de intervención fue efectivo en las actitudes de las madres sobre la

prevención de parasitosis, hallándose un p-valor de 0,003 (ver tabla 8). Estos datos coinciden con lo reportado por Villanueva (2016) en su estudio sobre la efectividad del programa educativo “Niño sano sin parásitos” sobre la parasitosis, en la actitud de los padres de niños menores de cinco años atendidos en un Hospital de Junín, el cual evidencia que el programa educativo es efectivo para el cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Apoyo de Junín, con un nivel de significancia igual a $\alpha = 0.021$, menor que ($p < 0.05$).

Por lo referente a las actitudes, Arnau y Montané (2010) exponen que son predisposiciones a actuar de una determinada manera en respuesta a esta, que podrían ser de carácter afectivo, cognitivo y conductual. Las actitudes, así como su evaluación en la acción, influyen a su vez en los mismos elementos que les ayudaron a emerger. Lo que explica como la ejecución se transforma en rutinas o en comportamientos y como estos puede remodelar de nuevo las ideas, las destrezas y hábitos e incidir en las emociones, llegando a generar nuevas actitudes que impliquen o predispongan nuevos comportamientos y que ayuden, a través del aprendizaje en la acción, a la adquisición y desarrollo de nuevas competencias. Lo que se realiza durante las sesiones educativas y talleres.

Gualán et al. (2014) agregan que la toma de conciencia hacia un cambio no surge espontáneamente en las personas; sin embargo, debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan. Por lo tanto, la misión de Educación para la Salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud.

Los resultados del nivel de prácticas en las madres con hijos en edad escolar, del estudio muestran que el 50% presentaron prácticas regulares sobre la prevención de la parasitosis, el 37% deficientes y el 13% buenas. Sin embargo, después del programa “Por un Manatí sin parásitos” el 67% de las madres evidenciaron buenas prácticas, el 30% regulares y solo el 3% deficientes (ver tabla 4). Aparte de ello, el examen coproparasitológico evidencia que antes del programa el 63,3 % de los escolares presentaban parásitos, mientras que, después del programa el 71,7 % ya no presentó parásitos intestinales (ver tabla 5). Por tanto, podemos afirmar, que el programa de intervención fue efectivo en la práctica de las madres sobre la prevención de parasitosis, hallándose un p-valor de 0,001 (tabla 9). Resultados similares reportaron Gualán et al. (2014) en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca-Ecuador” donde se constató que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el parasitismo mejoraron sustancialmente ya que los porcentajes aumentan en general, llegando inclusive a un 100% en algunos de ellos, con un valor de $p < 0,5$. De igual manera, Morales (2016) en su estudio “Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendín” en Cajamarca evidenció asociación estadística significativa entre el nivel de educación y la prevalencia de parásitos con un p valor 0,007.

Lo que en el estudio de Cruz et al. (2008) relaciona las infecciones parasitarias con los siguientes factores: el sistema inmunológico de huésped medio ambiente (clima, tipo de suelo, humedad, temperatura), del nivel socioeconómico, nivel educativo y de las condiciones sanitarias. Así mismo, menciona que las practicas adecuadas de salubridad, contribuyen en la reducción de la parasitosis y otras

infecciones. Estas prácticas deben convertirse en hábitos en cada familia y esto se logra con el monitoreo continuo por parte del educador o del personal de salud, y la disposición de la familia por mejorar sus hábitos y tener niños sanos.

La práctica de adecuados hábitos de higiene en la prevención de la parasitosis, permite lograr familias, viviendas y comunidades saludables, que contribuyen no solo a prevención de las enfermedades ligadas al saneamiento sobre todo de los niños, sino a lograr en ellos su máximo crecimiento y desarrollo León y Pacheco (2010); también reducir la vulnerabilidad de los niños a sufrir anemia o desnutrición crónica, como consecuencia de los parásitos que interfieran con una buena nutrición (Adela, Solano, Concepción, y Pabón, 2007).

Por otro lado, Pérez, Echaury, Ancizu, y Chocarro (2006) añaden que la educación para la salud trata de responder la evolución de las necesidades en salud y de los fenómenos relacionados con la salud – enfermedad que van ocurriendo en la comunidad, priorizando los de mayor relevancia y vulnerabilidad educativa, abordando distintas áreas de intervención con diferentes poblaciones. Referente a ello, Mendieta et al. (2012) agregan que la enfermera, cumple un rol importante en la comunidad, ya que es quien se encarga de atender las necesidades de la persona, familia y comunidad. Es quien no solo brinda cuidados de la salud, sino también valores, educa y concientiza sobre el mejoramiento de la salud de las personas.

Para este programa se analizaron los conocimientos, actitudes y la práctica (CAP) de las madres, ya que el CAP se utiliza para promover el desarrollo en las comunidades, el enfoque en comportamientos debe ser un eje que acompañe todo el proceso, tanto en el diagnóstico como en la planificación, ya que permite

analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar, permite entender por qué la gente hace lo que hace, permite evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento y si el comportamiento deseado ya existe sirve para mejorar el impacto de las medidas del proyecto, por ello es un eje transversal del proyecto (Vela, 2006).

Finalmente, el programa de intervención “Por un Manatí sin parásitos” fue efectivo en los conocimientos, actitudes y prácticas y en la disminución de la prevalencia de parasitosis en los niños de la comunidad de Manatí I Zona.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- El programa educativo “Por un Manatí sin parásitos fue efectivo con un p-valor de 0,001.
- El nivel de conocimiento después de la intervención, fue del 88,3% alto y el 11,7% medio.
- Las actitudes de las madres, después del programa “Por un Manatí sin parásitos” el 93,3% de las madres manifestaron una actitud positiva.
- En las práctica, después del programa “Por un Manatí sin parásitos” el 67% de las madres evidenciaron buenas prácticas, el 30% regulares y solo el 3% deficientes.
- La prevalencia de parásitos en los niños en edad escolar del nivel primario de una institución educativa pública Manatí I Zona antes del programa 63,3% su resultado fue positivo, y al finalizar el programa “Por un Manatí sin parásitos” el 71,7% su resultado fue negativo.
- El programa “Por un Manatí sin parásitos” fue efectivo en el nivel de conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres con

hijos en edad escolar del nivel primario de la institución educativa pública de Manatí I Zona con un p-valor de 0,001.

- El programa “Por un Manatí sin parásitos” fue efectivo en las actitudes frente a la prevención de parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la institución educativa pública de Manatí I Zona, con un p- valor de 0,003.
- El programa “Por un Manatí sin parásitos” fue efectivo en la práctica para la prevención de parasitosis intestinal en las madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la institución educativa pública de Manatí I Zona, con un p-valor de 0,001
- El programa educativo “Por un Manatí sin parásitos” fue efectivo, ya que existe diferencia significativa en el examen parasitológico antes y después del programa, con un p-valor de 0, 001.

2. Recomendaciones.

Se recomienda a la escuela de enfermería de la Universidad Peruana Unión continuar incentivando a las estudiantes a realizar programas de intervención en el área comunitaria, del mismo modo a la Institución Educativa N°60220 que realicen capacitaciones constantes para la prevención de las enfermedades infecciosas relacionadas con los hábitos de higiene y salubridad. Asimismo, se recomienda a la Micro red de Indiana y al puesto de salud que promueva actividades preventivas promocionales reforzando los hábitos de higiene y saneamiento, concientizando sobre su importancia.

También se recomienda a la municipalidad del distrito de Indiana que apoye a las comunidades en resolver las necesidades de saneamiento básico a las familias que necesitan, dando mayor importancia a la prevención de las enfermedades infectocontagiosas.

Referencias

- Adela, M., Solano, L., Concepción, M., & Pabón, M. (2007). Estado nutricional de hierro y parasitosis intestinal en niños de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela. *Nutrición Y Salud*, 20(5), 5–11. Retrieved from <http://www.scielo.org.ve/pdf/avn/v20n1/art02.pdf>
- Albornoz, I. (2007). *Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006*. Universidad Nacional Mayor De San Marcos.
- Alvarado, L., & Romero, Y. (2013). *Nivel de conocimiento y práctica en conductas promotoras*. Universidad Privada Antenor Orrego . Retrieved from http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/233/1/Alvarado_Lilibeth_Docentes_Preencion_Parasitosis_Intestinal.Pdf
- Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites social practice theory: particularities, possibilities and limits. *Núcleo Milenio En Energía Y Sociedad*, 221–234. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>
- Arnau, L., & Montané, J. (2010). Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia desde la teoría del cambio de actitudes Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes. *Electronic Journal of Research in Education*, 8(22), 1283–1302. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293122000016.pdf>
- 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*,

40(7).

Retrieved

from

http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/41/html_66

Berlanga, V., & Rubio, M. (2012). Clasificación de pruebas no paramétricas. *Revista d'Innovación i Recerca En Educació (REIRE)*, 5(2), 101–113. <https://doi.org/10.1344/reire2012.5.2528>

Botero, D., & Restrepo, M. (2005). *Parasitosis humana* (4th ed.). Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas;

Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. (2000). Actitudes.

Bunge, M. (1997). *La investigación científica*. Buenos Aires, Argentina. Retrieved from https://guiadetesis.files.wordpress.com/2012/07/bunge_mario-_la_investigacion_cientifica.pdf

Cajamarca, A., Criollo, D., & Solano, R. (2015). Intervención educativa sobre conocimiento, actitudes y prácticas para la prevención del parasitismo en escolares y padres de familia de quinto, sexto, séptimo y octavo de básica de la parroquia La Asunción, Girón en el periodo Julio 2013- Abril 2014. *Repositorio Institucional de La Universidad de Cuenca*, 34,56. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22406>

Carmona, J., Uscátegui, R., & Correa, A. (2009). Parasitosis intestinal en niños de zonas palúdicas de Antioquia (Colombia). *Iatreia*, 22(1), 27–46.

Castillo, C. (2010). *Importancia de la educación sanitaria en el control y prevención de la parasitosis intestinal*. Retrieved from http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/16867/1/carmen_castillo.pdf

Choque, R., Ruíz, R., Uchima, L., Vaccari, I., Arana, M., & Fuk, N. (2005).

- Programa de Promoción de la salud en las Instituciones Educativas.
Retrieved from <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/006.pdf>
- Cisneros, F. (2005). *Teorías Y Modelos De Enfermería* (No. 1). Colombia.
- Costamagna, R., & Visciarelli, E. (2008). *Parasitosis regionales*. (S. Garcia, L. Lucchi, N. Basabe, M. Dupin, S. . Venturiello, C. Menghi, ... A. Ferrero, Eds.) (2nd ed.). Argentina.
- Cruz, V., Morán, C., & Álvares, R. (2010). Parasitosis intestinal en niños de una comunidad rural y factores de riesgo implicados en ellas. *Revista Mexicana de Pediatría*, 65, 9–11. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-1998/sp981c.pdf>
- Delgado, E., & Paucar, E. (2016). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N° 256, El Carmen, Ica-Perú, 2015*. Universidad Peruana Unión. Retrieved from http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/677/Elizabeth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=4
- Díaz, M., Ramírez, N., & Osorio, S. (2013). El sentido de las enfermedades por parásitos intestinales en poblaciones americanas, identificando dilemas bioéticos. *Rev.latioam.bioet.*, 13(1), 96–111.
- Dirección Regional de Salud. (2011). *Análisis de Situación de Salud de Loreto 2010*. Loreto.
- Fuentes, M., Galíndez, L., García, D., González, N., Goyanes, J., Herrera, E., & Sánchez, J. (2011). Frecuencia de parasitosis intestinales y características

epidemiológicas de la población infantil de 1 a 12 años que consultan al Ambulatorio Urbano Tipo II de Cerro Gordo. Barquisimeto, estado Lara. Enero-junio 2007. *Kasmera*, 39(1), 12.

García, J., & Martínez, M. (2007). Apuntes: Metodología de la investigación descriptiva y la investigación analítica o explicativa . Paralelismos entre los diseños epidemiológicos y los psicosociales . Diseños más utilizados en la investigación de enfermería . 2 . Estructura de un trab, 1–8. Retrieved from http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm

Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables *. *Hacia La Promoción de La Salud*, 15(1), 128–143.

Goldsmith, R., & Heyneman, D. (1995). *Parasitología y Medicina Tropical* (1st ed.). Mexico: El manual moderno s.a. de c.v.

Gómez, L. (2008). Los determinantes de la práctica educativa. *Unión de Universidades de América Latina Y El Caribe Distrito Federal, Organismo Internacional*, 38, 29–39.

Gualán, M., Loja, M., Orellana, P., Anabel, P., Paredes, O., Antonio, J., & Vicuña, C. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de la parroquias rurales del cantos Cuenca- Ecuador. Intervención educativa 2013-2014*. Universidad de Cuenca . Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21005/1/TESIS.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (J. Mares, Ed.) (Quinta). Mexico: Mc Graw Hill.

- Jacinto, E., Aponte, E., & Arrunátegui, V. (2012). Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. *Revista Medica Heredia*, 23(4), 235–239. <https://doi.org/10.20453/rmh.v23i4.844>
- Jiménez, J., Vergel, K., Velásquez, S., Vega, F., Uscata, R., Romero, S., ... Náquira, C. (2011). Parasitosis en niños en edad escolar: relación con el grado de nutrición y aprendizaje. *Revista Horizonte Médico Volumen*, 11(2), 65–69. Retrieved from http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2011_2/Art1_Vol11_N2.pdf
- Juárez, Villatoro, & López. (2011). Wilcoxon. Retrieved from <http://www.rincondepaco.com.mx/rincon/Inicio/Apuntes/Proyecto/archivos/Documentos/Wilcoxon.pdf>
- León, E., & Pacheco, H. (2010). Manual de capacitacion a familias “practicando la higiene cuidamos nuestra salud.” *Fondo Para El Logro de Los ODM*, 34–74. Retrieved from <http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf>
- López, J., Morales, A., Perdomo, J., Murillo, L., & Palma, O. (2006). Guías de Manejo de las 10 principales causas de morbilidad en Manizales (segunda entrega). *Archivos de Medicina (Col)*, 13(1657–320X), 68–81.
- Martínez, A., & Ríos, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio*, (25), 12.
- Mendieta, F., Mena, L., & Mendoza, J. (2012). *Rol de la enfermera comunitaria* (No. 1). Managua.

- Mercado, M., & Sirias, K. (2009). *Conocimientos y prácticas higiénico-sanitarias de madres con niños 1 - 5 años que asisten al puesto de salud Las Latas, relacionado a prevención de parasitosis intestinal, El Almendro-Río San Juan, Junio-Octubre 2009*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Merino, C., & Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25(1), 169–171.
- Ministerio de la salud. (2005). Documento Técnico Modelo De Abordaje De Promoción De La Salud En El Perú (Pp. 1–38).
- Ministerio de Salud. (2001). *Lineamiento de Política sectorial para el periodo 2002-2012 y principios fundamentales para el plan estratégico sectorial quinquenio*. Lima. Retrieved from <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/Archivos/LPS/LPS2002-2012.pdf>
- Minsa. (2007). Cinco tipos de parásitos son los que más afectan la salud de la población.
- Morales, J. (2016). Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico. *Horizonte Médico*, 16(3), 35–42.
- Nieto, S., & Rodríguez, M. (2010). *Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento* (1st ed.). España: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Núñez, I. (2004). a gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica.

ACIMED, 12(3), 1-1. Retrieved from
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Ochoa, C. (2015). Muestreo probabilístico o no probabilístico.

Oficina General de Epidemiología. (2003). *Helminthos Intestinales en el Perú: Análisis de la prevalencia (1981 - 2001)*.

Olivo, F., & Zambrano, A. (2016). *Plan Educativo Preventivo De Enfermedades Parasitarias (Áscaris Lumbricoides, Entamoeba Histolytica, Giardia Lambia) Dirigido A Estudiantes De 5To Año De Educación Media General*. Universidad De Carabobo.

Organización mundial de la Salud. (2017). Helminthiasis transmitidas por el suelo.

Organización Panamericana de la Salud. (2015). Geohelminthiasis.

Ostan, I., Kilimcioğlu, A. A., Girginkardeşler, N., Ozyurt, B. C., Limoncu, M. E., & Ok, U. Z. (2007). Health inequities: lower socio-economic conditions and higher incidences of intestinal parasites. *BMC Public Health*, 7, 342. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-342>

Ovaco, C., Gallegos, M., & Guastay, M. (2013). *La Parasitosis y La Relación Con Los Factores Socio Ambientales En Los Menores De 5 Años De La Comunidad Nuevo Babahoyo De La Parroquia Clemente Baquerizo, Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos Durante El Primer Semestre Del 2013*. Universidad Tecnica de Babahoyo.

Pascual, G., Iannacone, J., Hernández, A., & Salazar, N. (2010). Parásitos intestinales en pobladores de dos localidades de Yurimaguas, Alto

- Amazonas, Loreto, Perú. *Neotropical Helminthology*, 4(2), 127–136.
Retrieved from <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/neohel/v4n2/pdf/a04v4n2.pdf>
- Pérez, J., Echauri, M., Ancizu, E., & Chocarro, J. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. (Gobierno de Gamarra, Ed.) (1st ed.). Navarra. Retrieved from <https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/049b3858-f993-4b2f-9e33-2002e652eba2/194026/manualdeeducacionparalasalud.pdf>
- Pérez, M., Sánchez, M., Cueto, G., Mayor, A., Fernández, N., & Rodríguez, M. (2007). Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral.*, 23(2), 1.
- Pérez, R., Valdez, E., Cubillas, M., Quihui, L., & Morales, G. (2014). Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitismo intestinal. *Dialnet*, 22(44), 93–117. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5831985>
- Raineri, F., Confalone, M., Barbieri, M., Zamorano, M., Gorodisch, R., & Ortiz, Z. (2015). *Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años* (No. 1). Argentina.
- Riquelme, G., Concha, X., & Urrutia, M. (2012). Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, 77(2), 111–115. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262012000200006>
- Rivas, G., & Velasquez, J. (2015). *Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velasquez Santa María 2014*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

- Rodríguez, A., Camacho, J., & Baracaldo, C. (2016). Estado nutricional, parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable del municipio de Iza (Boyacá), Colombia año 2013. *Revista Chilena de Nutrición*, 43, 45–53.
- Rodríguez, C., Rivera, M., Cabanillas, Q., Pérez, M., Blanco, H., Gabriel, J., & Suarez, W. (2011). Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en escolares del distrito de Los Baños del Inca, Perú Prevalence and risk factors for intestinal parasitism in students from Los Baños del Inca district, Peru. *Dialnet*, 3(2), 6. Retrieved from file:///C:/Users/chanducas/Downloads/Dialnet-PrevalenciaYFactoresDeRiesgoAsociadosAParasitosisI-4366173.pdf
- Rojas, G. (2006). *Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el centro de salud "Tablada de Lurín" noviembre - diciembre 2005*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Romero Cabello, R. (2007). *Microbiología y parasitología humana: bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias*. (Editorial Medica Panamericana, Ed.) (3ra ed.). Médica Panamericana. Retrieved from <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3865/Microbiologia-y-Parasitologia-Humana.html>
- Rúa, O., Romero, G., & Romaní, F. (2010). Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de una institución educativa de un distrito de la sierra peruana. *Revista Peruana de Epidemiología Comunicación Corta Brief Communication*, 14(2), 161–165. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119666010.pdf>

Salazar, C. (2014). *Solo En El 1er. Semestre De Este Año Se Ha Diagnosticado Más De 19 Mil Casos De Parasitosis Intestinal* " 2015. Loreto.

Sánchez, N., Miranda, P., & Cervera, T. (2010). *Módulo de Capacitación para el trabajo con los agentes comunitarios de salud y consejo de desarrollo comunal*. (Medicumundi navarra, Ed.) (1st ed.). Huancavelica-Perú. Retrieved from http://www.medicumundi.pe/sites/default/files/publicaciones/modulos_de_capacitacion.pdf

Torres, M., Dandicoourt, C., & Rodriguez, C. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(3-4), 1-2.

Trejo, F. (2010). Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Enfermería Neurológica Enf Neurol (Mex)*, 9(1), 39-4439.

Vara, N., & Mamani, D. (2016). *Eficacia del Programa Educativo "Por una infancia sin lombrices" para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri -2016*. Universidad peruana Unión.

Vela. (2006). *El análisis CAP (Conocimiento, Actitudes y prácticas)*. Retrieved from http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24

Villanueva, L. (2016). Efectividad de programa educativo "niño sano sin gusano" sobre la parasitosis, en la actitud de padres de niños menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín. Mayo - junio 2014. Retrieved

January 15, 2018, from
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_1a79cb8f4f669821305532414786acbf/Description#tabnav

White, E. (1957). *Conducción del niño*. (A. Palomino, Ed.) (Copyright). Colombia.
Retrieved from
[https://media2.egwwritings.org/swf/es_CN\(CG\)/files/assets/downloads/es_CN\(CG\).pdf](https://media2.egwwritings.org/swf/es_CN(CG)/files/assets/downloads/es_CN(CG).pdf)

Zárate, A., Ríos, L., & Villalobos, P. (2016). La Parasitosis intestinal asociada a la pobreza, afectan la calidad de vida y aprendizaje escolar. *AMECIDER*, 1, 1–15.

Zuniga, W. Q., & Campos, C. A. J. (2013). Prevalencia del enteroparasitismo e intensidad de infección por geohelminthos en niños del distrito de Quelluno, La Convención (Cusco, Perú). *Revista Rebiol*, 33(1). Retrieved from
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/faccbbiol/article/view/131/107>

Anexos

Anexo 1 Cuestionario de conocimiento y escala de Likert para actitudes

PROYECTO

PROGRAMA DE INTERVENCION “POR UN MANATÍ SIN PARASITOS” EN LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR DEL NIVEL PRIMARIO DE UNA INSTITUCION PÚBLICA, IQUITOS 2017.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y ESCALA DE LIKERT PARA ACTITUDES DE LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS EN ESCOLARES

I. INTRODUCCION

Señor (a) buenos/tardes días, somos estudiantes de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión. Nos encontramos ejecutando un estudio de investigación titulado Efectividad del programa de intervención “Por un Manatí sin parásitos” en

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de la parasitosis intestinal en madres con hijos en edad escolar de la Institución Educativa N°60220 de Manatí I zona – Iquitos, 2017, por tal motivo le es importante su participación, este cuestionario es confidencial y no debe colocar su nombre.

II. INFORMACIÓN GENERAL

Instrucciones: Completar los datos y marcar con una X

1. Edad de la madre: _____
2. Nivel educativo:
Primaria ____
Secundaria ____
Superior _____
3. En casa duermen más de 3 personas en un cuarto
Sí ____ No ____
4. ¿Cuántas personas viven en la casa? _____
5. Tienen animales en casa
Sí ____ No ____
6. ¿De dónde es el agua que beben?
De un pozo ____
Del río _____
Otro _____ Especifique:
7. ¿Dónde realizan sus necesidades?
En letrina _____
En inodoro _____
No tiene servicio sanitario _____

III. DATOS ESPECIFICOS

1. Cuestionario para conocimientos sobre la parasitosis y su prevención

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente.

1. ¿Qué es la parasitosis intestinal para usted?
 - a) Es una enfermedad mortal
 - b) Es la presencia de parásitos en una persona

- c) Es una infección
 - d) Es una bacteria
2. ¿Qué pueden producir los parásitos intestinales en los niños?
 - a) Deshidratación
 - b) Anemia y desnutrición
 - c) Buen rendimiento escolar
 - d) Todas las anteriores
 3. ¿Qué parásitos intestinales conoce o ha ido hablar?
 - a) Oxiuros y lombrices
 - b) Shiguella
 - c) Bacteroide
 - d) No conozco ninguno
 4. ¿Qué presentan sus niños cuando tiene parásitos?
 - a) Dolor de cabeza
 - b) Fiebre alta
 - c) Abdomen globulosos y dolor de estomago
 - d) Ninguna de las anteriores
 5. ¿Cómo ingresan los parásitos intestinales a nuestro cuerpo?
 - a) Por la picadura de un mosquito
 - b) Alimentos contaminados y manos sucias
 - c) Por comer carnes sin refrigerar
 - d) Comer con las manos limpias
 6. ¿Cada cuánto tiempo debe ser el tratamiento para los parásitos?
 - a) Cada 3 meses
 - b) Cada 8 meses
 - c) Al año
 - d) Cada vez que sea necesario
 7. ¿Porque la importancia de conocer sobre parasitosis intestinal?
 - a) Para tomar las medidas preventivas necesarias.
 - b) Para evaluar estado nutricional
 - c) Para mejorar su rendimiento escolar
 - d) Ninguna es correcta
 8. Para evitar los parásitos los niños deben....
 - a) Comer golosinas
 - b) Lavarse las manos antes de comer y al salir del baño
 - c) Tomar antiparasitarios
 - d) Andar descalzos

2. Escala de Likert para las actitudes ante la prevención de la parasitosis

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según su criterio.

1. TD = Totalmente desacuerdo
2. DS = Desacuerdo
3. IN = Indeciso
4. DA = Deacuerdo
5. TA = Totalmente de acuerdo

N°	PREGUNTA	TD	DS	IN	DA	TA
1	El agua para consumo se debe hervir					
2	Considero que los parásitos son buenos para mis hijos					
3	Es importante tener una casa limpia y organizada					
4	Debo permitir que mis niños se chupan los dedos					
5	Es necesario lavar las frutas antes de darle su niño					
6	Es bueno defecar a campo abierto					
7	Lavarse las manos antes de preparar los alimentos es saludable.					
8	Los niños que juegan con tierra no tendrán parásitos					
9	Tener animales dentro de casa es bueno					
10	Lavarse las manos frecuentemente después de hacer nuestras necesidades previene la parasitosis.					
11	Debo educar a mi niño sobre la importancia del lavado de manos					
12	Es importante practicar cada día la higiene personal					
13	Los niños deben andar descalzos					
14	Se debe de desparasitar a los niños cada 3 meses					
15	Es recomendable botar la basura al río					
16	El agua es segura cuando dejamos los depósitos destapados					
17	Debo llevar a mi niño al puesto de salud cuando le rechinan los dientes y le pica de la nariz.					
18	Considero que la deshidratación es una consecuencia de la parasitosis					

¡Gracias!

Elaborado por: Natali Chanducas Castro y Jack Espinoza Barreto

Anexo 2 Instrumento de verificación de la práctica

PROYECTO

**PROGRAMA DE INTERVENCION “POR UN MANATÍ SIN PARASITOS” EN CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON HIJOS EN EDAD
ESCOLAR DEL NIVEL PRIMARIO DE UNA INSTITUCION PÚBLICA, IQUITOS 2017.**

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

Familia: _____ Sector: _____

Nombre del niño (a): _____ Edad: _____

Código de la familia

ASPECTOS A VERIFICAR MEDIANTE OBSERVACIÓN	Visita 1		Visita 2	
	SI	NO	SI	NO
Ambientes donde se preparan y consumen alimentos				
1. Piso limpio: barrido, sin papeles ni basura.				
2. Muebles limpios y ordenados: mesas, sillas, cocina, etc.				
3. Espacio para el lavado de manos: toalla, jabón, agua almacenada adecuadamente.				
4. Tachos de basura: cubiertos, uso adecuado y limpio.				
Agua segura				
5. El agua que toman es fue sometida a un proceso o tratamiento.				
6. El agua que toman es guardada en recipientes limpios y con tapa				
7. Hierven el agua antes de consumirlo				
8. Conservación de agua en depósitos con tapa, limpios.				
Servicios Higiénicos				
9. Letrinas sanitarias o baños operativos: limpios, en uso.				
10. Olor: que en el ambiente no haya un olor desagradable.				

11. Tachos limpios y con tapas para los papeles.				
Vivienda y patio				
12. Otros ambientes de la casa están limpios y ordenados.				
13. Pisos limpios: barridos y sin basura u otros.				
14. Animales ubicados en sus corrales fuera de la casa y en ambientes separados.				
15. Basura almacenada adecuadamente en bolsas y/o cilindros con tapa, en lugares alejados del contacto con los niños.				
16. Los alrededores de la casa están limpios y sin basura.				
Comportamientos saludables				
17. El niño o niña está limpio: peinado, con cabello limpio, uñas cortas, cara limpia y ropa limpia.				
18. El niño o niña sabe lavarse adecuadamente las manos.				
19. El cuidador del niño sabe lavarse adecuadamente las manos.				
20. La mamá se lava las manos antes de preparar los alimentos.				
21. El niño está usando zapatos o sandalias				
TOTAL				

OBSERVACIONES (Comentario sobre visita familiar)

Puntaje: SI= 1 Punto NO= 0 Puntos

PUNTAJE	Prácticas de higiene y alimentación	¿Qué acciones tomar?
0 – 7 puntos	Deficiente	Necesita vigilancia y apoyo 1 vez por semana
8 – 14 puntos	Regular	Se necesita reforzar algunos aspectos y visitas una vez al mes
15 – 21 puntos	Buena	Necesita apoyo sólo en aspectos puntuales, el seguimiento puede ser cada 3 meses.

Fuente: World Vision, modificado por la MPH. Rut Ester Mamani Limachi Docente EP Enfermería UPeU

Anexo 3 Análisis de confiabilidad de conocimientos Kr20

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total
E1	0	1	1	1	1	0	0	1	5
E2	0	0	1	1	1	1	0	0	4
E3	1	0	1	1	1	1	1	1	7
E4	0	1	0	1	1	1	1	1	6
E5	0	0	0	1	0	0	0	0	1
E6	0	0	0	1	0	1	1	1	4
E7	0	0	0	0	0	0	1	1	2
E8	0	1	1	1	1	1	1	1	7
E9	0	1	1	1	1	1	1	1	7
E10	0	1	1	1	1	1	1	1	7
E11	0	1	1	1	1	1	1	1	7
E12	1	0	1	1	1	1	1	1	7
Total	2	6	8	11	9	9	9	10	
kr-20	0.874								

Anexo 4 Análisis de confiabilidad de actitudes

Media	Desviación estándar	N de elementos	Alfa de Cronbach
87,25	8,635	26	0,826

Anexo 5 Análisis de confiabilidad de conocimientos Kr20 prácticas

	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	Total	
E1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
E2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
E3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
E4	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11
E5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	9
E6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5
E7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	14
E8	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8
E9	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	10
E1 0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11
E1 1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9
E1 2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9
Tot al	9	9	1	2	1	8	3	7	5	3	5	10	9	3	4	4	3	5	2	3		

kr-20

0.931

Anexo 6 Validez de contenido

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	4	1
2	1		1 0	1	3	0.75
3	1	1	0	0	2	0.5
4	1	1	1	1	4	1
5	1	1	1	1	4	1
<i>Total</i>						0.85

Ta

Ta = Totalmente de acuerdo

$$V = \frac{\text{Ta}}{\text{Ta} + \text{Td}} * 100$$

Td= Totalmente en desacuerdo

(Ta+Td)

V = Validez del instrumento

Anexo 7 Resultado del examen coproparasitario

Tipo de parásitos en los escolares del nivel primario de una institución educativa pública de Manatí I Zona- 2017

Tipo de parásito	N	%
No tienen parásitos	22	36,7
Áscaris Lumbricoides	23	38,3
Trichuris Trichiura	3	5,0
Strongyloides Estercolaris	4	6,7
Lumbricoide + E. Vermicularis	1	1,7
Lumbricoides + T. Trichiura	5	8,3
Lumbricoides + S. Estercolaris	2	3,3
Total	60	100,0

Anexo 8 Resultados descriptivos Conocimiento

Variable	Pre test				Post test			
	Correcto		Incorrecto		Correcto		Incorrecto	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Qué es la parasitosis intestinal para usted?	9	15.0	51	85.0	47	78,3	13	21,7
¿Qué pueden producir los parásitos en los niños?	40	66.7	20	33.3	56	93,3	4	6,7
¿Qué tipo de parásitos intestinales conoces?	41	68.3	19	31.7	54	90,0	6	10,0
¿Qué presentan sus niños cuando tienen parásitos?	53	88.3	7	11.7	56	93,3	4	6,7
¿Cómo ingresan los parásitos intestinales a nuestro cuerpo?	49	81.7	11	18.3	56	93,3,	4	6,7
¿Cada cuánto tiempo debe ser el tratamiento para los parásitos?	48	80.0	12	20.0	57	95,0	3	5,0
¿Por qué es importante conocer sobre la parasitosis intestinal?	28	46.7	32	53.3	45	75,0	15	25,0
Para evitar los parásitos los niños deben...	39	65.0	21	35.0	60	100,0	0	0,0

Anexo 9 Resultados descriptivos de Actitudes

Variable	Pre test										Post test									
	TD		DS		IN		DA		TA		TD		DS		IN		DA		TA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
El agua para consumir se debe hervir	0	0,	1	1,	0	0,	1	2	4	7	3	5	0	0,	0	0,	1	18	46	76
	0	0	7	7	0	0	5	5	4	3,			0				1	,3		,7
Considero que los parásitos son buenos para mis hijos	2	4	2	4	2	3,	1	1,	6	1	2	43,	2	4	1	1,7	4	6,	2	3,
	5	1,	6	3,	3	3		7	0	6	3	7	5				7			3
Es importante tener una casa limpia y organizada	0	0,	3	5,	0	0,	1	2	4	6	2	3,3	0	0,	1	1,7	2	38	34	56
	0	0	0	0	0	0	7	8,	0	6,			0				3	,3		,7
Debo permitir que mis niños se chupen los dedos	2	4	2	4	0	0,	4	6,	2	3,	1	26,	3	5	3	5,0	4	6,	2	3,
	7	5,	7	5,	0	0	7	7	3	6	7	5	8,				7			3
Es necesario lavar las frutas antes de darle al niño	1	1,	0	0,	1	1,	1	3	4	6	3	5	1	1,	0	0,0	2	45	29	48
	7	7	0	0	7	8	0,	0	6,				7				7			,3
Es bueno defecar a campo abierto	1	2	2	4	5	8,	1	1,	9	1	3	65	1	3	1	1,7	1	1,	1	1,
	7	8,	8	6,	3	7	7	7	5	9			8	0			7			7
Lavarse las manos antes de preparar los alimentos es saludable	6	1	1	1,	1	1,	1	3	3	5	1	1,7	1	1,	0	0,0	1	30	40	66
	0	0	7	7	7	8	0	4	6,				7				8			,6
Los niños que juegan con tierra no tendrán parásitos	1	1	2	3	4	6,	1	2	8	1	2	35	2	3	2	3,3	6	10	8	8
	1	8,	1	5	7	6	6,		3,	1			3	8,						
	3	3			7	7		3	3				3	3						
Es bueno tener animales en casa	3	5	2	3	0	0,	4	6,	0	0,	1	30	3	5	5	8,3	6	10	1	1,
	4	6,	2	6,	0	0	7	7	0	0	8		0	0						7
	7	7	7	7																
Lavarse las manos frecuentemente después de hacer nuestras necesidades previene la parasitosis	3	5	4	6,	2	3,	2	4	2	3	0	0,0	3	5	0	0,0	1	31	38	63
			7	7	3	9	8,	2	6,								9	,7		,3
Debo educar a mi niño sobre la importancia del lavado de manos	1	1,	0	0,	0	0,	2	3	3	6	4	6,7	1	0,	0	0,0	2	35	34	56
	7	7	0	0	0	0	3	8,	6	0			7				1			,7
							3													
Es importante practicar cada día la higiene personal	0	0,	0	0,	0	0,	2	3	3	6	0	0,0	2	3,	0	0,0	2	41	33	55
	0	0	0	0	0	1	5	9	5				3				5	,7		
Los niños deben andar descalzos	3	5	2	4	1	1,	0	0,	2	3,	1	28,	3	6	0	0,0	2	3,	3	5,
	3	5	4	0	7	7	0	0	3	7	3	8	3,				3			0
													3							
Se debe dar desparasitario a los	4	6,	3	5,	4	6,	2	3	2	4	1	1,7	0	0,	0	0,0	2	35	38	63
	7	7	0	0	7	3	8,	6	6	3,			0				1			,3

Anexo 10 Resultados descriptivos de Práctica

Variable	Pre test				Post test			
	No		Si		No		Si	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Piso limpio	24	40,0	36	60,0	2	3,3	58	96,7
Muebles limpios y ordenados	20	33,3	40	66,7	5	8,3	55	91,7
Espacio del lavado de manos	58	96,7	2	3,3	13	21,7	47	78,3
Tachos de basura	58	96,7	2	3,3	30	50,0	30	50,0
Agua tratada	12	20	48	80	0	0,0	60	100,0
Recipientes limpios	32	53,3	28	46,7	3	5,0	57	95,0
Hierven el agua	52	86,7	8	13,3	47	78,3	13	21,7
Letrinas o baños operativos	26	43,3	34	56,7	10	16,7	50	83,3
Olor del baño	34	56,7	26	43,3	10	16,7	50	83,3
Tachos limpios y con tapa	52	86,7	8	13,3	13	21,7	47	78,3
Ambientes limpios y ordenados	39	65,0	21	35,0	7	11,7	53	88,3
Pisos limpios	23	38,3	37	61,7	2	3,3	58	96,7
Animales en su corral	27	45,0	33	55,0	5	8,3	55	91,7
Basura almacenada adecuadamente	53	88,3	7	11,7	35	58,3	25	41,7
Alrededores limpios	44	73,3	16	26,7	15	25,0	45	75,0
El niño (a) está limpio	36	60,0	24	40,0	3	5,0	57	95,0
El niño sabe lavarse las manos	52	86,7	8	13,3	2	3,3	58	96,7
El cuidador sabe lavarse las manos	50	83,3	10	16,7	3	5,0	57	95,0
Se lavan las manos antes de cocinar	47	78,3	13	21,7	2	3,3	58	96,7
El niño usa zapatos o sandalias	33	55,0	27	45,0	1	1,7	59	98,3
Conservación de depósitos con tapa y limpios	36	60,0	24	40	1	1,7	59	98,3

Anexo 11 Validación de los instrumento por expertos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E.P. ENFERMERÍA



Iquitos, 03 de Julio de 2017

Licenciada Lea Zavaleta Muñoz
Gerente del Centro de Salud de Indiana

Presente

Asunto: Solicita opinión de experto

Es muy grato dirigirnos a usted para saludarle cordialmente y manifestarle que, teniendo en cuenta su experiencia en trabajos de investigación social y capacitación, reconocidos en el ámbito académico, solicito su colaboración para emitir su juicio de experto sobre los instrumentos de recolección de información, que acompaño al presente, para su validación correspondiente. Los mencionados instrumentos forman parte del proyecto de investigación que venimos realizando en Manatí- Loreto. Titulado: Efectividad del programa de intervención "Por un Manatí sin parásitos" en conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de la parasitosis intestinal en madres de los escolares de la Institución Educativa N°60220 de Manatí I zona – Iquitos, 2017.

Adjunto originales de los instrumentos, título del proyecto, objetivos y operacionalización de las variables.

Seguro de contar con su apoyo, me suscribo de usted.

Atentamente,



NATALI CHANDUCAS CASTRO
ESTUDIANTES DEL IX CICLO
DE ENFERMERÍA



JACK ESPINOZA BARRETO

CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
DEL "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y ESCALA DE LIKERT PARA
ACTITUDES DE LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS EN ESCOLARES"
(Adaptado por: Natali Chanducas Castro y Jack Espinoza Barreto)

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas o ítems es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) A su parecer ¿la cantidad de las preguntas o ítems es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. ENFERMERÍA



Una Institución Avanzada

4) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) A su parecer ¿las alternativas de respuesta de los ítems es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Según su opinión ¿Qué preguntas se podrían agregar al cuestionario sobre el Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la parasitosis y la prevención para un estudiante de primaria?

Otras observaciones: _____

Fecha: 15/7/17

Grado académico: especialista en el cuidado de los niños

Nombre y firma del juez: Patricia Zavala yendo?

Institución donde labora: IPAGSS 1-3 Indrana



Una Institución Adelante

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. ENFERMERÍA



4) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) A su parecer ¿las alternativas de respuesta de los ítems es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Según su opinión ¿Qué preguntas se podrían agregar al cuestionario sobre el Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la parasitosis y la prevención para un estudiante de primaria?

Otras observaciones: _____

Fecha: 15/7/17

Grado académico: especialista en el cuidado del niño: 50

Nombre y firma del juez: Patricia Zavala y otros

Institución donde labora: IPRESS 1-3 Indro n u.



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. ENFERMERÍA



CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
DEL "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y ESCALA DE LIKERT PARA
ACTITUDES DE LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS EN ESCOLARES"

(Adaptado por: Natali Chanducas Castro y Jack Espinoza Barreto)

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

mejorar la presentación del Instrumento.

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas o ítems es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

no hay.

3) A su parecer ¿la cantidad de las preguntas o ítems es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

No hay.

4) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
DEL "CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y ESCALA DE LIKERT PARA
ACTITUDES DE LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS EN ESCOLARES"

(Adaptado por: Natali Chanducas Castro y Jack Espinoza Barreto)

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Los instrumentos para ^{medir} conocimiento y actitud están de acuerdo con las características del estudio. Falta agregar el instrumento para medir la práctica.

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas o ítems es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Considerar el orden de las preguntas de acuerdo a las dimensiones de la operacionalización de variables.

3) A su parecer ¿la cantidad de las preguntas o ítems es el adecuado?

SI (x)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

En caso de la Escala de Likert el número de preguntas está adecuadamente. En caso del cuestionario se sugiere agregar 2 preguntas.

4) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) A su parecer ¿las alternativas de respuesta de los ítems es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Según su opinión ¿Qué preguntas se podrían agregar al cuestionario sobre el Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la parasitosis y la prevención para un estudiante de primaria?

En el cuestionario: Agregar pregunta sobre agua segura.
Lista de Cotejo o Check list (Agregar)
Escala de Likert: Su actitud ante la desinfección.

Otras observaciones: Retirar el 5to objetivo específico ya que su estudio es un pre-experimental.

Fecha: 12/09/17

Grado académico: Magister

Nombre y firma del juez: Rosa Luz Tuesta Guerra.

Institución donde labora: Centrum Health (Proyecto Total Health)

Anexo 11 Autorización institucional



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, Naña, 25 de Agosto de 2017

Señor Director
JOSÉ NICOLÁS SÁENZ VILLASIS
I.E.P.S N°60220 Manatí | Zona
Presente-

Estimado director:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y desear muchas bendiciones en las funciones que desempeña.

Mediante la presente tenemos a bien presentar a los investigadores *Natali Eida Chanducas Castro* con código N° 201321856 y *Jack Juvenal Espinoza Barreto*, con código N° 201220009 y a su asesora *Mg. Rut Ester Mamani Limachi*, identificada con DNI N° 01343068 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Unión.

Los investigadores arriba mencionados están realizando su Tesis titulada: "Efectividad del programa de intervención "Por un Manatí sin parásitos" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una Institución Educativa Pública, Iquitos 2017"; para lo cual, solicitamos la **AUTORIZACIÓN** para realizar el programa de intervención.

Segura de contar con su apoyo, para el desarrollo profesional de los estudiantes, me despido de usted

Cordialmente,



Rut Ester Mamani Limachi
Dra. Keila E. Miranda Limachi
DIRECTORA EP ENFERMERÍA
Facultad de Ciencias de la Salud



Anexo 12 Carta de presentación del asesor



AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO

Manatí, 06 de septiembre del 2017

Doctora
Keyla Miranda Limachi
Directora de la escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión

PRESENTE

ASUNTO: Aprobación para la ejecución del Proyecto de Tesis.

De mi especial consideración:

Es muy grato saludarle y desearle bendiciones de Dios en la responsabilidad que cumple.

Es grato dirigirme a usted en esta oportunidad y en atención a su solicitud, comunicarle que se aprueba la ejecución del Proyecto de tesis con el Programa de Intervención "Por un Manatí sin Parásitos" en conocimiento, actitud y practica en madres con hijos en edad escolar del nivel primario de la I.E.P.S. N° 60220-Manatí Zona I, de los Internos de enfermería de la Universidad Peruana Unión, Jack Espinoza Barreto y Nátali Chanducas Castro.

Atentamente:



José Nicolás Sáenz Villasis
Director
I.E.P.S. N° 60220-Manatí Zona I

Anexo 13 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Facultad De Ciencias De La Salud
E.P. De Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Efectividad del programa de intervención "Por un Manatí sin parásitos" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una Institución Educativa Pública, Iquitos 2017

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los internos de Enfermería del 10^{mo} año de la Universidad Peruana Unión. He sido informado (a) que el objetivo de este estudio, es determinar la efectividad del programa de intervención "Por un Manatí sin parásitos" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en madres con hijos en edad escolar del nivel primario de una Institución Educativa Pública, Iquitos 2017.

Se me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomara aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo retirarme del mismo cuando así decida, sin que ocasione problema alguno para mí persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a:

Jack Espinoza Barreto: Correo electrónico: Jackzom13@gmail.com

Natali Chanducas Castro: Correo electrónico: Natali.ehc.@gmail.com

(Teléfonos: 975179487, 983728712 respectivamente)

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Nombre del participante: JD Keline

Fecha: 18-06-17

DNI: 80417802

Firma del participante: JDKeline

Imágenes más representativas



Imagen 2. Sesión educativa de Manipulación de los alimentos.



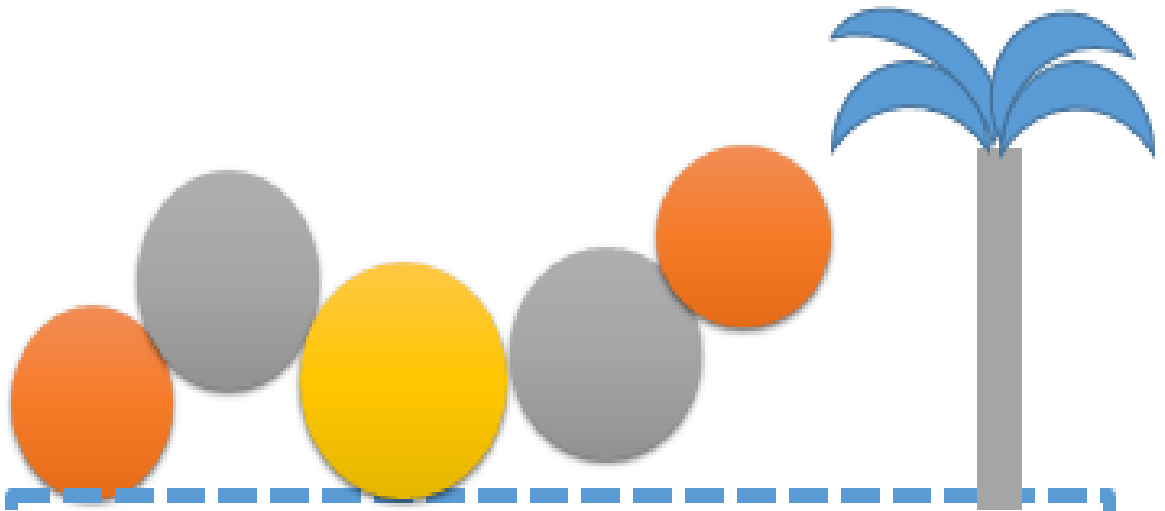
Imagen 3. Sesión educativa de Manejo de residuos sólidos



Imagen 4. Campaña de desparasitación



Imagen 5. Hábitos saludables



Por un manatí sin
Parásitos
Módulo para el facilitador





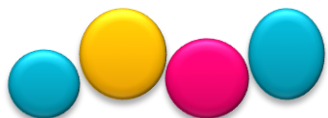
Elaborado por:

Jack Juvenal Espinoza Barreto

Nátali Elda Chanducas Castro

Estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Unión

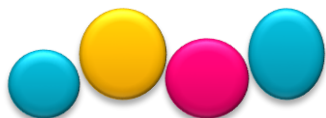
LORETO/MAYNAS/INDIANA/MANATÍ 2017



Índice

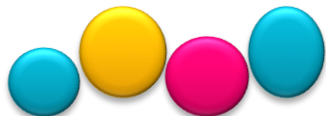
1.	Introducción	5
2.	Finalidad, Objetivos, Ámbito de aplicación	6
3.	Organización del módulo	7

Mejorando las practicas saludables para la prevención de la parasitosis			
Unidad 1	Sesión 1	La parasitosis <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la parasitosis? - Factores predisponentes - Tratamiento - Prevención 	8-13
	Sesión 2	Conocido los parásitos <ul style="list-style-type: none"> - Parásitos más comunes en los niños - Signos y síntomas - Consecuencias en los niños 	14-17
Unidad 2	Sesión 3	Hábitos de higiene personal <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué son los hábitos? Y ¿Cómo se forman? - Importancia de la higiene personal - Baño diario, limpieza de las uñas y oídos, higiene bucal. 	20- 26
	Sesión 4	El lavado de manos <ul style="list-style-type: none"> - Importancia, momentos - Pasos para el lavado de manos 	27-31
Unidad 3	Sesión 5	Consumo de agua segura Uso del agua <ul style="list-style-type: none"> - Importancia del consumo de agua seguro - Métodos para el tratamiento 	32- 38
	Sesión 6	Taller de tratamiento del agua <ul style="list-style-type: none"> - Proceso de clarificación - cloración del agua 	39- 41
	Sesión 7	Manipulación y almacenamiento de los alimentos <ul style="list-style-type: none"> - Alimentos con higiene y salud 	42 - 47



		<ul style="list-style-type: none"> - Almacenamiento de los alimentos - Enfermedades que causa la inadecuada manipulación de alimentos 	
	Sesión 8	Higiene de la vivienda <ul style="list-style-type: none"> - Orden y limpieza en la vivienda - Distribución y ventilación. - Vivienda segura 	48 -51
Unidad 4	Sesión 9	Cuidado del entorno <ul style="list-style-type: none"> - Importancia - Entornos saludables - Ambientes saludables 	52- 57
	Sesión 10	Cuidado con los animales <ul style="list-style-type: none"> - Su espacio - Vacunas 	58- 60
	Sesión 11	Manejo de residuos sólidos <ul style="list-style-type: none"> - Definición de residuos sólidos - Clasificación de los residuos, Importancia - Complicaciones y Aprovechamiento 	61- 65
Unidad 5	Sesión 12	Rutas de contaminación <ul style="list-style-type: none"> - Ciclo de transmisión fecal- oral - Consecuencias - Barreras de protección 	66- 71
	Sesión 13	Disposición de excretas y eliminación de aguas servidas <ul style="list-style-type: none"> - Uso adecuado de excretas, Métodos de eliminación - Consecuencias por una inadecuada disposición de aguas servidas 	72- 76
	Sesión 14	Taller de abono orgánico <ul style="list-style-type: none"> - Uso - Materiales y pasos 	77

SEGUNDA PARTE: Talleres para las sesiones		
Taller 1	Hábitos de higiene: Porta cepillos familiar	80
Taller 2	Lavado de manos: Cañito de botella	82
Taller 3	Aprendiendo a reutilizar: Porta velas	83



1. INTRODUCCIÓN

El contar con servicios de calidad en las familias, no es suficiente para mejorar las condiciones de salud y de vida de la población.

Se requiere que las personas conozcan la importancia de la higiene, así también que pongan en práctica hábitos saludables y los promuevan en el entorno familiar, especialmente en los niños y niñas, en las escuelas y en la comunidad.

El presente Manual “Por un Manatí sin Parásitos”, está dirigido a los facilitadores y/o Agentes Comunitarios de la Salud a fin que sirva de guía orientador para la capacitación y reflexión conjunta, sobre este importante tema, que permita fortalecer capacidades orientadas a lograr prácticas saludables, sustentadas en la higiene personal, de la familia y de la comunidad y tener niños sanos, disminuyendo así la prevalencia de la parasitosis en los miembros de la familia.

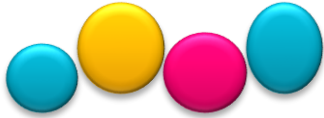
En nuestras comunidades muchos niños y niñas tienen un inadecuado estado nutricional y viven en condiciones precarias, sin saneamiento básico y con inadecuados hábitos de higiene. Muchos de ellos con anemia, desnutrición y con parasitosis, siendo uno de los factores determinantes para los problemas mencionados anteriormente, y estos problemas se pueden evitar con adecuadas prácticas de higiene en el hogar y personales y son las madres quienes viven con los niños y pueden formar hábitos saludables y para la prevención de la parasitosis.

La práctica de adecuados hábitos de higiene, nos permitirá lograr familias, viviendas y comunidades saludables, que contribuyan a la prevención de las enfermedades ligadas a las enfermedades Parasitarias y a Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños y así lograr en ellos un adecuado crecimiento y desarrollo y un buen estado nutricional.

Todos los actores presentes en la comunidad tienen que unirse para organizarse para luchar contra la desnutrición y la mortalidad de niños y niñas.

Como personal de salud y Agentes Comunitarios de Salud tenemos que trabajar unidos para lograr que la comunidad trabaje en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, conociendo la realidad de cada una de las familias, sus fortalezas y debilidades, y son los niños el futuro de la comunidad es por ello que debemos enseñarles a cuidar su salud con hábitos saludables.

¡Unidos sí se puede!



2. FINALIDAD- OBJETIVO- AMBITO DE APLICACIÓN

FINALIDAD

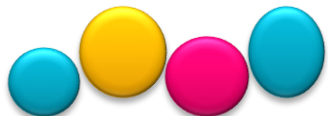
Contribuir en mejorar la salud y la nutrición de los niños y niñas de las comunidades, que las familias adopten prácticas para la prevención de la parasitosis.

OBJETIVO

Fortalecer las competencias de los facilitadores y/o Agentes Comunitarios de Salud referidas a la prevención de la parasitosis y promoción de la salud, práctica para la prevención de la parasitosis y de otras enfermedades en los niños en edad escolar.

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente módulo es de aplicación en todas las comunidades de la región Loreto. Y también a otras que tengan similares características que cuenta la región.



3. ORGANIZACIÓN DEL MÓDULO



¿Qué comprende el módulo “Por un manatí sin Parásitos”?

El módulo comprende temas que ayudan a conocer sobre la parasitosis y sobre la prevención de la parasitosis, formando hábitos saludables en las familias.

Este módulo contiene 14 sesiones, que están desarrolladas de acuerdo a la metodología ARDE (Animación, Reflexión, Demostración y Evaluación), y explica cada una de las partes cómo se desarrollaran y lo que debe hacer el facilitador.

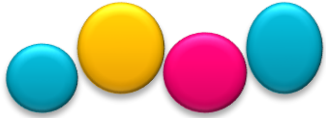
También contiene talleres que complementan las sesiones educativas, haciendo que la sesión sea más práctica. Y aporta ideas para que las familias aprovechen los recursos que tienen y para que sus hijos tengan hábitos saludables.

Se realizará la aplicación en las viviendas.

Se tomará un test en la primera sesión para determinar el nivel de conocimiento de las madres y la actitud ante la parasitosis y la prevención.

Al finalizar las sesiones y los talleres, deben realizar visitas domiciliarias para supervisar la práctica de los temas aplicados.

Se realizará una visita después de la primera capacitación a los participantes, se realizarán visitas de monitoreo y retroalimentación de lo aprendido, al finalizar el programa se organizará una visita para la supervisión final que es junto con el post test a cada una de las familias de los participantes.

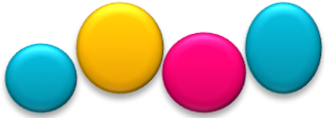


4. CAPACIDADES A LOGRAR CON EL MÓDULO

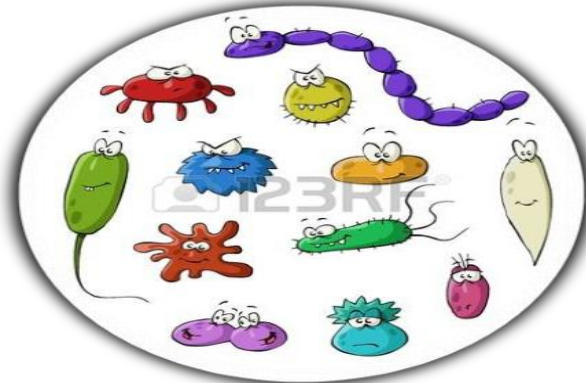
Al finalizar este
módulo lograrás:

*Formar familias saludables con niños sin
parásitos en tu comunidad*





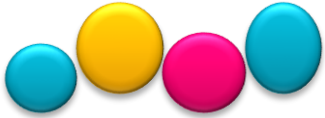
Unidad 1



La Parasitosis

En esta sesión lograrás:

- *Conocer sobre la parasitosis, las consecuencias y sus complicaciones.*
- *Conocer y promover la prevención de la parasitosis.*



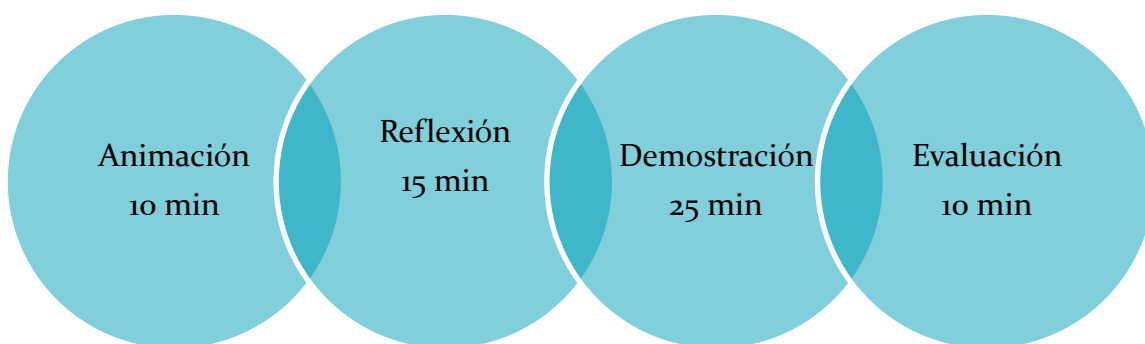
ESTRATEGIAS DIDACTICAS

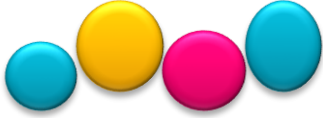


MATERIALES DIDÁCTICOS

- Dibujos sobre la parasitosis
- Plumones y masking tape, hojas boon
- Un gusanito de peluche

TIEMPO





SESIÓN 1

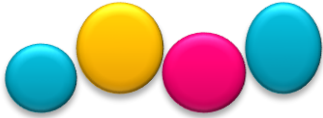
LA PARASITOSIS INTESTINAL

I. ANIMACIÓN

Bienvenida y presentación de los (as) participantes.

Dinámica de presentación:

- El facilitador saluda a los (as) participantes y les da una cordial bienvenida al programa.
- Proporciona a los (as) participantes unas tarjetas (1/4 de hoja A4) un plumón de punta gruesa y les pide que pongan su nombre con letras grandes, les muestra como ejemplo una tarjeta con el nombre del facilitador y se la coloca, con un pedazo de cinta adhesiva de papel, en el pecho, y les pide que hagan lo mismo.
- Se presenta diciendo su nombre y haciendo un saludo y las expectativas del programa, y pide a cada uno que lo haga igual.
- Informa acerca de los propósitos del curso, explicando su modalidad con las capacitaciones y las visitas de monitoreo y resalta su importancia.
- El facilitador explica sobre los objetivos de este programa y los beneficios de los participantes y en qué consiste.
- Entrega a cada uno de los presentes el consentimiento informados para su participación del programa
- Entrega del pre test de conocimientos y actitudes y se explica que se realizará una visita para evaluar la práctica que tienen respecto a la prevención de la parasitosis.



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

El facilitador cuenta un caso:

“Un niño, que se llama Raúl, le gusta jugar en la tierra a las bolas, y un día se encontraba jugando con sus amigos y le dolía mucho su barriguita y estaba hinchada, él le contó a su mamá, pero ella pensó que eran gases y le dio algo calientito y se le pasó, por la noche la mamá escuchó que los dientes de su niño le rechinaban y los demás días ya no terminaba su comida. No sabía qué hacer, y le contó a su vecina lo que le estaba pasando a su hijo.”

Realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan las siguientes preguntas:

- ¿Qué problema tiene el niño del caso?
- ¿Qué es la parasitosis?
- ¿Qué malestares tenía Raúl?
- ¿La parasitosis se puede prevenir? Y ¿Cómo la podemos prevenir?

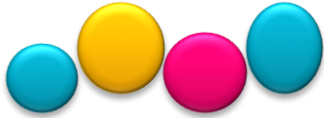
III. DEMOSTRACIÓN

El facilitador comenta las respuestas a las preguntas ¿Qué problema tiene el niño?, ¿Qué es la parasitosis?, enfatiza los términos principales usados en las respuestas, muestra las coincidencias y las diferencias que completan la definición de la parasitosis.

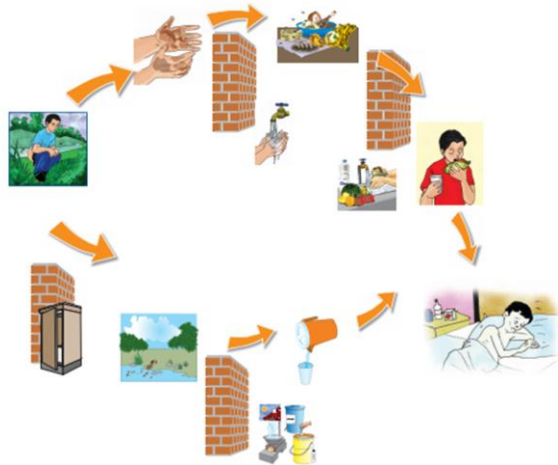
¿Qué es la parasitosis?

La parasitosis intestinal es una infestación producida por parásitos, quienes se alojan en el aparato digestivo de las personas o animales. Estos se quedan a vivir en el intestino o estomago de la persona. La mayoría de parásitos tienen una capacidad de multiplicación exagerada, lo que asegura su supervivencia como especie y el estado de infección en el huésped.





El modo de transmisión es el siguiente:



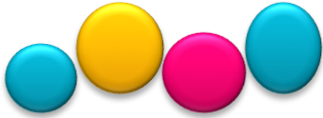
El modo de transmisión de la parasitosis es Fecal - Oral

El facilitador comenta sobre el modo de transmisión o también conocido como rutas de contaminación, que son uno de los problemas por los cuales los niños y los adultos podemos adquirir los parásitos.

Explica a los participantes sobre los factores predisponentes y de qué manera ellos nos predisponen a tener parásitos.

Factores predisponentes de la parasitosis





- El facilitador responde la pregunta: ¿La parasitosis se puede prevenir? Y ¿Cómo la podemos prevenir?, refuerza la información y explica que la parasitosis se puede prevenir y controlar, está en nuestras manos mejorar los hábitos de higiene y condiciones de saneamiento.

Prevención de la parasitosis

- Informar a la comunidad sobre la importancia del correcto lavado de manos.
- Adecuada higiene de los alimentos
- Garantizar la limpieza del sistema de abastecimiento de agua. Y el consumo de agua segura.
- Evitar la contaminación del suelo en zonas que circundan las viviendas, sobre todo la aérea de juegos de niños.
- Construir letrinas de modo que los huevos de áscaris no se diseminen por rebosamiento, desagüe u otro modo.
- En zonas endémicas se deben proteger del polvo, si un alimento cae no debe ingerir sin antes volver a lavarlo.
- Todos los miembros de la familia y los niños escolares deben someterse a un examen coproparasitario.
- Promoviendo hábitos saludables en las familias y en las instituciones públicas de la comunidad.

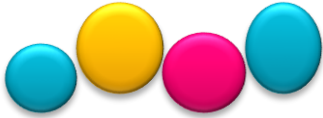
IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

El gusanito preguntón

Se pasará un gusanito a todos los participantes mientras va sonando una música y cuando se detiene la música la persona que se queda con el gusanito saldrá al frente a responder una de las siguientes preguntas: ¿Qué es la parasitosis intestinal?, ¿Cuáles son los factores predisponentes de la parasitosis?, ¿Cuál es el modo de transmisión?

Comenta las respuestas resaltando los aciertos y complementando las omisiones.



SESIÓN 2

CONOCIENDO LOS PARÁSITOS

I. ANIMACIÓN

Bienvenida y presentación de los (as) participantes.

Dinámica de presentación:

- El facilitador saluda a los (as) participantes y les da una cordial bienvenida al programa.
- Proporciona a los (as) participantes un peluche, para que se lo pasen, y uno por uno le va decir algo bonito al peluche. Luego lo que le dijeron al peluche su compañero del lado derecho le va decir lo mismo.
- Esta dinámica permitirá entrar en confianza a los participantes

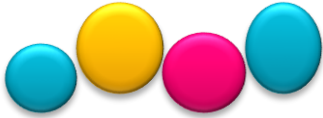
II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

El facilitador realiza las siguientes preguntas:

- ¿Cómo ingresan los parásitos al nuestro cuerpo?
- ¿Qué parásitos conocen? Y ¿Cómo son los parásitos que vieron?

El facilitador muestra un video sobre los parásitos.



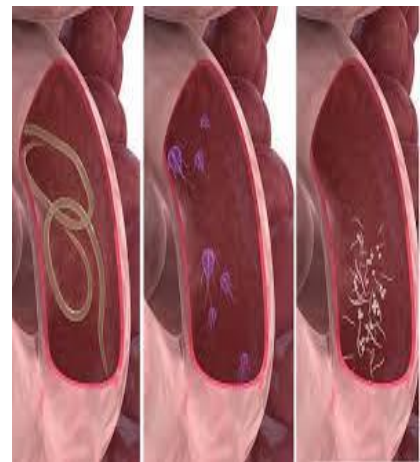
III. DEMOSTRACIÓN

El facilitador comenta las respuestas a las preguntas ¿Qué parásitos vimos?, ¿Qué producen en el cuerpo de nuestros niños?, enfatiza los términos principales usados en las respuestas, muestra las coincidencias y las diferencias que completan la definición de la parasitosis. Muestra imágenes de cada uno de ellos y menciona algunas características.

Tipos de parásitos

Los tipos de parásitos son Protozoarios y helmintos.
Los parásitos más comunes son:

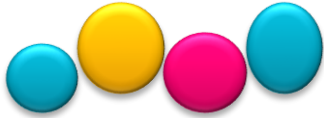
- Oxiuros: Son gusanitos como hilos de coser y por la noche ponen huevos alrededor del ano y producen picazón, se contagia de persona a persona o a través de la ingesta de tierra, juguetes sucios, alimentos contaminados, etc.
- Áscaris: Tiene aspecto de una lombriz de tierra, puede provocar inapetencia, dolor abdominal, obstrucción intestinal.
- Tenias (gusanos planos): Tiene una cabeza con la capacidad de succión y su cuerpo está formado por segmentos. Las tenias se encuentran mayormente en las carnes contaminadas como en la carne de vaca y de cerdo.



El facilitador responde la siguiente pregunta, ¿Qué malestares tenía Raúl?, completa la información y muestra algunas imágenes de un niño con parásitos y las explica.

Signos y síntomas:

Los niños con parásitos suelen ser delgados, barrigoncitos, presentan picazón en la nariz y en el ano, por las noches y también hacen sonar los dientes. Las manifestaciones intestinales son diversas entre ellas náuseas, pérdida de peso, dolores estomacales, mal estado nutricional ya que disminuye la ingesta alimenticia y la absorción de proteínas, grasas, lactosa, vitamina A y yodo. Por lo tanto, esto influye negativamente en el crecimiento de los niños, su desarrollo cognitivo e intelectual, es por ello que tienen un bajo rendimiento escolar y se cansa rápido. (Mandell, 2012).



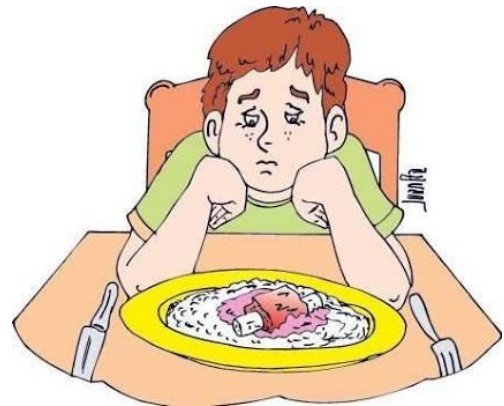
El facilitador hace una pregunta: ¿Cuáles son las consecuencias de la parasitosis?, refuerza la información y muestra imágenes de los problemas que puede ocasionar la parasitosis.

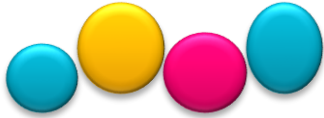


El facilitador responde la siguiente pregunta: ¿Qué debo hacer cuando mis niños manifiestan esos síntomas?, para que no terminen con anemia, desnutrición y con un bajo rendimiento escolar. Refuerza la información y muestra imágenes.

Actuar

- Consultar al Puesto de Salud.
- Realizarse el examen parasitológico.
- El tratamiento de desparasitación es a base de pastillas o jarabe. Toda la familia debe hacer el tratamiento.



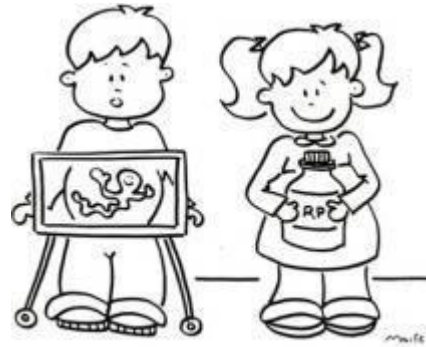


Tratamiento

Mebendazol, 100 mg/12 h 3 días o 500 mg dosis única, o Albendazol, 200-400 mg/día, dosis única.

Debe ser cada tres meses.

Mediante el tratamiento farmacológico es la única manera de eliminarlos de nuestro organismo, es importante visitar al médico para que mediante el examen parasitológico identificar el tipo de parásitos y el tratamiento efectivo para ese parásito.

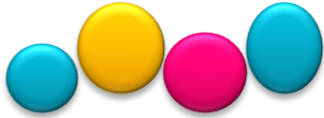


IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

El gusanito preguntón

Se pasará un gusanito a todos los participantes mientras va sonando una música y cuando se detiene la música la persona que se queda con el gusanito saldrá al frente a responder una de las siguientes preguntas: ¿Qué es parásitos hemos conocido?, ¿Qué causan en nuestros niños?, ¿Cómo los eliminamos de nuestro cuerpo? Comenta las respuestas resaltando los aciertos y complementando las omisiones.



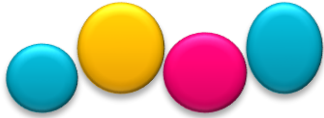
Unidad 2

Hábitos de higiene personal

En esta sesión lograrás:

- *Conoce sobre la importancia de los hábitos de higiene personal.*
- *Comprometerse a hacer que sus niños estén limpios.*
- *Diseña estrategias para que su niño tenga buenos hábitos de higiene personal.*





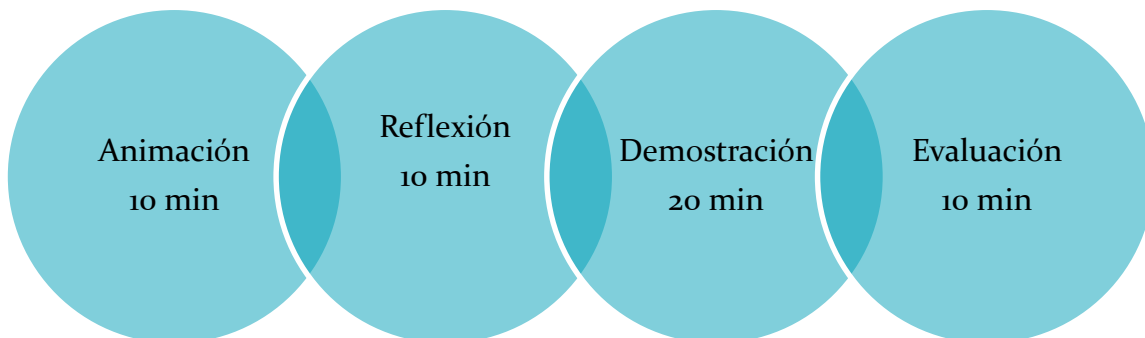
ESTRATEGIAS DIDACTICAS

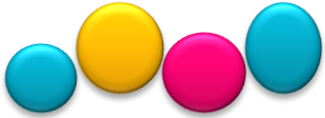


MATERIALES DIDÁCTICOS

- Dibujos sobre higiene personal
- Champu, toalla, jabón, hisopos, peine, tinas, agua, corta uñas, etc. (Demostración)
- Maqueta de una boca y un cepillo
- Ruleta con preguntas
- Cartulina de colores
- Botellas

TIEMPO





SESIÓN 3

HIGIENE PERSONAL

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

El facilitador invita a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica. La dinámica es la canción de piojo Juancho en la que el facilitador habla y los participantes le responden y hacen lo que el facilitador hace.

El piojo Juancho

El facilitador dice: *¡Ahí viene! ¡Ahí viene!, ahí viene el piojo Juancho*

¡Qué horror!, ¿Qué hacemos?

Sacamos el nopucid, agitamos el nopucid y le echamos en la cabeza del compañero (mientras le sobas la cabeza a tu compañero)

II. REFLEXIÓN

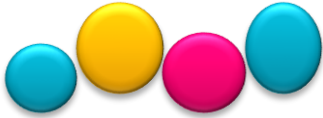
Recordando saberes

El facilitador pregunta a los participantes sobre el tema anterior, sobre la parasitosis intestinal.

Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.

Realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan las siguientes preguntas:

- ¿Qué hábitos de higiene conocen?



- ¿Por qué es importante la higiene personal?
- ¿Cómo debe ser la higiene bucal?
- ¿Cómo están nuestros niños, cómo andan en la calle?
- ¿Qué debemos hacer para que formen hábitos de higiene?

III. DEMOSTRACIÓN

El facilitador comenta las respuestas a las preguntas ¿Qué es un hábito?, ¿Por qué es importante la higiene personal?, enfatiza los términos principales usados en las respuestas, muestra las coincidencias y las diferencias que completan la definición de la parasitosis.

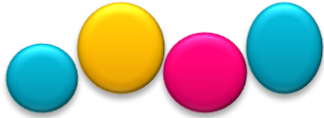
¿Qué es un hábito?

El hábito es la forma de actuar de las personas que se repite siempre, todos los días. Los hábitos se forman practicando todos los días las mismas acciones o actividades.

Ejemplo: “Si me lavo las manos y enseño a mis hijos a lavarse las manos todos los días antes de comer, pronto lo harán sin darse cuenta, porque ya se convirtió en un hábito.”

El facilitador menciona la frase: *“Practicar adecuados hábitos nos permitirá mejorar nuestra salud, la de nuestra familia y de nuestra comunidad.”*

El facilitador pide que formen 8 grupos y sortea a cada grupo los títulos de los hábitos de higiene personal que debemos practicar y se le pide que escojan los materiales que usaran para que realicen la demostración y expliquen un poco sobre esa actividad que les tocó.



Hábitos que debemos practicar

El facilitador responde la pregunta ¿Por qué es importante la higiene personal?



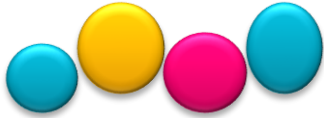
La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien. *Entendemos por “higiene personal” el conjunto de cuidados que tienen por objeto la conservación de todas las funciones del organismo y el incremento*



a) **La ducha diaria.** Es la mejor forma de aseo, a través de ella se elimina la suciedad, el sudor y el mal olor. Con esta práctica se controlan los olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel. Requiere especial atención, durante la ducha, la higiene de genitales al estar estos próximos a orificios de salida de orina y heces.

b) **El lavado del cabello** debe realizarse todos los días, utilizando champú y usando el cuero cabelludo de manera circular. Los piojos son parásitos que se adhieren al cuero cabelludo (los niños más pequeños son los más afectados).





c) **La higiene de los pies.** Al estar poco ventilados se acumula en ellos el sudor que favorece la aparición de infecciones y mal olor. Debemos lavarlos a diario, principalmente después del ejercicio físico, secarlos muy bien, sobre todo entre los dedos y cortar las uña con frecuencia y en línea recta.



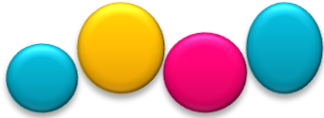
d) **El aseo de las uñas:** evita la presencia de gérmenes. La limpieza y corte de las uñas de manos y pies, evita la adquisición de gérmenes y bacterias así como infecciones y nos previene de enfermedades.



e) **La higiene de los oídos** facilita la buena escucha. Es conveniente evitar que el agua entre a los oídos, y su aseo debe hacerse de manera periódica. 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.



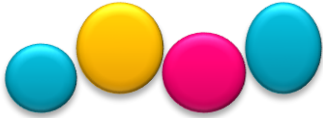
f) **El cuidado de los ojos** previene enfermedades e infecciones. Los ojos son órganos muy delicados. Por lo tanto, no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas.



g) **La higiene de la nariz** es fundamental para lograr una buena respiración. La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas, y libres de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire. Sin embargo, es necesario retirarlos varias veces al día, pues además de la incomodidad que representan, contienen partículas y microorganismos filtrados que pueden propiciar enfermedades. Es conveniente evitar meterse objetos en la nariz.



h) **La higiene de la boca evita diversas enfermedades.** El mal aliento, así como los malos olores, es en una de las principales formas de rechazo a las personas. La mejor forma de prevenirlo es haciendo un adecuado y periódico lavado de los dientes. De esta forma también prevenimos la caries dental y la enfermedad periodontal (debilidad y sangrado de las encías).



El facilitador responde la pregunta de ¿Cómo debe ser la higiene bucal? Y refuerza los comentarios.

- * Cepillar correctamente los dientes después de cada comida, al levantarse y antes de dormir.
- * Debe usar pasta dental en cada cepillada.
- * Limpiar los dientes utilizando la técnica del barrido, para lo cual se coloca el cepillo con las cerdas hacia arriba, se presiona suavemente hasta llevar las cerdas del cepillo hacia abajo, con lo que se permitirá eliminar los restos de alimentos adheridos a los dientes.
- * Usar el hilo dental para remover restos de alimentos que han quedado entre los dientes.
- * No excederse ni consumir golosinas entre comidas.

El facilitador enseña cómo debe ser el cepillado de los dientes con la maqueta de la boca y luego pide que uno de los participantes lo haga, mientras los demás lo imitan imaginando que tienen sus cepillos.



El facilitador responde ¿Qué debemos hacer para que nuestros niños formen hábitos de higiene?

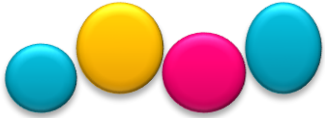
Reforzar los hábitos de higiene todos los días, el niño debe aprender a verse limpio.

Al niño se le debe felicitar cada logro que realiza y motivarlo.

Se debe llamar la atención del niño, con canciones, dibujos, etc.

Toda la familia debe dar el ejemplo, para que el niño imite lo que todos hacen y enseñarle la importancia del aseo





“Una de las rutinas fundamentales en la Educación Infantil la constituyen una Rutina de la Higiene, que servirá a los niños además de estructurar el tiempo, para fomentar la autonomía, para socializarse con buenos hábitos y para desarrollar su autoestima de manera positiva”.

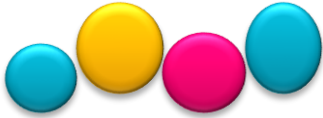
IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

La ruleta preguntona

Se pide a tres voluntarios para que giren la ruleta, en la ruleta se encuentran las preguntas, y cuando se detiene se ve qué pregunta está señalando la flechita de la ruleta.

- ¿Cuáles son los hábitos de higiene personal?
- ¿Por qué es importante la higiene personal?
- ¿Cómo debe ser la higiene bucal?
- ¿Qué debemos hacer para que formen hábitos de higiene?
- ¿Qué aprendí hoy?
- ¿Para qué me sirve lo que aprendí hoy?



SESIÓN 4

LAVADO DE MANOS

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

El facilitador invita a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

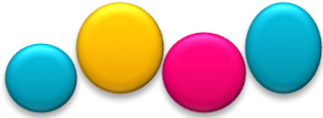
Las enfermedades

La dinámica es de las enfermedades, el facilitador empieza dando el ejemplo. Cada participante tiene que decir una enfermedad y cuando le toque participar va contagiar a los demás su enfermedad.

El facilitador dice: *¡Mi hermana estaba con neumonía y yo la estaba cuidando, no comía y no dormía bien y me contagio de neumonía!*

Y voy a contagiar a todos los que se bañaron hoy

Todos los participantes que se bañaron tienen que cambiarse de sitio, el facilitador busca un sitio, el participante que se queda sin asiento sale al frente y dice que enfermedad tiene, como se contagió y a quienes va contagiar, mencionando una característica en común que presente un grupo de los participantes



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

El facilitador pregunta a los participantes sobre el tema anterior, y preguntar cuántos hicieron su rincón de aseo.

Escucha las respuestas, las comenta y hace una retroalimentación del tema anterior.



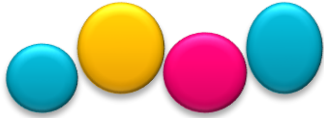
El facilitador muestra una mano grande sucia y pregunta ¿Cómo está la mano? ¿Qué problemas o enfermedades nos puede causar comer con nuestras manos sucias?

Entrega a cada uno nombres de parásitos, bacterias y virus y de las enfermedades que produce.

Luego pide a cada participante que recibió un papelito con el nombre de los microorganismos para que lo peguen en la mano y explica que enfermedades ocasiona.

Realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan las siguientes preguntas:

- ¿Cómo debemos lavarnos las manos?
- ¿En qué momentos debemos lavarnos las manos?



III. DEMOSTRACIÓN

El facilitador comenta las respuestas a las preguntas ¿Por qué es importante lavarse las manos?, ¿qué enfermedades podemos prevenir?, enfatiza los términos principales usados en las respuestas, muestra las coincidencias y las diferencias que completan la definición de la parasitosis.



Nos puede prevenir en numerosas ocasiones de la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente. Se considera que el lavado de manos puede evitarnos, además de pequeñas condiciones de enfermedad, serios problemas como los diferentes tipos de hepatitis que se contagian a través del contacto persona a persona y que pueden significar profundas complicaciones para la salud.

Enfermedades que podemos prevenir con el lavado de manos

La
parasitosis

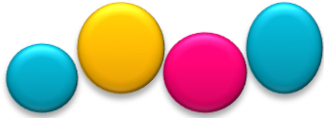
Las
dierreas

Infecciones

Resfrios

El cólera

Hepatitis B



Los momentos para lavarse las manos son:



Comer



Cocinar



Dar de lactar



Usar el baño

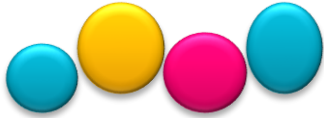


Cambiar el pañal a los bebés



Jugar

El facilitador pregunta ¿qué se necesita para realizar el lavado de manos?, y mientras los participantes responden él enseña un jabón, agua, un jarrito y una toallita.



El facilitador pide a uno de los participantes de demuestre cómo se lava las manos, y mientras lo va haciendo se va enseñando los pasos, luego que por grupos se lavan las manos.

Pasos para el correcto lavado de manos



V. EVALUACIÓN

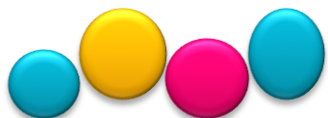
El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

La ruleta preguntona

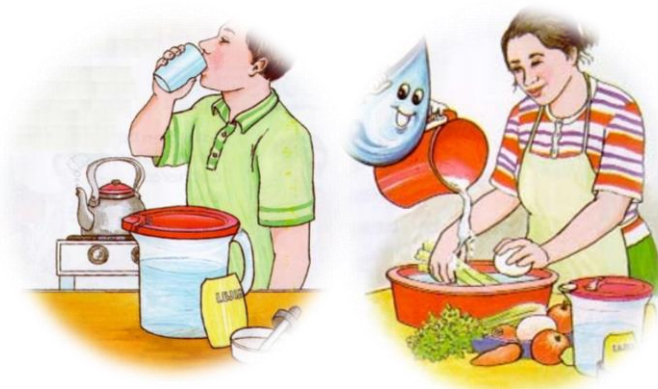
Se pide a tres voluntarios para que giren la ruleta, en la ruleta se encuentran las preguntas, y cuando se detiene se ve qué pregunta está señalando la flechita de la ruleta.

- ¿Por qué es importante el lavado de manos? Y ¿qué enfermedades nos previene?
- ¿En qué momentos debemos lavarnos las manos?
- ¿Qué debemos hacer para que formen hábitos de higiene?
- ¿Cuáles son los pasos para un correcto lavado de manos?
- ¿Qué aprendí hoy?
- ¿Para qué me sirve lo que aprendí hoy?





Unidad 3



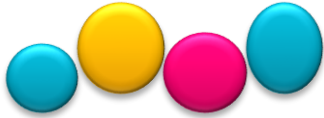
Vivienda Saludable

En esta sesión lograrás:

Conocer los métodos de tratamiento del agua

Tener una vivienda limpia y ordenada

Manipular y almacenar adecuadamente los alimentos



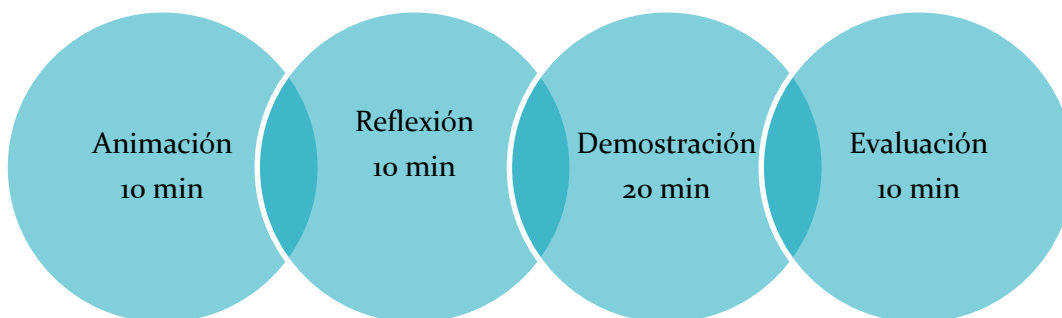
ESTRATEGIAS DIDACTICAS

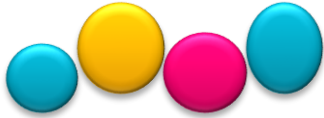


METERIALES DIDÁCTICOS

- 3 rompecabezas en forma de gotas (con frases)
- 2 o 3 pañuelos
- Imagen con los métodos de tratamiento del agua
- Balde con agua, una jarra, cloro, alumbre, una botella
- Globos (8) y vasos (18)
- Imágenes de frutas, de carnes, y de conservas
- Imágenes (un plato de comida, una señora cocinando en un lugar sucio, un niño, un huevo)
- Rotafolio (Salmonella, Botulismo, Triquinilosis)
- Ruleta

TIEMPO





SESIÓN 5

CONSUMO DE AGUA SEGURA

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

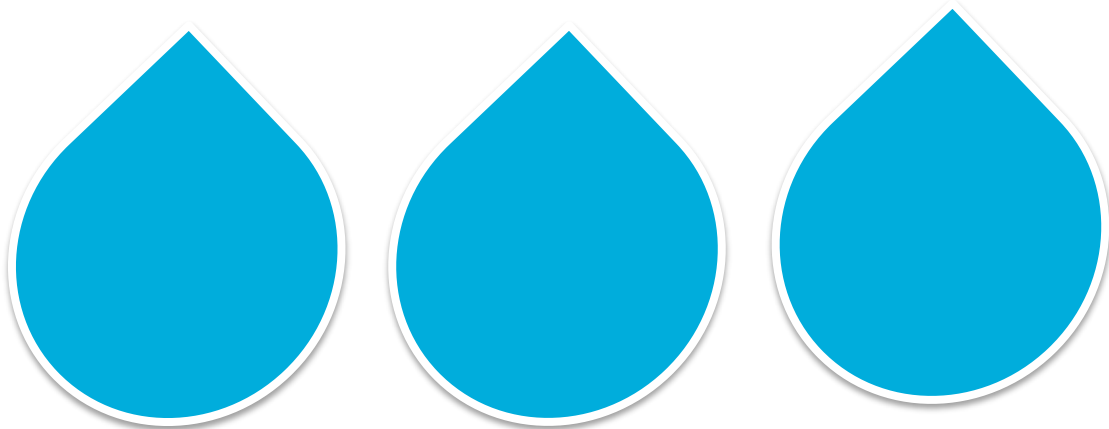
El facilitador invita a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

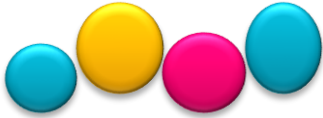
Gotas de agua

Para esta dinámica el facilitador va formar 3 o 2 grupos entre los participantes, y pedirá un representante de cada grupo.

Los representantes serán vendados los ojos, a cada grupo se le entregará un rompecabeza. Se le explicará a cada grupo que ellos van ayudar a su compañero sólo hablándole y sin tocar, mientras que el que está vendado los ojos debe ir armando el rompecabezas siguiendo las indicaciones de su grupo.

El grupo que termina primero va leer la frase escondida en su rompecabeza, y luego lo realizaran los demás grupos.





II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

El facilitador pregunta a los participantes sobre el tema anterior, y preguntar cuántos hicieron su rincón del lavado de manos y se incentiva a los que les falta que también lo hagan.

Realiza preguntas abiertas y pide que mediante una lluvia de ideas respondan las siguientes preguntas:

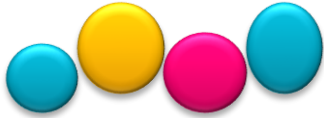
- ¿Por qué es importante el agua para nuestra vida?
- ¿Por qué es importante consumir agua segura?
- ¿Qué métodos de tratamiento para el agua conocen?
- ¿Qué cuidados debemos tener en cuenta para el almacenamiento de agua para el consumo?

III. DEMOSTRACIÓN

El facilitador comenta las respuestas a las preguntas ¿Por qué es importante el agua en nuestra vida?, ¿Por qué es importante consumir agua segura?, enfatiza los términos principales usados en las respuestas, muestra las coincidencias y las diferencias.



El agua es un elemento indispensable para la vida. En la vivienda saludable el agua debe ser apta para el consumo humano, esto implica que el agua esté limpia, sin color, sin sabor, libre de microbios y parásitos que puedan causar enfermedades. Cualquiera que sea la manera como llegue el agua a la vivienda, es importante asegurarse de que no esté contaminada (OPS, 2008).

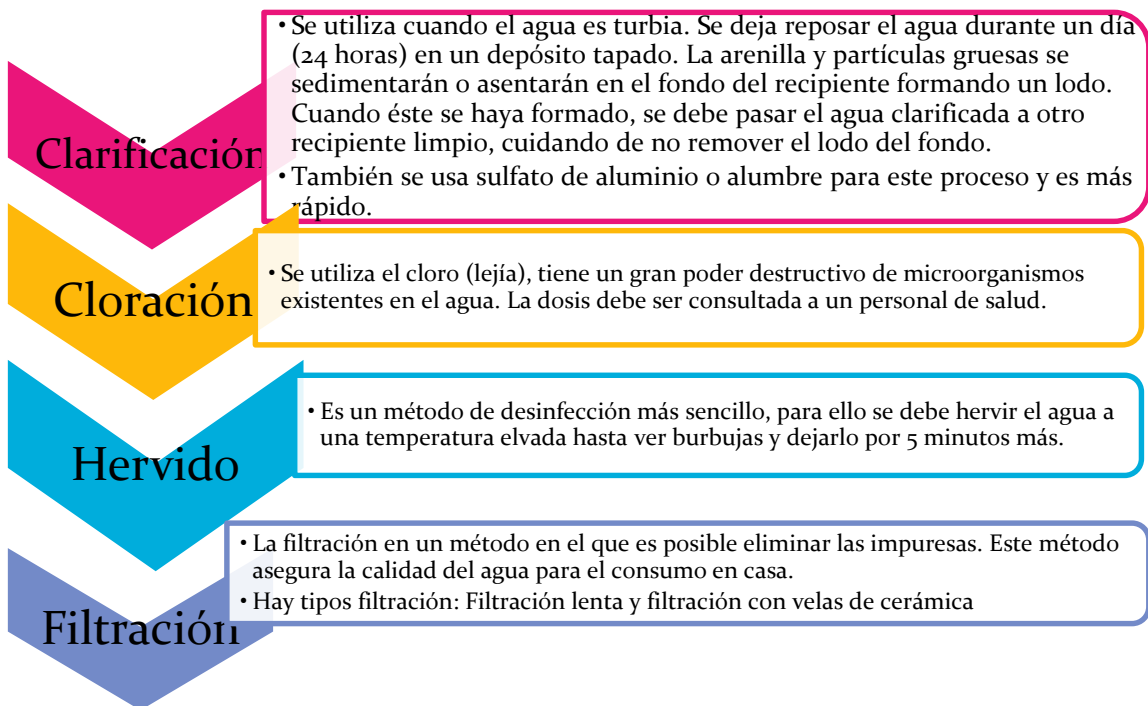


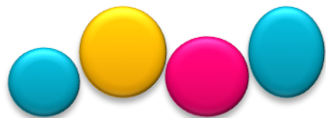
Contaminación del agua

El agua para tomar que se acarrea desde fuentes superficiales como ríos, lagos, nacientes, tajamares o arroyos, puede estar contaminada con desechos humanos, basuras u otros agentes. El agua contaminada no es apta para consumo humano ya que puede contener elementos dañinos para la salud y se convierte en vehículo de bacterias, virus, parásitos y otros microbios (OPS, 2003)


El facilitador refuerza las respuestas sobre el tratamiento del agua y se realizará la demostración del método de cloración, clarificación y filtración y para representar el hervido enseñar una olla.

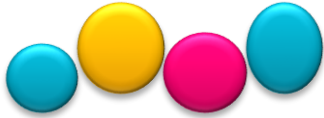
Métodos de tratamiento del agua





Para hacer la demostración de los métodos de tratamiento

Método de tratamiento	Materiales	Procedimiento
Clarificación o asentamiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Un balde de 15 litros con agua - Una botella con agua que tenga el sulfato de aluminio - Sulfato de aluminio - Una cucharita 	<p>En un balde de 15 litros añadir una pizca de sulfato de aluminio y moverlo por 15 minutos, luego esperar una hora para que el agua se aclare bien.</p>
Cloración 	<ul style="list-style-type: none"> - Un balde de 15 litros con agua - Gotero con cloro 	<p>Al balde de 15 litros se le echan 5 gotas de cloro y dejar reposar por lo menos 15 minutos antes de consumir.</p>
Filtración 	<ul style="list-style-type: none"> - Un balde con agua - Un balde vacío - Una jarrita - Un filtro 	<p>Colocar el balde vacío debajo del filtro y añadir agua al filtro y esperar hasta que se llene el balde.</p>
Hervido 	<ul style="list-style-type: none"> - Olla - Agua - Gas o leña 	<p>Se pone a hervir el agua en una olla, y cuando comienza a hervir se le deja 5 minutos más, luego se le hace enfriar para almacenarla en un recipiente limpio.</p>



Cuidados que se debe tener para que el agua esté segura al consumirlo

COMO **ALMACENAR CORRECTAMENTE** EL AGUA



- Los recipientes o envases para almacenar agua, deben estar lavados con detergente y bien enjuagados, antes de recibir agua.
- También es importante que los envases con agua permanezcan tapados, a fin de evitar la contaminación.
- Los envases de almacenamiento se deben ubicar en sitios preferiblemente fríos (frescos) y a la sombra, fuera del alcance de animales y niños.



- Los recipientes pequeños que sirven para trasladar agua y otros utensilios como ollas, bañeras, etc. también deben estar limpios, lavados con detergente y correctamente enjuagados.



Juntos, cuidemos el agua.

I. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

Será un concurso por grupos

El concurso consiste en que cada grupo va a elegir dos representantes y ellos van a armar una torre con vasos, luego van a ir a donde están los globos y los van a reventar, en el globo hay papalitos con preguntas y la pareja va a responder la pregunta que le tocó, solo el grupo que termine primero tendrá su premio.

Materiales

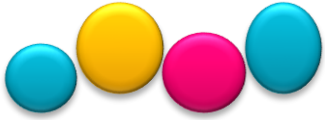
8 globos

24 vasos

Las preguntas son las siguientes:

- ¿Por qué es importante consumir agua segura?
- ¿Cuáles son los métodos de tratamiento para el agua?
- ¿Qué aprendiste hoy?

El facilitador deja como tarea que cada familia tenga su espacio para su agua de consumo.



SESIÓN 6

Tratamiento del agua

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

El facilitador saluda a los participantes y los invita a los a participar en la dinámica.

//Cabeza, hombros, rodillas y pies//

Daremos una vuelta, daremos otra vuelta.

II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

El facilitador pregunta a los participantes sobre el tema anterior, y preguntar ¿El agua que consumen es segura?, ¿cuántos tratan su agua antes de consumirla?, ¿qué método utilizan?

III. DEMOSTRACIÓN

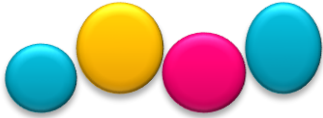
El método de tratamiento de agua que se trabajará es el de la clarificación y la cloración.

El facilitador formará grupos, y a cada grupo le repartirá un balde con agua turbia, para que realicen el procedimiento de clarificación y de cloración.

1. Clarificación del agua

Existen métodos caseros, sencillos y prácticos para mejorar las condiciones físicas del agua, que reducen o eliminan su turbiedad cuando no se ha realizado ningún tipo de tratamiento.

Por lo general, las aguas superficiales se encuentran contaminadas. Por tal razón se recomienda realizar un tratamiento al agua, comenzando por clarificarla si ésta se encuentra turbia; luego, filtrarla y/o desinfectarla para mejorar sus condiciones físicas, químicas y biológicas, obteniendo de esta forma agua apta para consumo.



Alumbre o sulfato de aluminio

El alumbre es un compuesto químico muy práctico de utilizar y económico. Su presentación es en forma de cristales de color blanco. Dependiendo de la turbiedad del agua, permite utilizar una dosis adecuada en polvo sin afectar la salud de las personas y sedimentando las partículas suspendidas en el fondo del recipiente.

Pasos a seguir

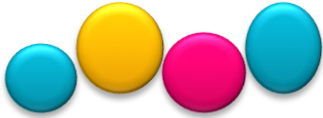
1. Aliste los siguientes materiales:

- Un balde para almacenar el agua a tratar
- Una cuchara sopera.
- Alumbre.
- Un frasco pequeño para almacenar el alumbre.

2. Rotule el frasco con alumbre y almacénelo en polvo. Para esto, envuelva el alumbre en un pedazo de tela limpia y tritúrelo hasta volverlo polvo.
3. Diluir dos cucharadas de alumbre en una botellita con agua y rotularla, colocarla en un lugar donde los niños no alcancen.
4. Para un balde con agua turbia, que presente color amarillo oscuro o café claro, adicione dos cucharadas del alumbre diluido y mezcle el alumbre con el agua durante 3 min.
5. Después de 6-12 horas de reposo, las partículas se encontraran sedimentadas en el fondo del recipiente.



El agua que se destina para consumo debe ser tomada de la superficie del balde procurando no producir movimientos fuertes de ella. O cambiarla a otro embace limpio con mucho cuidado.



- En el momento de tomar el agua clara del recipiente, utilice elementos (tazas, pocillos, jarros) limpios, que no vayan a contaminar el agua.
- El agua clarificada no garantiza agua apta para consumo humano. Se requiere de un tratamiento de desinfección física o química para que sea potable.
- El agua también puede ser clarificada con sulfato de aluminio*. Este compuesto tiene el mismo origen del alumbre, variando su presentación: es de color café claro o amarillo suave y viene en polvo.

La clarificación del agua con alumbre o sulfato de aluminio únicamente elimina la turbiedad por sedimentación de los sólidos, arrastrando algunas bacterias, pero no destruye todos los microorganismos o agentes patógenos.

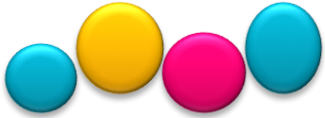
- Las sustancias utilizadas para clarificar el agua tienen la función de ir agrupando las partículas que se encuentran en suspensión, de tal forma que una vez unas juntas con otras adquieren mayor peso y precipiten al fondo del recipiente en un tiempo mucho menor al que gastarían si no se les adicionara estos compuestos.

Cloración

El agua segura, es aquella que tiene algún tratamiento de purificación y no contiene microbios peligrosos como bacterias, virus, parásitos, hongos ni sustancias tóxicas como tierra.



Para realizar esta desinfección se debe aplicar dos gotas de lejía tradicional por litro de agua, tapar el recipiente, agitarlo bien y dejarlo reposar durante 30 minutos antes de usar o consumir. Si el agua es utilizada para lavar frutas o verduras se debe agregar una gota de lejía adicional (MINSa, 2017)



SESIÓN 7

MANIPULACIÓN Y CUIDADO DE LOS ALIMENTOS

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Esta es una dinámica para romper el hielo y motivarnos para la capacitación. El facilitador va cantar y hacer gestos y los demás tienen que estar parados y repetir e imitar lo que el facilitador hace.

La sandía

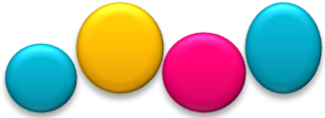
*“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda,
Que quería ser la más linda del mundo
Y para el mundo conquistar: bla, bla comenzó a cantar”*

*“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda,
Que quería ser la más linda del mundo
Y para el mundo conquistar: poin, poin comenzó a saltar”*

*“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda,
Que quería ser la más linda del mundo
Y para el mundo conquistar: swin, swin comenzó a nadar”*

*“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda,
Que quería ser la más linda del mundo
Y para el mundo conquistar: flash, flash comenzó a modelar”*

*“Era una sandía gorda, gorda, gorda, gorda,
Que quería ser la más linda del mundo
Y para el mundo conquistar: bla, bla comenzó a cantar
poin, poin comenzó a saltar, swin, swin comenzó a nadar
flash, flash comenzó a modelar”*



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

El facilitador pregunta a los participantes sobre el tema anterior, y preguntar cuántos hicieron tiene su espacio con su agua segura e incentiva a los que les falta que también lo hagan.

El facilitador va contar un caso (8 minutos)

Un niño que come un huevo y no lo lava, y se enferma por una salmonella.

El facilitador va mostrar unas imágenes

La imagen de un niño y de una señora cocinando, luego realiza las siguientes preguntas:

¿Qué está haciendo el niño?

¿Qué está haciendo la mamá?

¿Cómo está la cocina?

III. DEMOSTRACIÓN

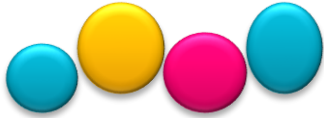
El facilitador realizara el armado de una los grupos de alimentos, explicando su clasificación: por consumo y según su origen y luego se le va repartir imágenes y los participantes van a mencionar la clasificación del alimento que les tocó (5 minutos)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) la higiene alimentaria comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos, con especial atención al contenido nutricional.

La contaminación de alimentos se produce desde diferentes fuentes: el aire, el agua, el suelo, los seres humanos, los animales y demás seres vivos.

Manipulación de los alimentos





El facilitador explicará y mostrará el almacenamiento y la separación de los alimentos según su clasificación.

Grupo de los alimentos

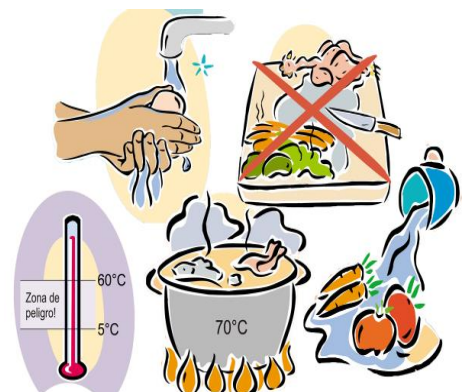
Según su origen	Condición de consumo
Alimento vegetal: Frutas y verduras	Alimento Natural: Frutas, verduras
Alimento animal: Carnes y derivados	Alimento Fresco: Pescado, comida, etc.
Alimento mineral: Sales y aditivos	Alimentos conservados o preservado: leche, atún

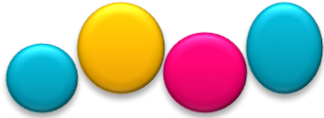
Se mostrará y se enseñará 5 claves para el cuidado de los alimentos.

Clasificación y almacenamiento

- Debemos mantener los alimentos tapados y protegidos de los insectos y roedores.
- Los estantes donde almacenamos los alimentos deben estar limpios, ventilados, secos, y cerrados para que no faciliten la entrada de ratas e insectos.
- Al refrigerar los alimentos no mezclaremos los crudos con los cocidos. Si la familia no cuenta con nevera para refrigerar los alimentos, comprar los alimentos perecederos diariamente, para consumirlos ese mismo día.
- Si vivimos en un lugar propenso a inundaciones, coloquemos los estantes de la despensa en un lugar lo suficientemente alto, de modo que las aguas contaminadas de la inundación no lleguen hasta los alimentos.
- No consumamos alimentos que fueron cubiertos por una inundación, incluidos los productos

5 CLAVES PARA LOS ALIMENTOS



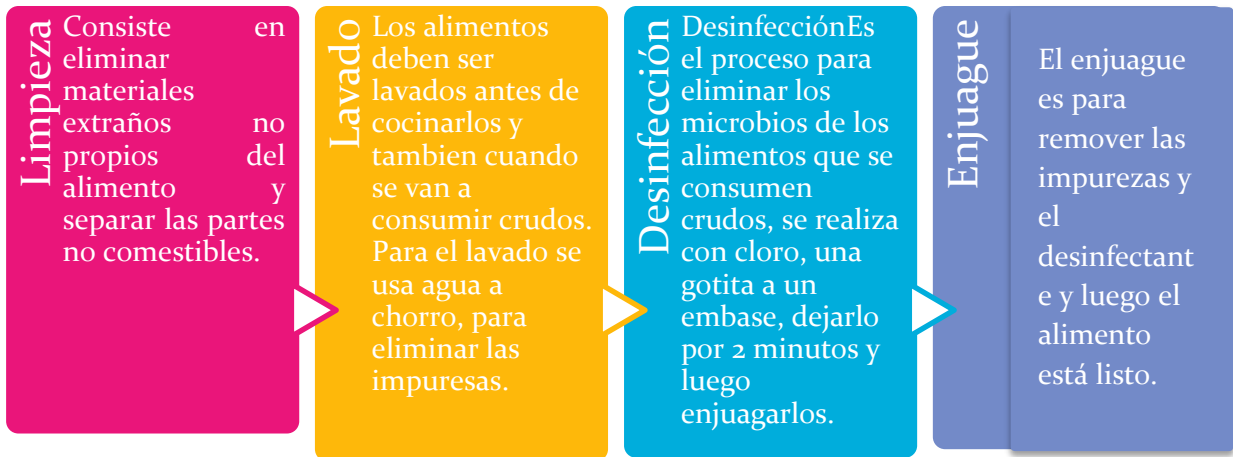


El facilitador mostrará y explicará el proceso de higienización.

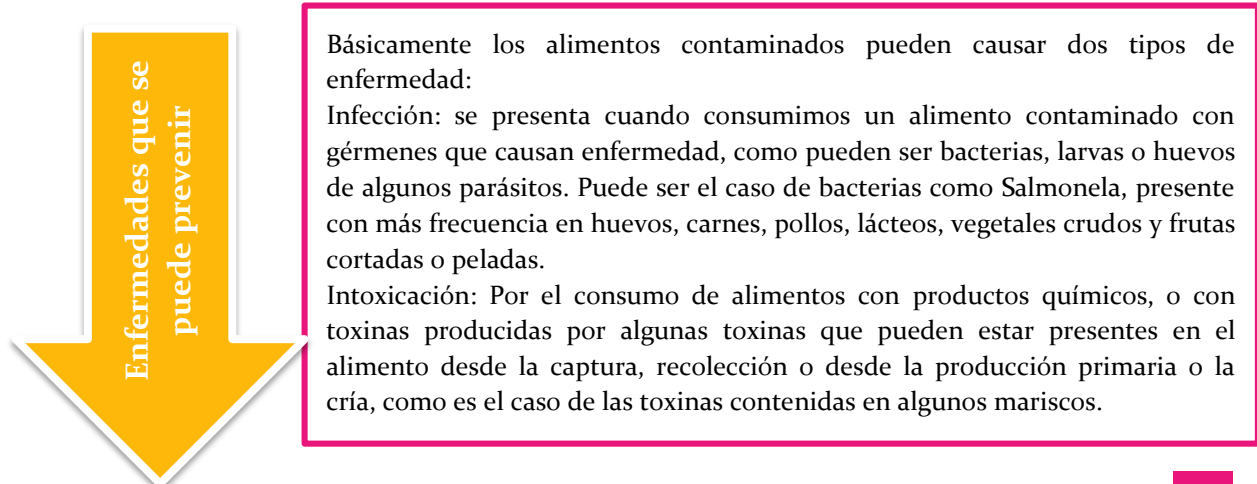
Higienización

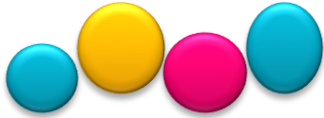


El proceso de higienización de los alimentos para el consumo humano comprende: limpieza, lavado, desinfección y enjuague.



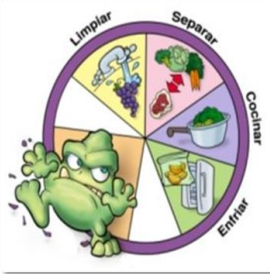
Se mostrará cartulinas con las enfermedades por una inadecuada manipulación de alimentos.





Enfermedades por una inadecuada manipulación de alimentos

Salmonelosis



Es causada por varias especies de la bacteria llamada Salmonella, se produce en el hombre y los animales dos tipos de síntomas tales como gastroenteritis y fiebres intestinales como es el caso de la tifoidea.

Síntomas: Generalmente aparecen entre 6 a 72 horas luego de comer el alimento contaminado, y se manifiestan con cólicos, diarrea, escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos y malestar general, los cuales pueden durar entre uno a siete días

Fuentes: Alimentos contaminados con heces de animales, en especial huevos, pollos, carne de res y en general cualquier alimento incluidos frutas y vegetales.

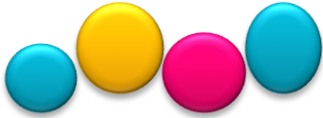
Botulismo



Enfermedad causada por las toxinas que son las más potentes, son capaces de paralizar el sistema nervioso y que son producidas por la bacteria del botulismo, que también se reproduce en medios sin aire y produce esporas

Síntomas: Luego de unas 18 a 36 horas de consumido el alimento contaminado, la enfermedad se manifiesta con náuseas, vómito, cólicos y luego con problemas de visión doble, dificultad para hablar y tragar, lengua y laringe seca, debilidad progresiva, hasta llevar al coma y muerte por parálisis de músculos respiratorios.

Fuentes: En la naturaleza esta bacteria vive en el suelo, sedimento de ríos y mares, vegetales e intestinos de los mamíferos y aves, por lo cual una gran difusión de esta bacteria en la naturaleza. Los alimentos de origen vegetal se contaminan directamente del suelo y los alimentos de origen animal lo adquieren posiblemente de las heces y esporas presentes en el ambiente.



Triquenelosis



Esta enfermedad, es causada por un parásito en forma de lombriz que, puede ser detectado en el alimento y además puede ser eliminado completamente con la buena cocción de los alimentos.

Síntomas: Solo una baja proporción de las infecciones se manifiestan con síntomas y esto guarda relación con el consumo más o menos grande de larvas se manifiesta con falta de apetito, náuseas, vómito, cólico y diarrea, pero unos días después se observan signos musculares como edema en párpados superiores, dolores musculares, fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y sudor.

Fuentes. Los brotes se originen en áreas rurales donde las fuentes de infección pueden ser carnes de cerdos sacrificados en casa, sin inspección sanitaria, los cuales generalmente han, sido alimentados con residuos de cocinas y restaurantes o también en basureros.

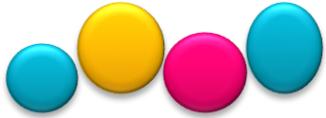
IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

La ruleta preguntona

Se pide a tres voluntarios para que giren la ruleta, en la ruleta se encuentran las preguntas, y cuando se detiene se ve qué pregunta está señalando la flechita de la ruleta.

- ¿Por qué es importante la desinfección de los alimentos?
- ¿qué enfermedades nos previene una adecuada manipulación de los alimentos?
- ¿Qué es la salmonella?
- ¿Cuáles son las 5 claves para el cuidado de los alimentos?
- ¿Qué aprendí hoy?
- ¿Para qué me sirve lo que aprendí hoy?



SESIÓN 8

HIGIENE DE LA VIVIENDA

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

El facilitador invita a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

La casita de fideos

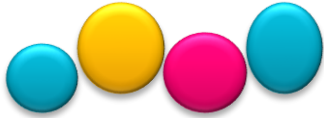
Objetivo de la dinámica: Esta dinámica promueve el trabajo en grupo. Y la buena comunicación en el grupo.

El facilitador pide que se formen 3 grupos y a cada grupo le reparte 8 fideos y una cinta.

Explica a los grupos que tiene que armar una casita por grupo, todos deben participar.

Se explica que la higiene de la vivienda y del entorno es trabajo de todos los miembros de la familia, todos deben ayudar y en el hogar debe haber una buena comunicación para que todo marche bien.





II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

El facilitador pregunta a los participantes sobre el tema anterior, y refuerza sus conocimientos.

El facilitador muestra dos imágenes, una imagen de una casa bien desordenada y sucia y un niño triste y enfermito, la otra imagen de una casa limpia y un niño feliz y sanito.

Luego realiza las siguientes preguntas:

¿Cómo está la casa 1?

¿Cómo está el niño de la casa 1?

¿Qué cambios se ven en la casa 2?

¿Cómo está el niño de la casa 2?

El facilitador comenta y menciona sobre la importancia del tener una vivienda limpia y ordenada y también a los alrededores.



III. DEMOSTRACIÓN

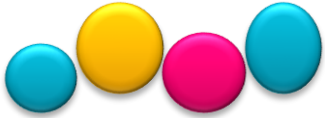
El facilitador explica sobre la higiene en la vivienda y luego les pide que dramatizen ejemplos.

Higiene de la vivienda

Para que la vivienda sea saludable es importante sentir que se pertenece a ella, que es el lugar donde se habita y que por lo tanto se va a cuidar y a mantener limpia y bonita. En este sentido, la vivienda debe conservar el orden y aseo necesarios para hacer de ella un lugar agradable y sano que nos proporcione bienestar y felicidad.

Los diferentes espacios de la vivienda (cocina, dormitorios, patios, baño) se deben mantener limpios, iluminados y ventilados.

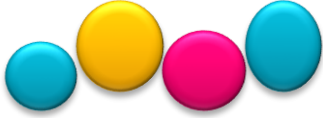




Consejos para tener una casa limpia y ordenada

- Abramos las puertas y ventanas todos los días para que se ventile la vivienda y pueda entrar la luz del sol.
- Si habitamos en zonas donde proliferan mosquitos y zancudos recordemos que estos pueden transmitir enfermedades como el paludismo y el dengue.
- Lavemos el baño con agua, jabón y cloro.
- Colocar basureros con tapa dentro de la vivienda, y sacarla afuera en bolsa y enterrarla si no hay servicio de recolección. No dejarla a cielo abierto.
- Si utilizamos aguas lluvias, debemos mantener limpios techos y canales y tapado el lugar donde se deposita el agua.
- Asoleemos, limpiemos y sacudamos los colchones.
- Mantengamos limpia la cocina, especialmente el área donde preparamos los alimentos.
- No debemos bañarnos ni bañar animales en los manantiales o pozos donde se recoge agua para consumo.
- No debemos guardar los insecticidas, los desinfectantes, ni los abonos en la cocina, el sanitario o en las habitaciones, ni dejarlos al alcance de los niños y las niñas. Guardar la ropa en forma ordenada en estantes o colgada.





¿Qué condiciones físicas debe tener?

Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas y estar limpias para facilitar su mantenimiento, su aseo y evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas, cucarachas, moscas, hormigas y vinchucas, los cuales nos pueden causar daños a la salud. La estructura física y las características de los materiales que conforman las paredes, techos y cimientos brindan protección frente a las inclemencias del clima y previenen accidentes, y exposiciones que puedan contribuir a generar enfermedades. Por ejemplo, en zonas habitadas con alto riesgo de derrumbes se recomienda el uso de estructuras de construcción livianas, especialmente las de madera pues son menos peligrosas en caso de tormentas. Los pisos deben ser firmes, impermeables, de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro nuestra salud.

La vivienda y sus espacios

La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar nuestra intimidad, independencia y convivencia sana. La vivienda debe tener los espacios separados según la actividad diaria que realicemos en cada uno de ellos.

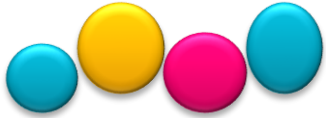
IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

La ruleta preguntona

Se pide a tres voluntarios para que giren la ruleta, en la ruleta se encuentran las preguntas, y cuando se detiene se ve qué pregunta está señalando la flechita de la ruleta.

- ¿Por qué es importante tener una casa limpia y ordenada?
- ¿Qué vectores se encuentran en la vivienda, cuando esta tiene grietas, huecos, techos de paja o palma?
- ¿Cómo debe estar el entorno de la vivienda?
- ¿Cómo debe ser los espacios de la vivienda?
- ¿Qué aprendí hoy?
- ¿Para qué me sirve lo que aprendí hoy?



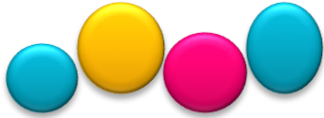
Unidad 4



Cuidado del entorno

En esta sesión lograrás:

- *Conocer sobre un entorno saludable*
- *Conoce sobre la clasificación de los residuos y su importancia*



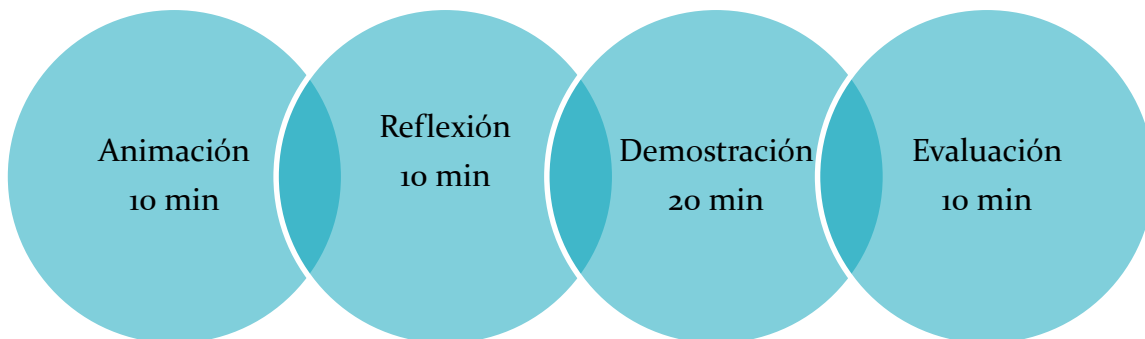
ESTRATEGIAS DIDACTICAS

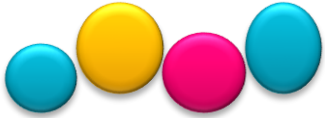


MATERIALES DIDÁCTICOS

- Video sobre la eliminación de los residuos
- Imágenes
- 2 baldes (residuos orgánicos, residuos inorgánicos)
- Residuos para cada clasificación
- Mensaje fuerza
- Papelitos con las preguntas

TIEMPO





SESIÓN 9

CUIDADOS DEL ENTORNO

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

El facilitador invita a los participantes a participar en una dinámica y explica en qué consiste la dinámica.

La canción de las hojitas

*Las hojitas, las hojitas de los árboles se caen
Viene el viento las levanta y hace aplaudir,
Las hojitas, las hojitas de los árboles se caen
Viene el viento las levanta y hace zapatear.
Las hojitas, las hojitas de los árboles se caen
Viene el viento las levanta y hace silbar.*



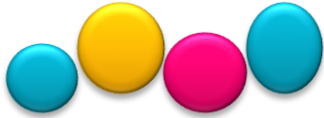
II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

El facilitador pregunta a los participantes sobre el tema anterior, y refuerza sus conocimientos.

El facilitar pide a todos que cierre sus ojos, les dice que se imaginen un ambiente sucio, desordenado, basura por todos lados, deposiciones de animales, charcos de agua y que su casa sea a lado de ese lugar. ¿Cómo se sentirían como madres en un lugar así?, ¿le dejarías jugar a tus hijos a fuera de tu casa?, ¿Qué problemas de salud presentaría tu familia?

Luego de responder las preguntas, entregar a los participantes hojas en las que van a dibujar ¿Cómo les gustaría que sea el ambiente cerca a sus casa?, dialogar respecto a los dibujos realizados y motivarlos a tener una comunidad limpia.



III. DEMOSTRACIÓN

El facilitador explica sobre la importancia de tener un entorno limpio y saludable.

Importancia

El deterioro del medio ambiente, tiene efectos perjudiciales para la salud, mientras que un ambiente protegido preserva la salud. Es en los niños que su entorno tiene mayor impacto en su salud.

Dos de cinco principales causas de muerte infantil, es por las condiciones precarias del ambiente; como las diarreas, las infecciones respiratorias. Las cuales se relacionan por la contaminación del agua, deficiente saneamiento, y aire contaminado.



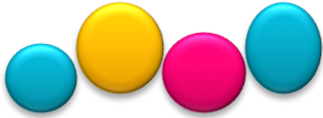
El entorno es el lugar en el que se habita cotidianamente.

Un entorno saludable abarca los aspectos de saneamiento básico, espacios físicos limpio y adecuados, sanos y seguros, libres de violencia.

Entorno saludable

Todos los niños tienen derecho a crecer en ambientes saludables. Vivir, estudiar y jugar en lugares sanos. Al contribuir en proteger los entornos de los niños es posible salvar muchas vidas, reducir enfermedades y conformar un mundo más seguro y saludable para el futuro de nuestros hijos.

Ambiente saludable



Que tenga un entorno con infraestructura social mínima que permita el desarrollo humano integral y la convivencia vecinal, tales como: puestos de salud, escuelas, zonas recreativas y culturales, guarderías, atención a la tercera edad, etc.

Mantener limpio el entorno de la vivienda de malezas, basuras, escombros y electrodomésticos en desuso que pueden ser guaridas o criadero de vectores.

Mantener el entorno libre de charcos y que las aguas drenen rápidamente.

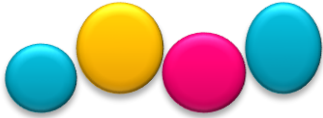
Mantener los alrededores de la vivienda limpios de los residuos de las mascotas y animales domésticos.

Mantener protegidas y limpias las áreas alrededor de la vivienda que sirven para el juego de los niños.

Las descargas líquidas o gaseosas que salen de la vivienda deben estar controladas de tal forma que no afecten a los vecinos y al ambiente.

“El compromiso se constituye en el principal valor personal que permite garantizar el asumir hábitos y comportamientos saludables a nivel individual y colectivo.”





El facilitador muestra imágenes de entornos saludables en los que los niños deben vivir, que muestren seguridad en todo aspecto.

IV. EVALUACIÓN

El facilitador realiza las preguntas:

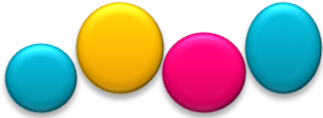
¿Qué es un entorno saludable?

¿Qué es un ambiente saludable?

¿Cómo debe estar el entorno de nuestra casa?

“Si no hay conciencia y comprensión de la salud, no habrá cambios perdurables en el ser humano. Si se mejora la higiene y saneamiento, su salud y su vida serán mejores”.

Transformación Participativa para la higiene y saneamiento OPS/OMS



SESIÓN 10

Cuidado de los animales domésticos

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

El facilitador saluda a los participantes y les pide que le acompañen en la siguiente dinámica:

Primero cada participante tiene que decir el nombre de una fruta

El facilitador va empezar diciendo:

El pico del pícaro pájaro pinto no picó..... (El nombre de su fruta)

Si no picó (Menciona el nombre de otra de las frutas)

Luego la persona que sea la fruta mencionada, repetirá lo mismo, haciendo participar a otra.

II. REFLEXIÓN

El facilitador explica la dinámica realizada, mencionando que cuando descuidamos los alimentos y los animales están dentro de la casa o andan sueltos, pueden comer o picar los alimentos y echar a perder.

Los animales son buenos, pero también nos traen enfermedades cuando no los cuidamos adecuadamente y si nosotros o nos protegemos.

¿Qué problemas nos pueden causar los animalitos?

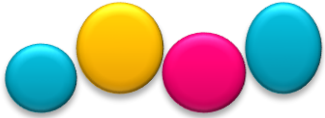
¿Los animales, nuestras mascotas deben vivir dentro de nuestra casa? Y

¿Por qué?

III. DEMOSTRACIÓN

Cuidado de los animales

En las viviendas es un acto frecuente que las personas acaricien y consientan sus mascotas. A los perros, gatos, incluso a animales exóticos. El pelo de estos animales es portador de sustancias que pueden ser muy



alérgicas para la piel y además la piel del animal puede tener parásitos que pueden pasar al hombre.

Es por ello que, la higiene a los animales domésticos es esencial. El contacto entre el hombre y el animal es frecuente, en ocasiones, este contacto puede ser un riesgo y se puede entrar en contacto con agentes patógenos.

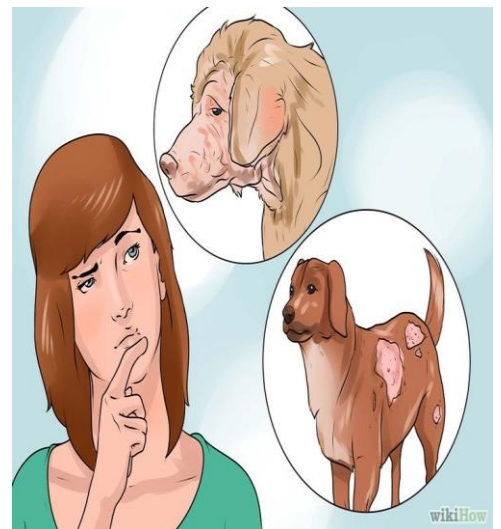
También es habitual que los perros y los gatos laman las manos de las personas. En muchas ocasiones, lamen la boca de los niños y hasta comparten sus alimentos, lo cual favorece la transmisión de agentes patógenos (cuyo número es especialmente elevado en la saliva).

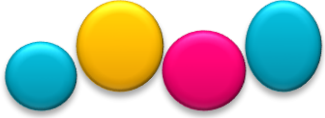
Las mordeduras y los arañazos facilitan la transmisión de enfermedades al hombre, ya que los agentes patógenos pueden pasar a la sangre. Una mordedura, por ejemplo, puede transmitir el virus de la rabia si éste se encuentra presente en la saliva del animal.

La inhalación, aunque resulta más difícil de percibir, provoca el contacto del organismo con los agentes causantes de alergias.

Recomendaciones para el manejo adecuado de los animales domésticos:

- Vacunar periódicamente a los animales.
- Proporcionar buen trato a las mascotas.
- Destinar un lugar apartado de la vivienda para el alimento y descanso de los animales.
- Si hay animales de distinta especie, cada uno debe contar con su lugar especial.
- Lavar y desinfectar periódicamente los sitios donde permanecen los animales.
- Disponer a diario y de manera adecuada las excretas de los animales.
- Bañar por lo menos una vez al mes al perro.
- Lavarse las manos después de tocar las mascotas.
- Asearse muy bien después de tener contacto con los animales, en especial si se van a preparar los alimentos.
- Consultar al médico veterinario o promotor de salud del municipio, cómo y cuándo se deben vacunar los animales, y qué tipo de alimentación y tratamiento requieren según sea su especie.





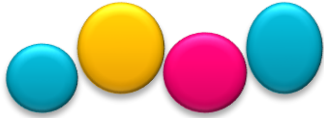
- En caso de que tengan aves de corral, deben tener su espacio, y este debe estar cerrado, para evitar que ensucie el entorno de nuestra vivienda o que se entre a la casa.

“El compromiso se constituye en el principal valor personal que permite garantizar el asumir hábitos y comportamientos saludables a nivel individual y colectivo.”

IV. EVALUACIÓN

El facilitador realiza las siguientes preguntas:

- ¿Qué cuidados debemos tener con los animales o nuestras mascotas?
- ¿Qué problemas nos pueden causar?
- ¿Dónde deben vivir nuestras mascotas?



SESIÓN 11

Manejo de residuos sólidos

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Esta es una dinámica para romper el hielo y motivarnos para la capacitación.

El facilitador va cantar y hacer gestos y los demás tienen que estar parados y repetir e imitar lo que el facilitador hace.

La palanca y la cuchilla

“Ahí viene, ahí viene

Ahí viene la palanca ah, ah, ah

Ahí viene la cuchilla ah, ah, ah

La palanca y la cuchilla ah, ah, ah

Se me baja hasta los pies ah, ah, ah

Se me sube a la rodilla ah, ah, ah

Se me sube a la cadera ah, ah, ah

Se me sube a los hombritos ah, ah, ah”

II. REFLEXIÓN

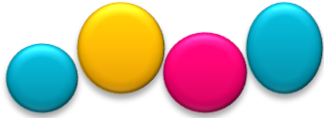
Recordando saberes

El facilitador pregunta a los participantes sobre el tema anterior, y refuerza sus conocimientos.

El facilitador pide a los participantes que formen dos grupos, y entrega tarjetas, solicita que las observen y que las ordenen en una secuencia lógica

Cuando terminen le pondrán un título a la historieta, y se le pregunta al grupo que estrategias puede trabajar esa familia para cambiar el final de la historia.





El facilitador hace preguntas de reflexión a los participantes

¿Qué enseñanza les dejan las historietas?

¿Qué consecuencias trae el manejo inadecuado de los residuos sólidos en la vivienda?

¿Cómo podemos enseñar a otros vecinos a manejar la basura?

¿Qué acciones adelantaríamos si hubiese problemas de residuos sólidos en la comunidad o vecindario?

¿Qué son los residuos sólidos?

El facilitador puede mostrar un video sobre las consecuencias y de un inadecuado manejo de residuos sólidos y su importancia.

III. DEMOSTRACIÓN

El facilitador explica sobre el manejo de residuos sólidos, sobre los siguientes puntos:

Residuos sólidos

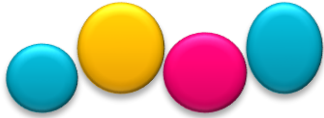
Son todos aquellos objetos, materiales, sustancias o elementos de consistencia sólida de recipientes, envoltorios, empaques, botellas, frascos, resultantes de los alimentos, y otros artículos de consumo en el hogar. También son el resultado de otros productos que se manejan y utilizan cotidianamente en el hogar.



CONSECUENCIA

Un manejo inadecuado de las basuras, no ocasiona en sí misma un daño directo a la salud del ser humano, sino que propicia factores de riesgo que generan enfermedades por transmisión vectorial (moscas, cucarachas, ratas).

Por otra parte, también pueden ocasionar impactos en el medio ambiente por residuos líquidos del proceso de lixiviado y gases de fermentación. Las principales enfermedades que se pueden transmitir por vía vectorial son: diarreas, parasitosis, leptospirosis, y dengue.



Clasificación de los residuos

Clase	Características	Tipo de residuo
ORGÁNICO	Se descomponen fácilmente en el ambiente, por lo tanto son fuente importantes para la proliferación de moscas, roedores, cucarachas, etc.	Cascaras, desperdicios de comida, si no lo convierte en criadero de moscas que transmiten el dengue
INORGÁNICO	Son aquellos que no se descomponen fácilmente y requieren de mucho tiempo para su degradación natural	Residuos como cartón, papel, botellas de vidrio y plástico pueden aprovecharse para ser reciclados

El facilitador muestra los residuos y los clasifica en cada grupo (orgánico e inorgánico), y pide la ayuda de los participantes.

Manejo de residuos sólidos en la vivienda

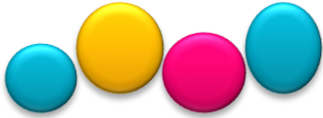
Los residuos sólidos son materiales de desecho que debemos manejar higiénicas y adecuadamente dentro de la vivienda, y a sí mismo sacarlos afuera de tal forma que no ocasionen problemas ambientales o riesgos a la salud. Si arrojamos los residuos sólidos en cualquier parte (en la calle, en el campo), proporcionamos la aparición de basureros que producen problemas sanitarios e impacto en el



Para un manejo adecuado de los residuos que se producen en la vivienda se requiere:

-  Almacenamiento adecuadamente
-  Recolección
-  Tratamiento
-  Disposición
-  Aprovechamiento





“La recolección de los residuos sólidos y su disposición adecuada protegen la salud y ayudan a conservar el medio ambiente. “

ALMACENAMIENTO

Debemos almacenar dentro de la vivienda los residuos de la siguiente manera:

- Almacenar los residuos sólidos en recipientes con tapa.
- Utilizar canecas o recipientes resistentes y de fácil limpieza.
- Mantener las canecas en lugar limpio y seco, cerradas o tapadas.
- Evitar que los animales domésticos y/o vectores tengan acceso a la caneca de la basura.
- Si en la zona existen programas de reciclaje o aprovechamiento de los residuos se recomienda separar los residuos orgánicos de los inorgánicos.

RECOLECCIÓN

Si existe servicio de recolección domiciliaria de los residuos o basura, debemos conocer los horarios y puntos de recolección; de tal forma que los residuos sólidos sean oportunamente ubicados en el lugar preciso para su adecuado transporte siendo cuidadosos que perros y otros animales puedan tener acceso a ellos y los dispersen.

**TRATAMIENTO Y
DISPOSICIÓN**

Si no existe un servicio organizado de recolección debemos:

Descargar los residuos sólidos que generamos en un foso o hueco seco.

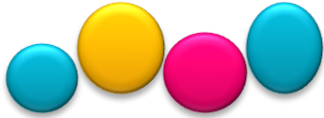
Tapamos muy bien los residuos sólidos depositados en el hueco con una capa de ceniza, cal y/o tierra de por lo menos 20 cm de espesor.

El foso o hueco debe tener una cubierta de tal forma que evite que el agua de lluvia o animales puedan entrar en él.

APROVECHAMIENTO

Cuando sea posible o necesario se puede aprovechar los residuos orgánicos para compostaje de abono para utilizarse en huertas familiares, comunitarias o escolares. Si se desea realizar abono se recomienda consultar el técnico de la zona que tenga conocimiento al respecto.

Adicionalmente, los residuos de papel, cartón, algunos plásticos pueden venderse como elemento reciclable.



El facilitador motiva a los participantes a practicar las 3 Rs



PRINCIPALES PROBLEMAS DEL MANEJO INADECUADO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Un manejo inadecuado de las basuras, no ocasiona en sí misma un daño directo a la salud del ser humano, sino que propicia factores de riesgo que generan enfermedades por transmisión vectorial (moscas, cucarachas, ratas).

Por otra parte, también pueden ocasionar impactos en el medio ambiente por residuos líquidos del proceso de lixiviado y gases de fermentación.

Las principales enfermedades que se pueden transmitir por vía vectorial son: diarreas, parasitosis, leptospirosis, y dengue.



Mensaje fuerza

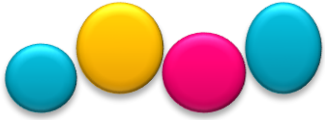
“Cuidar nuestro sistema ecosistema es una forma de demostrar el amor a nuestra familia.”

IV. EVALUACIÓN

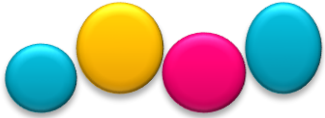
El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

Se pide a cuatro voluntarios para que escojan un papel en donde hay preguntas:

- ¿Qué son los residuos sólidos?
- ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos?
- ¿Qué enfermedades propicia el mal manejo de los residuos sólidos?



- ¿Qué beneficios se logran cuando se maneja adecuadamente los residuos sólidos?
- ¿Qué aprendí hoy?
- ¿Para qué me sirve lo que aprendí hoy?



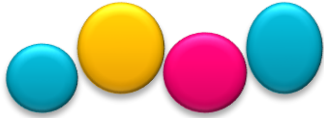
Unidad 5

Eliminación de excretas y disposición de aguas servidas



En esta sesión lograrás:

- *Conocer las rutas de contaminación*
- *Uso de las barreras de protección*
- *Tener baños limpios*



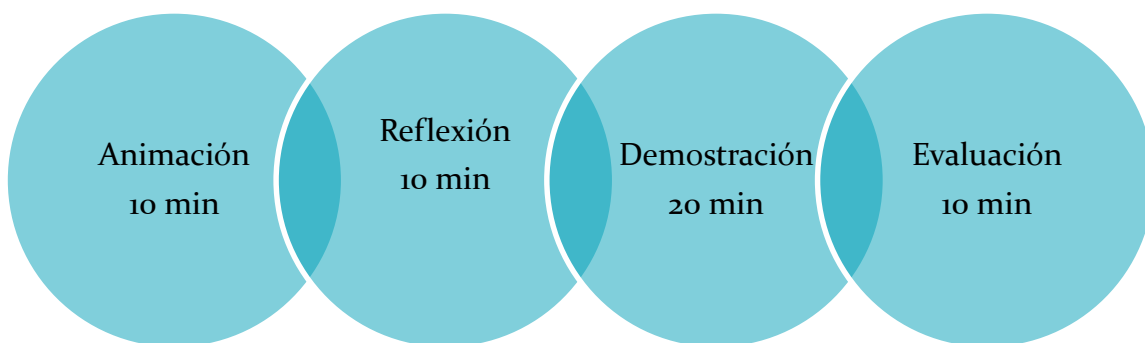
ESTRATEGIAS DIDACTICAS

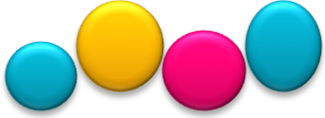


MATERIALES DIDÁCTICOS

- Serie de Dibujos
- Tarjetas de cartulina
- Cinta adhesiva
- Marcador
- Flechas de cartulina
- Papelotes (4)
- Mensajes fuerza

TIEMPO





SESIÓN 12

RUTAS DE CONTAINACIÓN

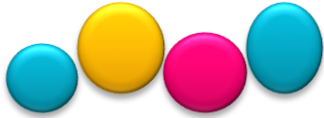
I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Esta es una dinámica para romper el hielo y motivarnos para la capacitación.

El facilitador va cantar y hacer gestos y los demás tienen que estar parados y repetir e imitar lo que el facilitador hace.

*“Cando yo a la selva fui,
Vi un animal en particular
Con la mano así, con la otra así
Y hacia cua, cua, cua, y hacia qui, qui, qui
Cando yo a la selva fui,
Vi un animal en particular
Con la mano así, con la otra así
Con un pie así, con el otro así
Y hacia cua, cua, cua, y hacia qui, qui, qui
Cando yo a la selva fui,
Vi un animal en particular
Con la mano así, con la otra así
Con un pie así, con el otro así
Con la cadera así, con la cabeza así
Y hacia cua, cua, cua, y hacia qui, qui, qui”*



II. REFLEXIÓN

Recordando saberes

El facilitador pregunta a los participantes sobre el tema anterior, y refuerza sus conocimientos.

El facilitador pide que los participantes formen dos grupos, entrega a cada a cada grupo dibujos para que organicen posibles rutas de contaminación y las barreras correspondientes.

Solicite a los grupos que utilice las flechas para guiar la ruta y las consecuencias que genera el problema.

Pida a un miembro de cada grupo que explique la ruta de contaminación y las barreras de protección.

Es importante que los participantes visualicen la acción negativa que se debe eliminar y la acción positiva que se debe implementar, para cambiar hábitos y comportamientos cotidianos.

Luego realizará las preguntas de reflexión:

¿Qué vectores contaminan los alimentos en la ruta de contaminación?

¿Qué consecuencias trae el manejo inadecuado de las excretas?

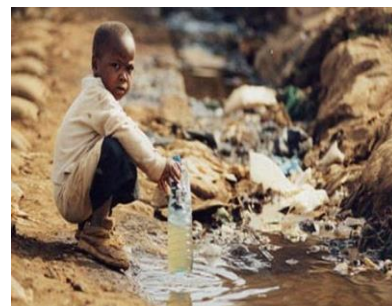
¿Qué consecuencias trae la falta de hábitos higiénicos?

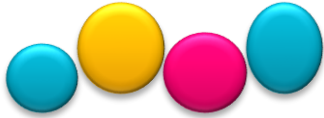
¿Qué problemas generan las aguas grises o de lavado?

III. DEMOSTRACIÓN

El facilitador explica sobre las Rutas de contaminación y los problemas que genera.

El facilitador mostrará las imágenes, por las que se comienza la ruta de contaminación.





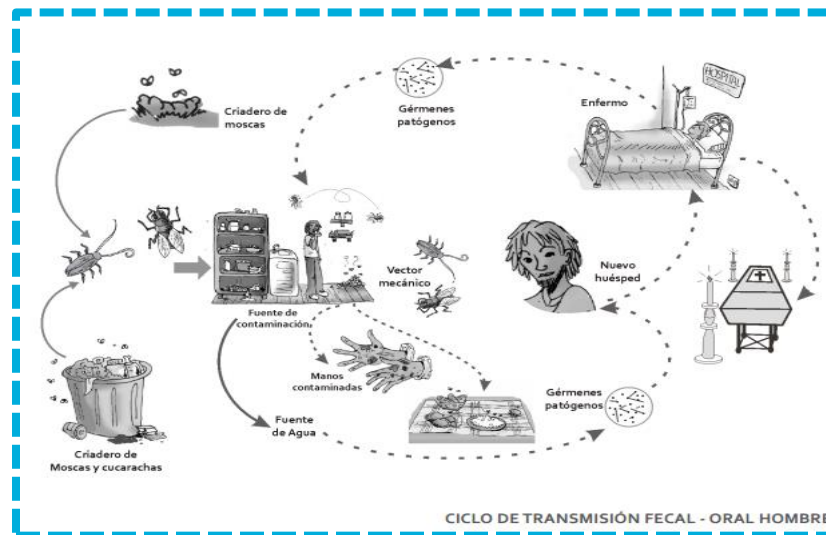
RUTAS DE CONTAMINACIÓN

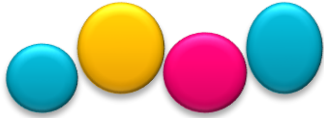
La disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de contaminación de la vivienda y aparición de enfermedades en la familia. Es necesario por ello que comprendamos la importancia de un manejo adecuado de las excretas, así como de la práctica de hábitos higiénicos en la prevención de enfermedades.

Las causas más comunes son: agua contaminada, que ha estado en contacto con las heces, y falta de alcantarillado.

- Cuando se defeca al aire libre, la lluvia puede arrastrar las heces, contaminando corrientes de agua, cultivos y sembrados. Se pueden contraer enfermedades si se consume esta agua o los productos agrícolas contaminados por ella.
- El manejo inadecuado de las excretas propicia la multiplicación de vectores generadores de enfermedades.
- Cuando los insectos pisan las excretas, transportan en sus patas y cuerpos los microbios, parásitos y huevos que luego dejan sobre los alimentos.
- Si andamos descalzos y el suelo que pisamos puede estar contaminado con heces, nuestros pies serán fácil vehículo de enfermedades.

Ciclo de transmisión fecal- Oral del Hombre

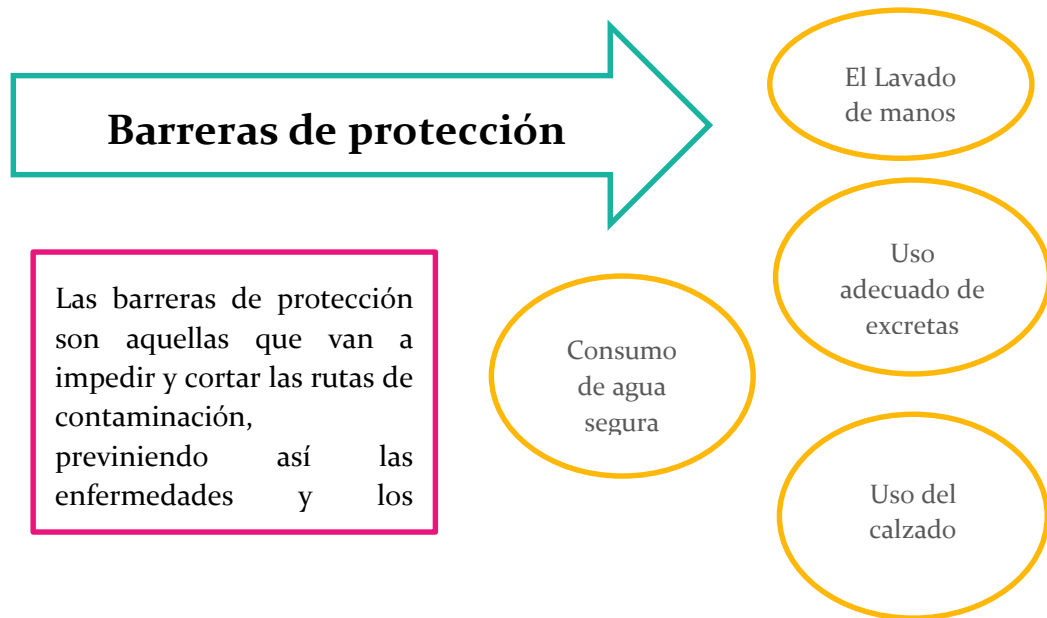




Problemas de salud

Muchas enfermedades pueden causar, cuando las partículas fecales de un hospedero, se introducen en la boca de otro.

Entre las enfermedades más importantes generadas por el manejo inadecuado de excretas están las enfermedades parasitarias, las enfermedades diarreicas agudas, el cólera, las infecciones gastrointestinales, la amebiasis y la disentería.



IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

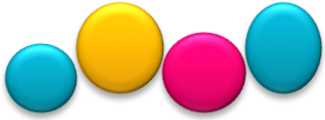
Se pasará un globo mientras se escucha una canción y cuando se detiene la música, la persona que tiene el globo lo va reventar y responderá la pregunta que está en el globo. Se pasarán 3 globos, pero uno por uno.

¿Qué son las rutas de contaminación?

¿Qué enfermedades produce las rutas de contaminación?

¿Cuáles son las barreras de protección?

El facilitador invita a dos voluntarios para que compartan lo que aprendieron en esta sesión.



SESIÓN 13

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS Y DISPOSICIÓN DE AGUAS SERVIDAS

I. ANIMACIÓN

Dinámica:

Esta es una dinámica para romper el hielo y motivarnos para la capacitación.

El facilitador va cantar y hacer gestos y los demás tienen que estar parados y repetir e imitar lo que el facilitador hace.

II. REFLEXIÓN

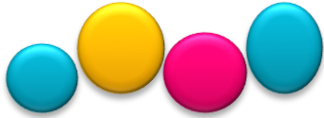
Luego realizará las preguntas de reflexión:

¿Qué vectores contaminan los alimentos en la ruta de contaminación?

¿Qué consecuencias trae el manejo inadecuado de las excretas?

¿Qué consecuencias trae la falta de hábitos higiénicos?

¿Qué problemas generan las aguas grises o de lavado?



III. DEMOSTRACIÓN

El facilitador explica sobre las excretas y los problemas que genera, sobre los siguientes

¿Qué son las excretas?

Las excretas son el resultado de la transformación de los alimentos en el aparato digestivo de personas y animales, luego de ser consumidos. En las excretas, llamadas también heces o materias fecales, hay microbios, parásitos y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves, algunas de ellas mortales.



¿Qué son las excretas?

Las aguas residuales son aguas sucias que provienen principalmente de los inodoros e incluyen también aquellas que desechamos después de lavar la ropa, los alimentos, asear la vivienda, hacer el aseo personal, bañar los animales y realizar otras tareas.

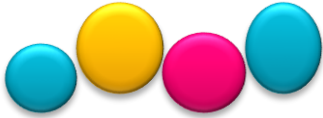
Una forma de recoger las aguas residuales de varias casas es el alcantarillado. Por medio del alcantarillado evitamos el daño que nos causaría su evacuación inadecuada.



El problema de las excretas y aguas residuales

Las personas corren el riesgo de contraer enfermedades cuando el agua o los alimentos que consumen están contaminados con excrementos o aguas residuales, o cuando después de ir al sanitario no se lavan las manos. También, cuando tocan algún elemento contaminado con excrementos

“Las excretas y/o las aguas residuales contaminan los recursos hídricos y el suelo produciendo enfermedades.”



¿Cómo eliminar las excretas?



Los sistemas de evacuación de excretas más utilizados en son:

La taza sanitaria: Se trata de una taza sanitaria diseñada para que la persona en una forma cómoda e higiénica, deposite sus excrementos y orines, los cuales son arrastrados por medio de agua, que se descarga en forma manual (descargando agua de un balde o de una cisterna).

Para la disposición final de las excretas, la taza sanitaria se puede conectar al alcantarillado, al pozo séptico o se puede descargar en un hueco o sumidero por medio de una tubería.

La letrina sanitaria: Debemos construirla en lugares secos, a por lo menos 25 m de distancia de un aljibe o fuente de agua, y a un nivel más bajo.

Está compuesta por un pozo, un asiento o bacinete que va sobre una losa, y una caseta.

Con arrastre: Servicio que tiene una taza o losa turca que permite que los excrementos y orina sean arrastrados por medio del agua, que se descarga manualmente o de un tanque elevado.

Baño seco: También llamado Ecosan, es una tecnología que no requiere agua, sino la adición después de cada uso, de cal, ceniza, tierra o aserrín. La taza permite la separación de los sólidos y los líquidos. Los sólidos caen en un depósito mientras que la orina es recolectada en otro.

El facilitador da consejos sobre el uso y mantenimiento de los sistemas de disposición de excretas

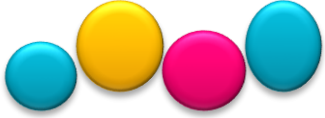
La taza sanitaria es de fácil limpieza, no produce olores desagradables ni insectos, pues tiene sifón y mantiene tapada la boca del hueco.

El material de limpieza (papel higiénico) debe descargarse en el interior de la taza. Se recomienda tener un recipiente con tapa para depositar otros residuos como toallas sanitarias.

Se debe tener agua cerca de la caseta y un balde con tapa no muy grande para vaciar y limpiar la taza cada vez que se utilice.

El material del asiento o bacinete debe ser de fácil limpieza. Así mismo, debemos mantener aseados los pisos, paredes y alrededores.

Las aguas residuales que arrastran las excretas deben dirigirse al sistema de alcantarillado si existe o a un sistema de tratamiento in situ (fosa séptica, filtro anaerobio, pozo o campo de infiltración), y nunca descargarse en forma directa y sin tratamiento a ambiente.



IV. EVALUACIÓN

El facilitador explica sobre la evaluación del tema:

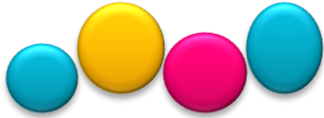
Se pasará un globo mientras se escucha una canción y cuando se detiene la música, la persona que tiene el globo lo va reventar y responderá la pregunta que está en el globo. Se pasarán 3 globos, pero uno por uno.

¿Qué son las excretas y qué problemas generan?

¿Qué enfermedades produce el inadecuado manejo de las excretas?

¿Cuáles son las recomendaciones más importantes para el uso y mantenimiento de la letrina o baño?

El facilitador invita a dos voluntarios para que compartan lo que aprendieron en esta sesión.



SESIÓN 14

Abono de residuos orgánicos

Objetivo

- *Aprovechar los residuos orgánicos como abono.*
- *Que las familias aprendan a hacer abono con los residuos orgánicos y lo practiquen.*

Compost

El compost se obtiene de la descomposición de la basura orgánica, que puede ser muy útil para abonar tierra de cultivo, jardines y plantas.

Para este taller se le pide a los participantes que hagan un relleno para los residuos orgánicos para hacer la preparación del abono.

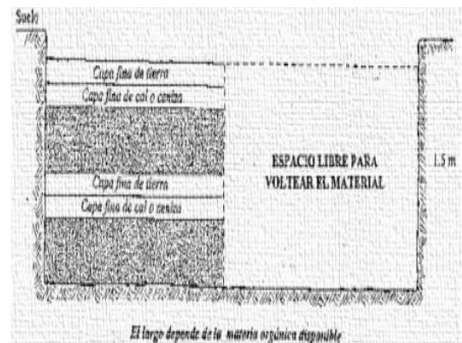
Se les dará las recomendaciones correspondientes con la asesoría de un ingeniero agronomo.

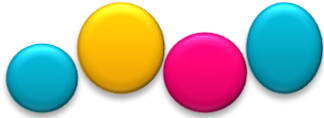
Materiales

- Gallinaza
- Relleno sanitario de residuos orgánicos
- Pala, pico
- Cal o ceniza

Pasos:

1. Separar la basura orgánica de la inorgánica
2. Excavar un hueco de 80 x 80 o un contenedor de similar volumen
3. Echar la basura orgánica en el hoyo con un poco de cal o ceniza.
4. Una vez por semana, rociar agua para humedecer la tierra
5. Después de 3 meses se obtiene compost, un abono para las plantas
6. Se mezcla con gallinaza para que sea abono.





REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Reichmann (2014). Diarrea Aguda. Recuperado de:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf

MINSA (2011). Prevención de Diarreas. Recuperado de:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/verano/archivos/EDAS.pdf>

OMS (2014). Enfermedades Diarreicas Agudas.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
<http://espanol.babycenter.com/a900283/diarrea-en-beb%C3%A9s#ixzz4cuFCJCsC>

Yuramia Acosta (2011). Principales hábitos de Higiene Personal. Recuperado de:
<http://yuraima-acosta.blogspot.pe/2011/06/principales-habitos-de-higiene-personal.html>

Blog guía de estudio (2014). Importancia del lavado de manos. pág. 01 Recuperado de: <https://www.importancia.org/lavado-de-manos.php>

Módulo de Higiene para docentes. Unidad 6 “Alimentos e higiene, hábitos de higiene personal y del medio. Recuperado de:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/entornosdocente/unidad6.pdf>

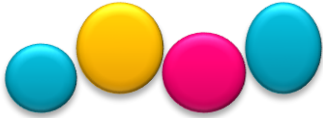
Módulo de higiene para la población en general. Tema 6 “Higiene en las viviendas y sus moradores.”. Recuperado de:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/hogar/tema6.pdf>

Ministerio de salud y protección social (2014). Vivienda y entorno saludables. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/actividades-vivienda-saludable-entornos-saludables.pdf>

Ministerio de Salud de Publica y Bienestar Social. Promoviendo la salud en Entornos y viviendas saludables. Manual para el facilitador. Paraguay.

CONSUMERS INTERNATIONAL – Oficina Regional para América Latina. Cartilla Seguridad Alimentaria. ¿Cuánto veneno estamos comiendo? Santiago de Chile, 2001.

MANUAL PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. Abraham S. Beneson, editor, Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica y técnica N° 581. Washington D.C., 2001
MINISTERIO DE DESARROLLO ECONÓMICO / OPS / BANCO MUNDIAL.



Guías Básicas – Tecnologías Apropriadas en Agua Potable y Saneamiento, Bogotá, 2008

OPS / OMS. La salud y el ambiente en el desarrollo sostenible. Washington, D.C., 2000. Para mayor información consultar el sitio web del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: www.mspybs.gov.py

OPS / OMS – PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y PROGRAMA DE CALIDAD AMBIENTAL; RED INTERAMERICANA DE VIDA SALUDABLE; INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA DE CUBA. Curso virtual sobre vectores, reservorios y agentes en la vivienda y en el peri domicilio. 2002.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003). Based on country CAPÍTULO 4 information. Area of Sustainable Development and Environmental Health, Risk Assessment and Management (RA). [Documento Web en línea] <http://www.paho.org/English/SHA/coredata/tabulator/newsq1Tabulador.asp>
Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2004). Health situation in the Americas. Basic indicators.

27

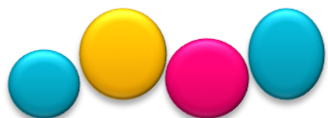
El Decreto 475/98, Normas de calidad del agua potable para consumo humano, se puede consultar en: www.superservicios.gov.co/normatividad/indice_normas.htm. Mayor ilustración sobre sistemas para la filtración y desinfección domésticas, se puede obtener consultando en la páginas: www.cdc.gov www.col.opsoms.org/saludambiental/saneamiento.asp Para mayor información sobre tratamiento

de aguas, consultar en: http://www.cdc.gov/spanish/agua-segura/s1_toc.htm 158

Referencias de varios estudios de campo sobre sistemas de tratamientos caseros, se encuentran en: <http://www.cdc.gov/safewater/manualreferences.htm>. Para ampliar información sobre desinfección solar del agua, consultar la página

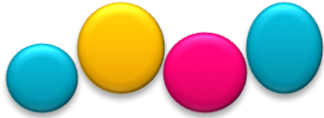
<http://www.sodis.ch> donde se encuentran descritos proyectos pilotos desarrollados en

Bolivia y en Colombia Para tener mayor información sobre programas de educación para la incorporación de nuevas prácticas de higiene, se puede consultar en: www.iboro.ac.uk/orgs/well/resources/facts-sheets/fact-sheets/fact-sheets-htm/hp.htm www.iboro.ac.uk/orgs/well/resources/facts-sheets/fact-sheets/fact-sheets-htm/wps.htm



TALLERES





Taller 1

Hábitos de higiene

Objetivo del taller

- *Dar ideas a los participantes para que guarden sus cepillos familiares.*
- *Compartir ideas para la implementación de su rincón de aseo en la casa.*

Porta cepillo

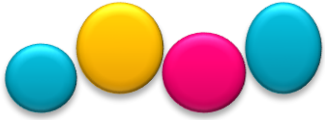
Para este taller se le pide a los participantes que teigan una botella (de 1 ½ o de dos litros) o un tarro.

Se le mostrará una imagen con diferentes modelos y cada uno de ellos elija el que más les guste.



El facilitador repartirá a cada participantes letras para que elaboren el título de su rincón de aseo.

MI RINCÓN DE ASEO



Taller 2

Hábitos de higiene

Objetivo del taller

- *Que la familia tenga su rincón del lavado de manos.*
- *Que sea fácil para el niño lavarse las manos cada vez que lo necesite.*

El cañito de botella

Materiales

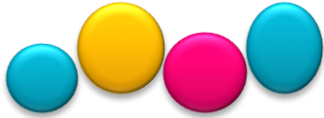
- Botella de 1 o de 2 litros
- Sogas o driza (1 metro)
- 1 clavo

Pasos

1. Lavar la botella o el envase
2. Cortar la base de la botella
3. Hacerle dos agujeros, uno al frente del otro en la parte que se cortó
4. Hacer 3 agujeros pequeños en la tapa de la botella
5. Amarrar la soga en un agujero de la botella y la otra punta en el otro agujero



El facilitador dejará como tarea que cada familia implemente su espacio para el lavado de manos (Que tenga agua, su cañito, jabón y su toallita).



Taller 3

APRENDIENDO A REUTILIZAR

Objetivo del taller

- *Que la familia aprenda a reutilizar sus residuos inorgánicos*
- *Que los padres enseñen a sus hijos a reutilizar y hacer cosas útiles para la casa.*

Porta velas

Materiales

- Botellas pequeñas
- Sogas o driza (1 metro)
- 1 clavo
- Cinta aislante o masquin tape de color
- Velas



Pasos

1. Lavar la botella o el envase
2. Cortar la base de la botella
3. Poner al contorno la cinta
4. Pegar la vela en la base de la botella