

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A MADRES, PADRES Y  
REPRESENTANTES DE ESCOLARES DEL 1ER GRADO DE EDUCACIÓN  
BASICA DE LA UEMAC SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA DE  
PARASITOSIS INTESTINAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2006.**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al  
Título de Licenciado en Enfermería)

**Autoras:  
TSU CALDERON, REBECA  
C.I N° 15.169.820  
TSU UGUETO, GERALDINE  
C.I N° 16.309.382**

**TUTOR:  
MGS. AURA PEREZ ESCALANTE**

**CARACAS, MAYO 2006**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A MADRES, PADRES Y  
REPRESENTANTES DE ESCOLARES DEL 1ER GRADO DE EDUCACIÓN  
BASICA DE LA UEMAC SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA DE  
PARASITOSIS INTESTINAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2006.**

**Autoras:  
TSU CALDERON, REBECA  
TSU UGUETO, GERALDINE**

**TUTOR:  
MGS. AURA PEREZ ESCALANTE**

**CARACAS, MAYO 2006**

## DEDICATORIA

Primeramente a Dios que me permitió llegar al final de mi meta, graduarme.

Abuela aunque no estas físicamente, tu estas en mis recuerdos, se que en donde quiera que estés, estas orgullosa y alegre por mis logros, por ti y mi mama soy la enfermera que hoy soy.

A mi mama y a mi papa por ser el impulso de mi vida, por darme la oportunidad de nacer y ser lo que hoy soy a ustedes les dedico mi esfuerzo y mi trabajo. Los amo.

A Richard Quiñones, que más que ser mi novio, es mi amigo, el cual tomado de mi mano me ayuda a lograr cada meta que me propongo, siempre estas allí dándome animo, fortaleza, porque crees en mi, en lo que hago, hoy cumplo mi sueño y este sueño también es tuyo. Gracias

A mis grandes amigas y hermanas Melina Colmenares y Alejandra Vizcaya, que fueron mi orgullo y motivación para lograr a mi meta, de ustedes es este logro. Amigas lo logre.

A mi compañera de tesis Geraldine Ugueto, quien siempre tuvo una palabra de aliento y mucha paciencia cuando yo sentía caer. AMIGA NOS GRADUAMOS.

Y para todos que de una u otra manera aportaron su grano de arena para lograr finalizar esta meta.

**REBECA**

## DEDICATORIA

*A Dios Padre Todopoderoso, Creador del cielo y de la tierra, de todo lo visible y lo invisible porque lo sabe todo, me quiere, siempre ha estado y estará conmigo.*

*A mis padres, en especial a mi madre *Margareth Montes*, por sus luchas, sus esfuerzos, por enseñarme que “todo es posible para el que tiene fe” gracias a ella en gran parte soy lo que soy.*

*A mi tutora *Aura* y mi profesora *Yusmari*, por la paciencia y ayuda prestada en la elaboración de este trabajo.*

*A mi compañero, hermano y amigo, *Salem* por haber estado ahí en los momentos pico, soportando mis altas y bajas, brindándome siempre aliento.*

*A *Deilys, Luz, Yolimar y Yelitza*, el éxito está en nuestras manos, sólo hay que trabajarlo.*

*A ese ser maravilloso, especial, lleno de defectos, cualidades y virtudes hermosas, mi novio *Marcel*, por crecer, madurar, valorar las cosas*

conmigo y estar a mi lado a lo largo de este camino, sus deseos de querer ir siempre más allá me inspiraron para seguir adelante, “la esperanza no tiene límites”.

*A mi familia biológica y de consaguinidad , a Cleto, la Chenchu y a mi Cascarrabias, aún cuando papi Dios los llamó a su lado, se que sus espíritus estarán perpetuamente conmigo.*

A mi colega de tesis Rebeca Calderon, por su determinación y apoyo, “amiguis lo logramos!”

Dedicado con especial afecto a cada *uno* y a cada *una* de las personas que con sus distintos aportes contribuyó con mi carrera profesional, ustedes son mis *héroes anónimos*, éste es el fruto de “nuestro esfuerzo” y es una manera de expresarles mi eterna gratitud.

**GERALDINE**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios Padre Todopoderoso y Celestial por brindarnos la oportunidad de disfrutar de ese don tan hermoso llamado vida y por bendecirnos en cada una de las etapas de nuestra formación profesional.

A todo el personal docente, administrativo y de limpieza que elabora en la Unidad Educativa Abajo Cadenas, quienes desde el primer momento nos abrieron las puertas de dicha institución.

A Amarilys Quintero, directora y al Dr. José Gómez, profesor y orientador de dicho plantel, en donde juntos buscamos la solución a tal problemática, demostrando que con amor, cariño y constancia se pueden lograr las metas.

A las niñas y niños escolares del primer grado de la UEMAC y a sus madres, padres y representantes.

A toda la parroquia de Petare en especial a la comunidad 12 de octubre que siempre nos brindaron un cálido apoyo en todas nuestras actividades, y muy en especial a la Señora Romelia Chacón, a la señora

Theotiste y al señor Leonardo Guerrero, que ser más líderes en su comunidad son la luz y el camino que ellos necesitan. Gracias

A la MGS Aura Pérez Escalante, por creer en nosotras, por ayudarnos alcanzar esta meta, y por ser más que una profesora, para usted GRACIAS!

A la profesora Yusmari, por su empeño, paciencia y dedicación a lo largo de la elaboración de este trabajo.

A nuestra Escuela, porque en ella adquirimos los conocimientos, destrezas, aptitudes y la ética profesional que nos caracteriza hoy en día.

A la Universidad por permitir formarnos como profesionales de calidad en tan prestigiosa e insigne casa de estudios y así poder representar a “LA CASA QUE VENDE LAS SOMBRAS”.

**REBECA Y GERALDINE**



## **INDICE**

**Acta de aprobación**  
**Dedicatorias**  
**Agradecimientos**  
**Lista de cuadros**  
**Lista de gráficos**  
**Aprobación del tutor**  
**Resumen**  
**Introducción**

### **Capítulo I: El Problema**

Planteamiento del problema  
Objetivos de la investigación  
    Objetivo general  
    Objetivo específico  
Justificación del estudio

### **Capítulo II: Marco Teórico**

Antecedentes del Estudio  
Bases teóricas  
Sistema de variable  
Operacionalización de la variable

### **Capítulo III: Marco Metodológico**

Diseño de la investigación tipo de investigación  
Población y muestra  
Métodos e instrumentos de la recolección de datos  
Validez  
Confiabilidad  
Procedimiento para la recolección de datos  
Plan de tabulación

### **Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados**

### **Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones**

Conclusiones  
Recomendaciones

### **Referencias Bibliográficas**

### **Anexos**

## LISTA DE CUADROS

CUADROS	Pág.
1. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 1. Parasitosis intestinal (concepto) .....	
2. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 2. Parásitos más comunes.....	
3. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 3. Parásitos más comunes (protozoarios).....	
4. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 4. Parásitos más comunes (helminetos).....	
5. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 5. Parásitos más comunes (helminetos).....	
6. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 6. Parásitos más comunes (artrópodos).....	

7. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 7. Método diagnóstico.....
8. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 8. Signos y síntomas.....
9. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 9. Signos y síntomas .....
10. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 10. Signos y síntomas.....
11. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 11. Tratamiento.....
12. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 12. Hábitos de higiene y costumbre (higiene personal).....

13. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 13. hábitos de higiene y costumbre (higiene personal).....
  
14. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 14. Hábitos de higiene y costumbre (lavado de manos) .....
  
15. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 15. Hábitos de higiene y costumbre (lavado de manos) .....
  
16. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 16. Hábitos de higiene y costumbre (chupar el dedo o la almohada) .....
  
17. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 17. Higiene de los alimentos (lavado de los vegetales y frutas) .....
  
18. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 18. Higiene de los alimentos (lavado de los vegetales y frutas) .....

19. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 19. Higiene de los alimentos (preparación de los alimentos) .....
20. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 20. Higiene del agua.....
21. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 21. Higiene del agua.....
22. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 22. Eliminación de la basura .....
23. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 23. Eliminación de la basura .....
24. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 24. Eliminación de la basura .....
25. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 25. Eliminación de la basura .....

26. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 26. Eliminación de la basura .....

## LISTA DE GRÁFICOS

### GRÁFICOS

Pág.

1. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 1. Parasitosis intestinal (concepto) .....
2. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 2. Parásitos más comunes.....
3. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 3. Parásitos más comunes (protozoarios).....
4. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 4. Parásitos más comunes (helminetos).....
5. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 5. Parásitos más comunes (helminetos).....
6. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 6. Parásitos más comunes (artrópodos).....

7. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 7. Método diagnóstico.....
  
8. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 8. Signos y síntomas.....
  
9. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 9. Signos y síntomas .....
  
10. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 10. Signos y síntomas.....
  
11. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 11. Tratamiento.....
  
12. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 12. Hábitos de higiene y costumbre (higiene personal).....



13. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 13. hábitos de higiene y costumbre (higiene personal).....
  
14. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 14. Hábitos de higiene y costumbre (lavado de manos) .....
  
15. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 15. Hábitos de higiene y costumbre (lavado de manos) .....
  
16. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 16. Hábitos de higiene y costumbre (chupar el dedo o la almohada) .....
  
17. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 17. Higiene de los alimentos (lavado de los vegetales y frutas) .....
  
18. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 18. Higiene de los alimentos (lavado de los vegetales y frutas) .....

19. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 19. Higiene de los alimentos (preparación de los alimentos) .....
20. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 20. Higiene del agua.....
21. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 21. Higiene del agua.....
22. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 22. Eliminación de la basura .....
23. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 23. Eliminación de la basura .....
24. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 24. Eliminación de la basura .....
25. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 25. Eliminación de la basura .....

26. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 26. Eliminación de la basura .....

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las **T.S.U Calderón Rebeca y Ugueto Geraldine**, titulado **PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A MADRES, PADRES Y REPRESENTANTES DE ESCOLARES DEL 1ER GRADO DE EDUCACIÓN BASICA DE LA UEMAC SOBRE PREVENCION PRIMARIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2006**; para optar al título de Licenciadas en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

---

**MGS Aura Pérez Escalante**

C.I. \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A MADRES, PADRES Y REPRESENTANTES DE ESCOLARES DEL 1ER GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UEMAC SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2006.**

**Autoras:  
CALDERÓN, REBECA  
UGUETO, GERALDINE  
Tutora:  
MGS Aura Pérez E.  
Fecha Mayo de 2006**

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo la aplicación un programa de orientación dirigido a las madres, padres y representantes de los escolares de 1er grado de la UEMAC durante el primer trimestre de 2006, desde el punto de vista metodológico es de tipo experimental, con diseño cuasiexperimental y univariable. La población objeto de estudio estuvo constituida por 30 madres, padres y representantes de los escolares. El evento de estudio fue la información sobre el primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal, en sus dimensiones prevención primaria. El instrumento utilizado fue el cuestionario; el cual estuvo constituido por veintiséis (26) ítems, con preguntas cerradas de selección múltiple. El mismo se aplicó en dos momentos distintos (pre- test y post- test). Los datos obtenidos se distribuyeron en frecuencias absolutas y porcentuales los cuales fueron registrados en cuadros y gráficos para su posterior análisis. Se concluyó con el resultado de los mismos la impericia presente sobre el tema en la población objeto de estudio, dado a que un 13% de la población antes de la aplicación del programa de orientación, manifestaba que la parasitosis intestinal era una parte del cuerpo, un 17% manifestó que los helmintos eran el tratamiento de la parasitosis y un 27% afirmó que la principal medida de prevención para evitar la parasitosis intestinal era lavar el baño. Estas deducciones mostraron la necesidad de realizar un programa de orientación sobre la prevención primaria de la parasitosis intestinal con la finalidad de que las madres, padres y representantes estuvieran en capacidad de aplicar medidas preventivas para la parasitosis intestinal y de esta manera preservar la salud y mejorar la calidad de vida y entorno del escolar.

## INTRODUCCIÓN

Los parásitos son huéspedes indeseables, innumerables, tan tenaces a la hora de vivir a expensas del hombre como éste en destruirlos.

En los países occidentales con un alto nivel de vida, a pesar de los progresos de la higiene, la victoria contra ellos no se ha obtenido todavía definitivamente. En los países tropicales, como Venezuela, donde la falta de higiene, la ignorancia y una alimentación deficiente facilitan su desarrollo, los parásitos provocan cada año miles de enfermedades y de muertes.

Sin una protección de la salud de la población que constituye el futuro del país, no será posible garantizar la calidad de vida que le permitirá desarrollarse en el ámbito educativo y por ende obtener un nivel social consolidado

Las acciones a ser desarrolladas se insertan dentro de las estrategias de compromiso social contenidas en el IX Plan de la Nación, en correspondencia con el reto del estado dirigido a mejorar la calidad de vida de la población. Sus actividades van dirigidas hacia la ampliación y evolución de los programas de asistencia económica y atención biopsicosocial, con énfasis en programas de atención directa a los estudiantes de educación

básica, destinados a brindar una mayor y mejor atención primaria. En la actualidad estas acciones no llegan a todos los niveles socioeconómicos del país, solo a un porcentaje mínimo, lo demuestra las altas tasas de deserción escolar, de morbilidad y mortalidad.

La prevención de enfermedades parasitarias guiadas a través de una adecuada planificación de la educación en salud, proporciona la seguridad de control y disminución de la prevalencia de estas enfermedades, y por ende estos entes patógenos son los responsables de altas tasa de morbimortalidad en escolares de nuestro país, se realiza el presente con la finalidad de aplicar un programa sobre prevención primaria de parasitosis intestinal en escolares de primer grado de educación básica de la Unidad Educativa Municipal Abajo Cadenas del barrio 12 de octubre en Petare.

El presente consta de cinco capítulos, los cuales se estructuran de la manera siguiente:

.- El capítulo I o El problema constituido por el planteamiento, formulación, justificación del mismo, objetivo general y objetivos específicos de la investigación.

.- Seguidamente el capítulo II o Marco teórico donde se especifican los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

.- Posteriormente se tiene el capítulo III o Diseño metodológico compuesto por el tipo de estudio, el tipo de diseño, la población y muestra, el método, instrumento y procedimiento para la recolección de datos, además de la validación y confiabilidad del instrumento.

.- En el capítulo IV se realiza la presentación y análisis de los datos obtenidos

.- Finalmente en el capítulo V se exponen y describen las conclusiones y recomendaciones de la investigación.



## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

Desde una perspectiva mundial las parasitosis intestinales siguen siendo un problema de salud pública importante en países subdesarrollados donde provocan importante morbilidad y mortalidad. MEDINA Benítez E. y GONZALEZ Tomé M. (2001) aseguran que:

Así, la mortalidad que originan en el mundo las tres infecciones parasitarias intestinales más frecuentes no es nada despreciable: 60.000 muertes/ año para *A. lumbricoides*, 65.000 muertes/ año para *A. doudenale* y *N. americanus* y 10.000 muertes/ año para *T. trichiura*.

Las enfermedades intestinales causadas por helmintos afectan cerca de un tercio de la población mundial. Aquellas personas que habitan en países en vías de desarrollo, particularmente en aquellos de clima tropical, tienen la tendencia a ser los mas afectados, agregándose las adversas condiciones sociales y económicas en las que se desenvuelven.

Las enfermedades de transmisión hídricas (entre ellas las parasitosis intestinal) son la segunda causa de ingresos en los Hospitales Públicos.

Cálculos aproximados de la frecuencia de infecciones parasitarias en el mundo, dan cifras superiores a cuatro millones de personas infectadas, de las cuales, por lo menos, la décima parte enferma anualmente a causa de ellas y un número estimado en un millón de pacientes, pierde la vida.

Las parasitosis intestinales constituyen indicadores sensibles de los factores ecológicos, y en particular, de aquellos derivados del ambiente natural o de las modificaciones introducidas por el hombre (industrias, represas, carreteras, basurales, cultivos agrícolas y proyectos pecuarios, deforestación, contaminación de aguas, suelos y atmósfera, etc.).

En España es una patología relativamente infrecuente entre la población autóctona y las parasitosis intestinales sintomáticas que pueden ocasionar cierta morbi-mortalidad, pero ésta es poco significativa. No obstante, supone un riesgo para colectivos con pobre higiene como las guarderías o instituciones de deficientes recursos o para pacientes con inmunosupresión primaria o secundaria, en los que la infección puede ser grave.

El hecho de que el gran impacto de estas infecciones ocurra en países con recursos limitados, hace que la industria farmacéutica no muestre suficiente interés en la investigación y producción de los antiparasitarios. Dentro de los antiparasitarios muchos de ellos no se disponen en España por

lo que se deben pedir como medicación extranjera. Muennig P. y colaboradores aseguran: “Desde un punto de vista práctico, en Estados Unidos han visto que la administración de Albendazol a todos los inmigrantes ahorra vidas y dinero, aunque también un screening de las heces salvaría vidas, pero el coste-beneficio es menor. Pero quizá este uso indiscriminado puede llevar a crear resistencias a este antiparasitario.” (Pág.198)

De acuerdo con lo expresado por BELLO M. María C. y Colaboradores (2003):

Si bien las prevalencias de las principales parasitosis intestinales del mundo no han cambiado, ellas han aumentado en términos absolutos debido al crecimiento de la población. Es así como hace 51 años se estimaba que en el mundo habían 644 millones de personas (30%) infectadas con *Ascaris lumbricoides*, 355 millones con *Trichuris trichiura* (16%) y 457 millones con ancylostomídeos (21%) y que en 1997 se estimó que había 1273 millones de personas (24%) con *A. lumbricoides*, 902 millones (17%) con *T. trichiura* y 1.277 millones (24%) con ancylostomídeos. O sea, que estas tres parasitosis intestinales han mantenido sus prevalencias a pesar de los avances tecnológicos y médicos.

Lo mismo ha sucedido con las enteroparasitosis en Latinoamérica, en donde el agente causal de la blastocistosis, el *Blastocystis hominis* viene

destacando, aún cuando persisten aspectos controversiales sobre el mismo, como por ejemplo su rol patógeno.

Además de la inmunosupresión, en Latinoamérica diversos fenómenos sociológicos hacen que el tema de las parasitosis intestinales tenga interés en la actualidad. Los más importantes son la emigración y la adopción de niños de países del tercer mundo. Pero también el fenómeno de la globalización, con movilidad constante de grandes masas de población y viajes frecuentes a países subdesarrollados por motivos turísticos o laborales que exponen a la población autóctona al contagio de parásitos endémicos de determinadas zonas. La orientación del problema en estos casos debe hacerse teniendo en cuenta no sólo la sintomatología sino el origen de la población o el lugar de desplazamiento ya que predominarán unos determinados patógenos sobre otros.

Venezuela debido a su situación geográfica y astronómica no escapa a las problemáticas derivadas de las parasitosis intestinales, es así como la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y Desarrollo Social para el año 2004 a nivel nacional registra: “122.295 casos de Amibiasis; 394.880 casos de Helmintiasis; 84.642 casos de Giardiasis; 571.086 casos de diarreas en menores de 1 año y 354.137 casos de diarreas entre niños y niñas de 1 a 12 años”

Por su parte el Departamento de Estadísticas de este mismo organismo en el mismo año sondea: “14.237 muertes por enfermedades infecciosas y parasitosis intestinal y 983 decesos en menores de 1 año hasta 14 años por la misma causa registrados sólo en el Distrito Capital.

Para mejorar la calidad de vida de la población se requiere de justicia social, la cual se manifiesta en la igualdad de oportunidades y acceso a los beneficios generados socialmente, es por eso que desde hace tiempo la promoción de la salud constituye el eje en las investigaciones en el área de la salud, debido a la importancia que tiene proteger a los niños, niñas y adolescentes de todo tipo de afecciones. Esto compromete al estado a la búsqueda de políticas, con las cuales se mejorará la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes.

En este sentido el artículo 30 de la Ley orgánica para la protección del niño, niña y adolescente (2000) establece:

Derecho a un nivel de Vida adecuado. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros el disfrute de: A) alimentación nutritiva y balanceada,

en calidad y cantidad que satisfaga las normas, de dietética, la higiene y la salud B) vestido apropiado al clima y que proteja su salud C) vivienda digna, segura, higiénica y salubre, con acceso a los servicios públicos esenciales. (Pág.40, 41)

A través de las políticas públicas, se debe asegurar condiciones que permitan a las madres, padres y representantes cumplir con esta responsabilidad, inclusive mediante asistencia material y programas de apoyo directo a los niños, niñas y adolescentes así como también a sus familias quienes no deben ser privados de este derecho.

La salud constituye una de las columnas donde descansa en nuestro país los programas y sistemas de salud, esto se desarrolla por medio del Ministerio de Salud, éste determina 3 niveles de atención, cuyos recursos permiten el desarrollo de actividades que permiten la promoción, fomento y protección de la salud, así como el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades.

La Comunidad 12 de octubre pertenece a la parroquia Petare, ésta se encuentra dentro de los límites del Municipio Sucre, el cual se ubica en el Estado Miranda. En esta comunidad funciona la Unidad Educativa Municipal “Abajo Cadenas”.

Esta comunidad se encuentra conformada por familias y grupos de trabajos que habitan en viviendas de arquitectura informal construidas en terrenos de topografía irregular, aunado a una distribución sociocultural interna muy poco definida que debe ser mejorada.

En síntesis, pobreza, viviendas insalubres, mala nutrición, hábitos perjudiciales, constituyen los factores antropológicos, sociales y humanos esenciales para las parasitosis intestinales, que a su vez repercuten en el deterioro de la calidad de vida de esta población.

Una investigación realizada por Pérez, A., Moreno, H. y Vargas, Y. (2005). en esta comunidad proyectó que dentro de las afecciones gastrointestinales más comunes en la Comunidad 12 de octubre están; las diarreas y las gastritis; Las diarreas repuntan con un 35% de presencia en la población, demostrándose así el inadecuado manejo de las aguas, tanto para su distribución, almacenamiento y consumo; El 37% de los habitantes de la comunidad hierven el agua para su consumo, pero a su vez un 23% no realiza ningún tipo de tratamiento por lo cual se infiere que esa población posee un mayor riesgo de

presentar enfermedades gastrointestinales como diarreas; El 70% de la población tiene un alto consumo de harinas, mientras que el 34% consume enlatados y carnes rojas por lo cual se puede inferir una inadecuada nutrición, y suprimen la ingesta de proteínas por enlatados que son más económicos.

En el Municipio Sucre del Estado Miranda se registraron 115 decesos en varones y 77 fallecimientos en hembras por enfermedades infecciosas y parasitosis intestinal en el año 2004 según estadísticas de mortalidad del M.S.D.S. Un total de 192 decesos de los 591 registrados en todo el Estado Miranda.

La mortalidad general por sexo según la división político territorial de ocurrencia ubica al Municipio Sucre en el primer lugar con 3231 casos de los 11.155 registrados en todo el Estrado Miranda.

Las cifras de mortalidad por parasitosis intestinal en el Municipio Sucre para el año 2004 registran 377 decesos en varones y 221 decesos en hembras, en total 598 de los 6099 decesos ocurridos a nivel nacional por el mismo grupo de causas.



En la Unidad Educativa Municipal Abajo Cadenas (UEMAC) de la parroquia Petare contexto de estudio, las autoras percibieron a los escolares de primer grado en el aula durante el desarrollo de sus actividades, y evidenciaron a niños y niñas con secreciones nasales hialinas, abdomen prominente, somnolientos, con desordenes alimenticios y la no-aplicación del lavado de manos antes de consumir los alimentos.

Tal situación pareciera indicar que las madres, padres y representantes de los niños y niñas del 1er grado de UEMAC, no poseen la información sobre la prevención primaria de las enfermedades parasitarias.

Por lo anteriormente descrito se plantea como objeto de estudio crear un programa dirigido a madres, padres y representantes de los escolares del 1er grado de educación básica sobre la prevención primaria de parasitosis intestinal, que acuden a la UEMAC del Barrio 12 de octubre de la parroquia Petare.

Esta investigación buscará dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Qué información poseen las madres, padres y representantes sobre la parasitosis intestinal?

¿Qué información poseen las madres, padres y representantes sobre la prevención de la parasitosis intestinal?

¿Qué información poseen las madres, padres y representantes sobre el tratamiento de la parasitosis intestinal?

Para dar respuestas a estas interrogantes se formula y delimita el siguiente problema

¿Cuáles son los efectos en la información de madres, padres y representantes de los escolares del 1er grado de Educación Básica de la UEMAC del Barrio 12 de octubre de la parroquia Petare luego de aplicar un programa de prevención primaria de parasitosis intestinal durante el 1er trimestre del año 2006?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo general**

Desarrollar un programa de orientación sobre la prevención de infecciones parasitarias intestinales en escolares de 1er grado de Educación Básica de la UEMAC de la parroquia de Petare dirigido a madres, padres y representantes.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar la información que poseen de madres, padres y representantes sobre la prevención de las infecciones parasitarias intestinales antes de la aplicación del de orientación, mediante un PRE Tes.
- Diseñar un programa de orientación sobre el 1er nivel de prevención de la parasitosis intestinal dirigido a madres, padres y representantes de los escolares de 1er grado de Educación Básica de la UEMAC de la parroquia de Petare.
- Aplicar el programa de orientación sobre el 1er nivel de prevención de la parasitosis intestinal dirigido a madres padres y representantes de escolares del 1er grado de Educación Básica de la UEMAC de la parroquia de Petare.
- Identificar la información que tienen a madres, padres y representantes de los escolares del 1er grado de Educación Básica

UEMAC parroquia de Petare sobre la prevención de la parasitosis intestinal después de la aplicación del programa de orientación mediante un Post Tes.

## **Justificación**

Para alcanzar en los niños un desarrollo integral es necesario minimizar todo tipo de afección que impida su evolución como lo es el caso de las parasitosis intestinales, las cuales pueden causar: falta de atención, bajo rendimiento escolar y deserción escolar entre otros. Es por ello que la presente investigación enfoca el diagnóstico en la importancia de elaborar y aplicar un programa de orientación dirigido a madres, padres y representantes de los escolares del 1er. grado de Educación Básica de la UEMAC de la parroquia Petare, con la finalidad de brindarles a los habitantes de la comunidad la oportunidad de disminuir la aparición de parasitosis intestinal y con ello las complicaciones de las mismas.

La investigación tiene relevancia social, ya que se dedica a plantear asuntos relacionados con el niño y la niña en su ambiente escolar y los efectos que acarrea la falta de información con relación a la prevención de la parasitosis intestinal. También, se pretende promover los derechos del niño y la niña, los cuales se encuentran contemplados en la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente, para fomentar la responsabilidad y el desarrollo humano de manera integral profundizando la información con relación con sus deberes y obligaciones.

Desde el punto de vista contemporáneo, es claro mencionar que las parasitosis intestinal son problemas de salud pública que involucran un inminente peligro para generaciones presentes y futuras ya que deteriora su estado físico, psicológico y mental. El incremento es la consecuencia de la falta de información, existen factores como el socio económico y el cultural que se consideran como base en la investigación. Se deben prevenir porque el incremento de éstas puede estar relacionado con la carencia de accesibilidad a la información acerca de su prevención en el núcleo familiar, la comunidad y la escuela lugar donde se refuerzan los hábitos adquiridos en el hogar.

En la práctica de Enfermería Comunitaria se justifica porque busca ganar terreno dentro de la problemática en estudio, se cumple con el rol de orientadora y educadora, brinda a las madres, padres y representantes de los escolares en estudio, herramientas para combatir la falta de información sobre la parasitosis intestinal, buscando la manera de prevenir, disminuir la morbi\_mortalidad infantil y así mejorar la calidad de vida del escolar de 1er grado UEMAC

De igual modo la presente investigación se justifica porque los resultados servirán de pilar para futuras investigaciones en torno al tema desde la escuela de enfermería de la UCV.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En el presente capítulo se incluyen los antecedentes de la investigación, se describen las bases teóricas del estudio, así como también se plantean el sistema de variable (Operacionalización) y la definición de términos básicos.

#### **Antecedentes del Estudio**

Pulido, A y Silva; L (2002) Realizaron un estudio de caso de una familia de la comunidad la Matita sector Queniquea referido a infecciones parasitarias aplicando la teoría de J Nola Pender, a fin de establecer la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de esta comunidad tomando como punto de referencia una familia del sector.

Dentro de sus conclusiones establecieron la necesidad de darle educación y orientación a esas familias de tan bajos recursos, los cuales por no contar con los medios necesarios para acceder a la información y orientación permiten que el desconocimiento forme parte de sus vidas aprendiendo a vivir con tales afecciones, el estudio sirvió para demostrar las necesidades y carencias que un niño en edad escolar vive cada día, y que las mismas en la mayoría de las veces son causa de abandono escolar y muerte de estos infantes. Sus resultados se dirigieron a comprender analizar y resolver los problemas identificados.

La población infantil es vulnerable ante tal enfermedad es por ello la importancia de este estudio, con el fin de tener diagnósticos certeros y administrar el tratamiento adecuado en el momento adecuado.

Abreu, C, Hernández, I y Vásquez M (2002), investigaron sobre la orientación que se debe tener con las infecciones parasitarias intestinales, creando un programa educativo dirigido a las madres de niños menores de seis años que viven en el barrio “Táchira”, de Puerto Ayacucho Estado Amazonas.

Dentro de sus conclusiones establecieron que las madres estaban abiertas a participar en la adquisición de conocimientos, dándoles la oportunidad a los niños de mejorar su calidad de vida, gracias a la aplicación de medidas sanitarias correctas dentro de su ambiente social, en este caso su comunidad, su grupo familiar. De acuerdo con sus resultados obtenidos mediante una PRE prueba y post prueba mostraron la importancia y eficacia de la aplicación del programa, el cual incluye la información de los 2 niveles de prevención. De allí la importancia de establecer en los lugares de bajo recursos dictar programas de prevención que vaya dirigido a las madres, las cuales son ente multiplicador en la sociedad y en su núcleo familiar.

Mora, Q y Rodríguez P (2004), titularon su investigación “Información que poseen los padres de los escolares de 7 a 9 años pertenecientes de la U.E. “Abigail Gonzáles”, sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal, antes y después de participar en un taller educativo, la población estuvo constituida de 50 padres de los escolares objeto de estudio, durante el 2do semestre del 2004.



El instrumento utilizado para la recolección de los datos, estaba constituido por 20 ítem dirigidos a determinar la información sobre los signos y síntomas de alarma. Los resultados revelaron que era necesario reforzar los conocimientos en los aspectos considerados en la investigación. Gracias a los resultados obtenidos los investigadores concluyeron que es de gran importancia la participación plena de todo miembro del entorno escolar el cual se encuentra en un proceso de aprendizaje dentro y fuera de la escuela, los padres son parte primordial en creación y determinación de los hábitos higiénicos del escolar dándole así la oportunidad de crecer sana y adecuadamente.

Jaimes, Mercado, López (2004), realizaron un estudio sobre la necesidad de un programa de orientación sobre la parasitosis intestinal, titulándolo “Programa de orientación sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a las madres de niños menores de 5 años que acuden al ambulatorio rural de Barrera del Edo. Carabobo en el primer trimestre del año 2004”. A fin de determinar por medio de pruebas de laboratorio la importancia de diagnosticar y tomar los correctivos para la resolución del problema, y por tal situación la necesidad de crear el programa y aplicarlo.

Los autores a través de estos estudios realizados comprobaron que existe un déficit en cuanto a conocimiento sobre los niveles de prevención para la parasitosis intestinal en escolares, población vulnerable ante tal enfermedad.

Álvarez, Carvajal y Cortés (2005), demostraron mediante un estudio el cual titularon “Programa de enseñanza a madres de preescolares en la prevención de la parasitosis intestinal en el Hospital Dr. Francisco Molina Sierra de Puerto Cabello Edo Carabobo”.

Su estudio se fundamenta en el análisis y verificación de la necesidad de información, orientación y aprendizaje de las madres, lo cual permitió sustentar la elaboración del programa de enseñanza, como estrategia de educación para la salud, a fin de mostrar en forma sistémica, lógica y secuencial a las madres los conocimientos generales de la parasitosis intestinal y las medidas para prevenir su presencia en los niños de edad escolar.

Los autores llegaron a la conclusión que dentro del ambulatorio se evidencia la necesidad de las madres de participar en programas de enseñanza para mejorar los cuidados y la salud de los niños. También evidenciaron la pertenencia de las madres grupos etarios relativamente joven, con un nivel de instrucción bajo, con pocos ingresos económicos y habitando una vivienda con condiciones limitadas en su estructura.

Las madres plantearon el poco acceso a la información por déficit o inexistencia de los mismos, lo cual infiere sus deseos de participar en un programa de enseñanza que les permite acceder a los recursos de información disponibles.

### **Bases Teóricas**

El conjunto de conceptos relacionados con el caso de estudio, que representan la naturaleza de la realidad socioeconómica y cultural de la prevalencia de la parasitosis en niños en edad escolar y las acciones preventivas a través del desarrollo de un programa de orientación dirigido a madres, padres y representantes, enmarcan el marco conceptual.

## **Parasitosis intestinal**

Las enfermedades infecciosas debidas a protozoos y helmintos son una causa importante de morbilidad y mortalidad en los lactantes y escolares de muchas partes del mundo. El término páraitosis ha sido utilizado histórica y convencionalmente para hacer referencia sólo a los organismos infecciosos que pertenecen al reino animal, es decir, protozoos, helmintos y artrópodos.

Se llama parasitosis a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: el parásito y el huésped. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped. La parasitosis intestinal se presenta cuando una especie vive dentro del huésped, en el tracto intestinal

El parásito compite por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped, o como el caso del anquilostoma, éste se nutre de la sangre del huésped, adhiriéndose a las paredes del intestino.

En este mismo orden de ideas Harrison (1999) determina “El término parasitosis indica las enfermedades causadas por parásitos animales como protozoos, helmintos y artrópodos. Entre los más importantes, provocadas por protozoos se encuentran la malaria, leishmaniasis, toxoplasmosis, amibiasis, tripanosomiasis y tricomoniasis, entre las provocadas por helmintos están las equinococosis, tenias, brotiocéfalo, esquistosomiasis, distomatosis, anquilostomiasis, triconosis, ascaridiasis, oncocercosis, etc.” (p.1020)

La información sobre la prevención de la parasitosis intestinal, constituye una herramienta para la prevención y control, debido que se presenta como un grave problema de salud pública debido a que involucra a

todo el entorno social incluyendo las aulas de clase. Es por esta razón que la población más afectada por tal problema es la infantil debido a que ella es la más vulnerable, evidenciándose los signos y síntomas de la enfermedad debido a que los parásitos intestinales privan al hospedero de sus nutrientes, favoreciendo el crecimiento y desarrollo de anemia, desnutrición y aumento de la susceptibilidad a la aparición de otras enfermedades, dando como resultado incapacidad, retardo de crecimiento físico y mental de la población infantil.

Un escolar que no cuente con óptimo equilibrio físico y mental no podrá dar en el ámbito escolar las exigencias requeridas para su desarrollo intelectual.

#### **Parásitos más comunes:**

- **Helmintos**

El término "helminto" se utiliza en referencia a una variedad de gusanos que parasitan el intestino del ser humano. La infección por helmintos es el resultado de la penetración de un gusano al interior del cuerpo donde maduran, depositan huevos y obtienen nutrición del huésped. Estas infecciones pueden ser provocadas por nematodos intestinales presentes en el suelo tales como la lombriz intestinal (*Ascaris lumbricoides*) el gusano flageliforme (*Trichuris trichiura*), la tenia y especies que habitan en el agua como el *Schistosoma haematobium* y *S. mansoni*.

## **Ascariasis**

La infección por *Ascaris Lumbricoides* es la helmintiasis humana más prevalente en niños en edad escolar o de primeros años de escuela, el mayor número de casos se producen en los países que tienen climas cálidos.

### **Signos y síntomas**

Según Bherman, R y colaboradores (2001) señalan:” aunque sólo se producen secuelas de la enfermedad en una pequeña porción de los individuos infectados, éstos representan un problema clínico significativo debido a la elevada incidencia de ascariasis” (p. 1093). La morbilidad puede manifestarse durante la migración de las larvas a través de los pulmones o estar asociada con la presencia de los gusanos adultos en el intestino delgado.

Los gusanos adultos pueden ocasionar enfermedad por obstrucción intestinal y del árbol biliar, afectando a la nutrición del huésped. El estado nutricional de los niños con ascaris puede verse afectado más por su entorno socioeconómico y nutricional que por los efectos de la infección por *Ascaris*.

La presencia de gusanos adultos en el intestino delgado está asociada con complicaciones vagas, como dolor abdominal y distensión. La obstrucción aunque rara, puede deberse a una masa de gusanos en los niños de 1 a 6 años. El comienzo es normalmente súbito con intenso dolor abdominal de tipo cólico y vómitos que puede estar teñido de bilis; estos síntomas pueden progresar rápidamente y seguir un curso similar al de la obstrucción intestinal aguda de cualquier otra etiología.

## **Diagnostico**

Los gusanos hembras adultos depositan los huevos, que pueden ser detectados por examen directo de frotis fecales y cuantificados por el método de frotis gruesote kato. En los pocos casos en que la infección es sólo por machos, no hay huevos en las heces, y una radiografía de abdomen permite visualizar a los parásitos en el intestino.

## **Tratamiento**

El tratamiento, en particular el de los niños debe ser abordado con cautela. Las sales de piperacina se administra por vía oral en una dosis diaria de 50 – 75 mg/Kg. durante 2 días. Para reducir la excreción de gusanos en los niños infectados es más eficaz administrar una dosis única que un régimen de 2 días. En este sentido la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV) (2002) determina “dado que la piperacina desemboca en parálisis neuromuscular y el la expulsión relativamente rápida de los gusanos, es el fármaco de elección para la obstrucción intestinal o biliar”.

Dado que se ha informado de reacciones de hipersensibilidad esporádicas y neurotóxicas con los derivados de la piperacina por su alto poder, se pueden utilizar otros fármacos, como el mebendazol 100mg 2 veces al día durante 3 días, para tratar la ascariis no complicada. En casos esporádicos y donde resulta ineficaz el tratamiento vía oral es necesario un tratamiento quirúrgico en los casos obstructivos graves

## **Uncinarias (lombrices intestinales)**

Las dos uncinarias que parasitan al hombre son el *ancylostoma duodenalis* y el *necator americano*. La infección es endémica.

### **Signos y síntomas**

Las infecciones suelen ser sintomáticas; la enfermedad clínica significativa se produce en un pequeño porcentaje de niños en quienes los síntomas siguen un orden cronológica de la migración del vermes en el huésped. La exposición de la piel por primera vez a las larvas infecciosas puede producir prurito. Las reacciones cutáneas varían desde papulas eritematosas en la exposición primaria, que desaparecen al cabo de 1 semana, a vesiculación y edema generalizado en las infecciones subsiguientes, que pueden durar 1 - 3 semanas.

Los síntomas de dolor abdominal, pérdida de apetito, indigestión, sensación de plenitud postprandial y diarrea han sido atribuidos a la fase intestinal de la infección por uncinaria.

La facultad de medicina de la Universidad Central de Venezuela (2002) establece: "Las correlaciones clínicas deben ir asociadas fundamentalmente en la observación de las infecciones experimentales, es decir el examen físico debe ir de la mano con un estudio clínico del caso". Se debe mantener un registro detallado de las apariciones clínicas y de laboratorio que puedan evidenciar una complicación posterior al diagnóstico de la infección, son secuelas significativas, la anemia, la hipoalbuminemia y el edema. Concentraciones de hemoglobina por debajo de 5 g/dl se han asociado con insuficiencia cardíaca y muerte súbita

Las manifestaciones más importantes de esta enfermedad son la anemia por déficit de hierro y la desnutrición crónica calórica y proteica. Su desarrollo no depende sólo del número de parásitos en la luz intestinal, sino también de la cantidad de hierro absorbido en la dieta. Esto hace que la población socioeconómicamente más desprotegida sea la más vulnerable a la acción del parásito.

### **Diagnostico**

El examen directo de los frotis fecales en busca de los huevos de uncinaria proporciona una valoración cualitativa de la infección. El frotis grueso de Kato es una técnica sencilla de cuantificación de la infección, pero dado que los huevos de uncinaria desaparecen al cabo de una hora de la preparación, es obligatorio un examen inmediato de estos frotis.

### **Tratamiento**

El único agente terapéutico disponible y eficaz es el tiabendazol. El tratamiento de los niños infectados debe orientarse a la erradicación de la infección y, por lo tanto, es esencial el posterior examen de heces. El tiabendazol se administra por vía oral en una dosis de 25 mg/Kg. 2 veces al día durante 3 días. Puede que sea necesario cursos de hasta 2 semanas en los que tienen el síndrome de hiperinfección

### **Oxiuros (enterobiasis)**

La infección por oxiuros se produce en todo el mundo y afecta a las personas de todas las edades, pero es frecuente en niños. Vivir en barrios congestionados, instituciones y familias con infecciones por oxiuros



predispone a la enterobiasis. La infección es esencialmente inocua y causa más problemas sociales.

### **Signos y síntomas**

Los individuos sintomáticos se quejan fundamentalmente de prurito anal nocturno e insomnio. Se desconocen la etiología y la incidencia de la irritación perianal y perineal, pero pueden estar relacionadas con la intensidad de la infección, con el perfil psiquiátrico de la persona infectada y su familia, o con una reacción alérgica al parásito. Dado que en la mayoría de los casos de enterobiasis no se produce invasión tisular, no se observa eosinofilia. Sin embargo, en unos pocos casos ha sido recuperado zonas ectópicas como el apéndice, el aparato genital femenino y la cavidad peritoneal.

### **Diagnostico**

El diagnostico definitivo se establece hallando los huevos de los parásitos o recuperando los vermes. Los huevos pueden detectarse fácilmente en cinta de celofán adhesivo presionado contra la región perianal a primeras horas de la mañana. Puede que sea necesario exámenes repetidos y, en determinadas situaciones, puede aconsejarse el examen de todos los miembros de la familia

### **Trichuriasis**

*Trichuris trichura* causa una de las infecciones más frecuentes por vermes de los seres humanos.

## **Signos y síntomas**

La mayoría de las personas infectadas son asintomáticas; sin embargo, se han asociado molestias abdominales vagas, cólicos y distensión abdominal con la infección. El adulto *Trichuris* succiona aproximadamente 0,005 ml de sangre/verme/día. Sin embargo, sólo en las infecciones infantiles intensas se produce anemia leve, diarrea sanguinolenta o, rara vez, prolapso rectal.

## **Diagnostico**

El examen de las heces revela los huevos característicos de *Trichuris*.

## **Tratamiento**

Un curso oral de mebendazol 100 mg dos veces al día durante 3 días, produce un índice de curación de 70 – 90 % y reduce la producción de huevos en 90 – 99 %

- **Protozoos**

Las infecciones protozoarias del intestino causan una gran variedad de síndromes clínicos, que oscilan entre los estados de portador asintomático y la enfermedad grave asociada con lesiones patológicas en el sistema gastrointestinal y otros órganos. De acuerdo con Pierantoni (2000), “las infecciones por los protozoos intestinales suelen adquirirse por vía oral a través de contaminación fecal de agua o el alimento, y son más endémicas en los países con condiciones de agua insalubres”. (p.372)

## **Amibiasis**

La infección humana por *Entamoeba histolytica* es prevalente en todo el mundo; los focos endémicos son particularmente frecuentes en las áreas con niveles socioeconómicos y sanitarios bajos. La *Entamoeba* parasita la luz del sistema gastrointestinal, en este sentido Berhrman R. y colaboradores (2000) señalan:” La *Entamoeba histolytica* cuando se encuentra a nivel gastrointestinal causa pocas secuelas, o ninguna, en la mayoría de las personad infectadas”. (p.1066).

### **Signos y síntomas**

La mayoría de las personas infectadas son asintomáticas, encontrándose quistes en sus heces. En el 2 – 8 por 100 de ellas se produce invasión tisular, que puede estar relacionada con la cepa de los parásitos o el estado nutricional.

Amibiasis intestinal, puede producirse en el plazo de 2 semanas de la infección o puede demorarse durante meses. El comienzo es normalmente gradual con dolores abdominales de tipo cólico y movimientos intestinales frecuentes. La diarrea está frecuentemente asociada con tenesmo. Las heces están teñidas de sangre y contienen una cantidad apreciable de moco con pocos leucocitos.

Amibiasis hepática, es una manifestación muy grave de la infección diseminada. Aunque la hepatomegalia difusa se ha asociado con la amibiasis intestinal, se producen abscesos hepáticos en menos del 1 por 100 de las personas infectadas y pueden aparecer en enfermos sin historia clara de enfermedad intestinal. Está asociada con frecuencia con dolor y distensión abdominal, y con el hígado aumentado de tamaño y doloroso a la palpación,

los enfermos con abscesos hepáticos amibianos documentados son negativos los exámenes de heces para amibas.

### **Diagnostico**

Se basa en la detección de los organismos en muestras de heces o rara vez, en aspirados de un absceso hepático. Deben ser examinadas al menos 3 muestras de heces por una persona experimentada. Siempre que se sospeche de amibiasis, debe preservarse otra muestra de heces en alcohol polivinilo para la identificación y tinción posteriores. También debe obtenerse material para examen microscópico raspando las áreas ulceradas de la mucosa rectal.

### **Tratamiento**

Todos los individuos con quistes de Entamoeba Histolytica en sus heces, sean asintomáticos o no, deben ser tratados. El furoato de diloxanida, un amebicida luminal, es el fármaco de elección para los portadores asintomáticos de quistes. La dosis recomendada es de 10 mg/Kg./24h por vía oral durante 10 días. La toxicidad es rara, pero el fármaco no debe utilizarse en niños menores de 2 años. Metronidazol, niños, 30 – 40 mg/Kg./día en tres dosis por 7 días.

### **Giardiasis**

Causa mundial de diarrea infecciosa en el mundo. La infección es más prevalente en niños que en adultos y es causa importante de morbilidad en el mundo en vías de desarrollo, así como en las guarderías urbanas y en las residencias para personas con retardo mental. La giardiasis es

particularmente significativa en las personas con desnutrición o inmunodeficiencias.

### **Signos y síntomas**

La giardiasis es sintomática con más frecuencia en los niños que en los adultos. En el 40 – 80 por 100 de los niños infectados se producen síntomas tras un período de incubación promedio de 8 días. La presentación más común consiste en diarrea, pérdida de peso, dolor abdominal, cólico y crecimiento inadecuado. El comienzo de los síntomas puede ser abrupto o gradual; la enfermedad puede ser autolimitada o capaz de producir diarrea prolongada grave y mala absorción. En más de la mitad de los enfermos que tienen anomalías morfológicas inespecíficas de la mucosa del intestino delgado se produce mala absorción de los azúcares (xilosa y disacáridos), grasas y vitaminas liposolubles similares a la de otras alteraciones de malabsorción.

### **Diagnostico**

Los trofozoitos o los quistes de de giargia lambia se pueden encontrar en muestras fecales obtenidas de los niños infectados. Dado que la excreción de los quistes es irregular, puede que sea necesario el examen de varias muestras fecales, pero sólo se identifican el 50 por 100 de los individuos infectados. El Entero-test es un método inocuo, eficaz y sencillo para detectar Giargia lambia en el líquido duodenal de los niños.

### **Tratamiento**

La furazolidona (8mg/Kg./24h durante 10 días) existe en suspensión pediátrica, es bien y es considerada el fármaco de elección para los niños.

- **Artrópodos**

Los artrópodos son invertebrados que tienen un exoesqueleto articulado de quitina. Abarcan trilobitomorfos, merostomas, picnogónidos, arácnidos, crustáceos, miriápodos e insectos. Han tenido un gran éxito evolutivo, como lo prueba que más de 80% de todas las especies animales conocidas pertenece a los artrópodos. Tienen el cuerpo segmentado (metamerizado).

Con tendencia a la fusión de algunos metámeros para formar diferentes regiones; por ejemplo en los insectos: cabeza, tórax, y abdomen. Cada metámero tiene, si no se ha reducido un par de

Los artrópodos constituyen más del 90% del mundo animal y están clasificadas en el filum Artrópodo las interacciones entre artrópodos y los humanos son frecuentes, debido a su gran diversidad y número de especies mundiales. Unas pocas interacciones desembocan en mortalidad y morbilidad grave. Se distinguen de otros animales por:

- Un dermosqueleto (un esqueleto en la parte exterior del cuerpo)
- Un cuerpo dividido en partes distintas
- Patas y apéndices con coyunturas
- Simetría bilateral (ambos lados del cuerpo son iguales).

### **Distinciones de clases**

#### **Insectos**

Chapulines, mariposas, escarabajos, hormigas, etc. 1,000,000 especies mundiales descritas:

- tres regiones del cuerpo: cabeza, tórax, abdomen

- seis patas unidas al tórax (el cual tiene 3 segmentos)
- adultos con uno o dos pares de alas unidas al tórax (algunos no tienen)
- dos antenas y ojos compuestos laterales

### **Arácnidos**

Arañas, alacranes, ácaros, garrapatas, etc. 65,000 especies mundiales descritas:

- dos regiones del cuerpo: cefalotórax, abdomen
- ocho patas
- no tienen antenas, ni partes bucales se llaman queliceros (apéndices modificados) los cuales son colmillos en las arañas

### **Crustáceos** (técnicamente un subfílum)

Las clases incluyen cangrejos, camarones, langostas, bálanos, isópodos, etc.; 44,000 especies mundiales descritas

- dos regiones del cuerpo
- dos pares de antenas
- cinco o más pares de patas

Son principalmente acuáticos, pocos terrestres.

### **Quilopodos** (Ciempiés), 2,800 especies mundiales descritas

- cabeza bien definida
- primer par de patas modificadas para envenenación
- aplanado de arriba abajo
- un par de patas en cada segmento
- Un par de antenas

**Diplópodos** (Milpiés) 10,000 especies mundiales descritas:

- dos pares de patas en cada segmento; los primeros cuatro segmentos tienen un par de patas
- un par de antenas
- cabeza bien-definida
- cilíndrico, por lo general

Los artrópodos son invertebrados que tienen un exoesqueleto articulado de quitina. Abarcan trilobitomorfos, merostomas, picnogónidos, arácnidos, crustáceos, miriápodos e insectos. Han tenido un gran éxito evolutivo, como lo prueba que más de 80% de todas las especies animales conocidas pertenece a los artrópodos. Tienen el cuerpo segmentado (metamerizado).

Cada metámero tiene, si no se ha reducido un par de de apéndices articulados. Algunos artrópodos son terrestres, otros acuáticos, y los hay que son parásitos de otros animales, principalmente de vertebrados.

### **Características generales**

El exoesqueleto de los artrópodos está constituido por tres capas. La cutícula, la epidermis, que segrega la cutícula, y la membrana basal. La cutícula está constituida por un polisacárido denominado quitina. El gran éxito evolutivo que ha supuesto este exoesqueleto impermeable, que permite la colonización del medio terrestre sin peligro de desecación, trae consigo en compensación la necesidad de mudas para el crecimiento.

En todos los artrópodos, los músculos que mueven los segmentos se insertan en apófisis internas. El aparato digestivo es tubular, las piezas bucales son muy diferentes; hay en este último aspecto dos grandes grupos:



los mandibulados y los quelicerados. La cavidad celomática está reducida al espacio donde se hallan a las gónadas y en algunos casos ciertos órganos excretores.

Así pues, la grana cavidad general del cuerpo no es un celoma, sino una estructura diferente formada posteriormente, el pseudoceleoma, que por estar llena de un medido interno denominado hemolinfa, recibe el nombre de hemocele. La circulación es abierta. La respiración es branquial o, raramente, cutánea en los acuáticos y traqueal en los terrestres; en el caso de los arácnidos hay además filotráqueas (pulmones).

La excreción puede ser por glándulas antenales o maxilares en los crustáceos, por glándulas coxales en los miriápodos, o por tubos de Malpighi en arácnidos e insectos. El sistema nervioso está constituido por un cordón ventral con un par de ganglios por metámero. La reproducción es sexual, con casos de hermafroditismo y de partenogénesis. La fecundación es generalmente interna y en muchos casos hay metamorfosis.

### **Higiene personal**

Los niños deben conocer desde temprana edad aquellas normas básicas de higiene que ayuden a prevenir algunas enfermedades, como es el caso de las parasitosis intestinal. Asimismo deben adquirir los hábitos personales de higiene que se derivan de dichas normas, de tal manera que los conocimientos que se van obteniendo en esta materia se incorporen a su comportamiento como formas cotidianas de acción.

Si bien el hogar cumple un papel primordial en la iniciación de los niños en la adquisición de hábitos de aseo personal, la escuela está llamada a complementar y enriquecer este proceso de aprendizaje.

La palabra higiene proviene del griego y quiere decir sano, entonces la higiene es el conjunto de principios y medidas destinadas a prevenir y mantener un buen estado de salud.

Los hábitos de higiene personal son pautas de conducta relacionadas con actitudes y prácticas habituales asociadas con el aseo personal y del entorno que rodea al individuo, entre los cuales podemos mencionar.

A) Mantener el cuerpo limpio: es necesario:

- Bañarse todos los días y después de realizar ejercicio físico, es parte esencial del aseo corporal. El mismo debe realizarse en un sitio higiénico, además es importante el lavado frecuente del cabello.
- Usar ropa limpia y cambiársela todos los días.
- Tener siempre las uñas cortas y limpias.
- Limpiarse correctamente después de evacuar u orinar y lavarse las manos con agua y jabón antes de retirarse del baño.

B) Mantener la higiene bucal, mediante el cepillado correcto de los dientes y la práctica del enjuague bucal al levantarse, al acostarse y en lo posible después de cada comida.

C) Lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar o consumir los alimentos:

- Luego del uso del sanitario.
- Después de tocar objetos contaminados, como dinero, basura o restos de alimentos.

Es conveniente destacar que los niños tienen que aprender a lavarse las manos en una forma correcta.

Técnica de un lavado de manos:

- Mojarse las manos con agua, desde las muñecas hasta la punta de los dedos.
- Enjabonarse bien las manos y uñas.
- Restregarse las manos, en especial entre los dedos. Hacer que la espuma cubra todas las manos
- De ser posible, usar cepillo para las uñas
- Enjuagarse con agua corriente, dejando que el agua corra desde la muñeca hasta los dedos.
- Secarse las manos con un paño limpio o toalla de papel desechable.

### **Higiene de los alimentos**

Es el conjunto de medidas necesarias que se aplican para garantizar la limpieza, calidad y pureza de los alimentos.

Los alimentos son vehículos que pueden transportar microorganismos o parásitos causantes de enfermedades tales como: Diarrea, disentería, infecciones amigdalares, fiebre tifoidea, hepatitis y algunas veces intoxicaciones alimentarias.

Los microorganismos se multiplican rápidamente en alimentos como la leche, el queso, el pescado y la carne; incluso en alimentos ya cocinados. Por ello es necesario tomar ciertas medidas para mejorar la higiene de los alimentos que se van a consumir, sobre todo cuando no es posible la

refrigeración. A continuación se mencionan las normas de higiene que se deben cumplir en el lavado de los vegetales y frutas, así como en la preparación de los alimentos.

- Normas de higiene para el lavado de los vegetales y frutas: debido al alto riesgo de contaminación de los vegetales y frutas es necesario lavarlas cuidadosamente antes de consumirlas para eliminar la tierra, las bacterias, virus, insectos y parásitos, restos de plaguicidas y abonos, que pueden quedar en las cáscaras y piel. El procedimiento para lavar las hortalizas de hojas, cuando se dispone de agua potable consiste en:
  - Desprender las hojas (lechugas, repollos, entre otros) y eliminar las que estén en mal estado
  - Lavar las hojas una por una, bajo el chorro del agua
  - Las hojas ya lavadas deben sumergirse en agua con cloro durante 15min y luego se enjuagan cuidadosamente con agua limpia.
  - La preparación del agua con cloro, se hace de la siguiente manera: por cada 5 litros de agua agregar una cucharadita de cloro.

Cuando no se dispone de agua potable, dejar caer agua limpia con un jarro sobre las hojas y lavarlas bien; continuar con el resto de las indicaciones sugeridas anteriormente.

## **Normas de higiene en la preparación de los alimentos**

Desde el momento de la compra hasta el consumo de los alimentos deben mantenerse en condiciones tales que no pierdan su valor nutritivo, también es prioritario evitar su contaminación y frenar el desarrollo de microorganismos. En este sentido es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Evitar hábitos tales como: tocarse el cabello, la nariz, llevarse los dedos a la boca, rascarse, toser o estornudar sobre los alimentos.
- Se debe cubrir el cabello y el cuerpo con gorro y delantal limpios.
- Realizar un buen lavado de manos cada vez que se van a manipular los alimentos.
- No usar los paños de servir o los de la cocina para secarse las manos. Usar una toalla dispuesta para tal fin.
- No toser, ni estornudar sobre los alimentos.
- Después de toser, estornudar o sonarse la nariz, lavarse las manos
- Lavar correctamente los utensilios que se han de utilizado en la preparación de los alimentos, así como los paños de cocina empleados en la limpieza.
- Mantener limpio las paredes, la cocina, el lavaplatos y los muebles que se utilicen durante la preparación y consumo de los alimentos.
- Realizar una adecuada disposición de los desperdicios, colocándolos en envases cerrados lejos del sitio donde se preparan alimentos.

## Higiene del agua

El agua potable no debe contener ningún microorganismo considerado patógeno, asimismo debe estar libre de bacterias indicadoras de contaminación fecal.

Es un elemento vital para el hombre, sin el cual podría sobrevivir solamente días. Dado el incremento de la población en el ámbito mundial, constituye en la actualidad uno de los problemas más importantes que se plantea en la conservación del medio ambiente. La escasez de agua amerita que se utilicen todas las medidas posibles para conservar y dar mejor uso a este elemento vital, y que se pongan en práctica normas de higiene para su consumo. Entre las normas de higiene podemos destacar:

- Ebullición: es un buen método para destruir microorganismos, sin embargo, no es práctico para la purificación de grandes cantidades de agua por el elevado consumo de combustible, esta debe hervirse siempre antes de suministrarla a los niños menores de seis años, bien sea directa o mediante la preparación de fórmulas lácteas.

Indicaciones para hervir, almacenar y utilizar el agua:

- Utilizar una olla bien limpia, y no emplearla para ningún otro uso.
- Llenarla de agua y colocarla al fuego.
- Dejarla hervir durante 20 min.
- Tapar la olla y dejarla enfriar
- Emplear un cucharón o una taza limpia para sacar el agua de la olla o del recipiente donde se haya conservado

- Evitar introducir las manos en el recipiente del agua o beber directamente del mismo.

Filtración: es un procedimiento apropiado para cantidades pequeñas de agua, con la precaución de mantener limpio el filtro. En aquellos sitios donde no llega el agua por tuberías, o no se dispone de filtro, se puede emplear un método sencillo, mantener el agua en un envase, bien limpio, sin moverla por un día, de manera tal que se forme un sedimento, así el agua que está por encima puede ser utilizada, con la precaución de hervir la que se va a consumir.

### **Eliminación de basura**

La basura en un lugar de preparación de alimentos, normalmente está constituida por restos de alimentos y desperdicios; que resultan atractivos tanto para los animales domésticos, como para insectos, roedores y microorganismos, por lo que constituye un foco de contaminación.

Es obligatorio disponer de manera adecuada de la basura, por eso es importante:

- Depositar los desperdicios y restos de alimentos en bolsas plásticas, que se colocarán en el recipiente destinado para tal fin
- Mantener el recipiente de la basura alejado del lugar donde se manipulan los alimentos
- Mantener el recipiente de la basura tapado, para que no atraiga plagas, ni despidan olores desagradables.
- Disponer de otro recipiente para depositar la basura en el área de distribución de los alimentos

- Eliminar la basura a diario, ubicándola en los contenedores o en los sitios indicados, donde no represente un problema para la comunidad.

Los recipientes o contenedores, así como el lugar donde se deposita la basura se deben lavar a diario. Si no hay servicio de recolección de basura, ésta debe ser enterrada o quemada en sitios alejados de la comunidad.

## **Sistema de Variable y su Operacionalización**

### **Variable**

La variable objeto de estudio en esta investigación es la información que poseen las madres, padres y representantes de los escolares del 1er grado de educación básica UEMAC sobre la prevención de las enfermedades parasitarias intestinales.

### **Definición Conceptual**

Según Orna E. y Stevens, G (2000) la información se define como “el conocimiento hecho visible o audible, en palabras escritas o impresas, o en lenguaje hablado.” (p. 48)



### **Definición Operacional**

Conjunto de conocimientos, organizados sistemáticamente, útil en el desarrollo de proceso enseñanza – aprendizaje para prevenir la parasitosis intestinal y preservar la integridad orgánica del preescolar.

Conocimientos que deben poseer las madres, padres y representantes de los escolares del 1er grado de la UEMAC en cuanto a la prevención de la parasitosis intestinal

Una vez determinada la variable se establece la Operacionalización, utilizando un cuadro con los siguientes elementos: dimensión, indicadores, subindicadores e ítems, el se desarrolla a continuación.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Variable:** información sobre la prevención primaria de la parasitosis intestinal.

**Definición Operacional:** información que manifiestan tener las madres, padres y representantes referido a la prevención primaria de parasitosis intestinal en los escolares del primer grado de educación básica de la UEMAC.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
Prevención primaria: información que poseen las madres, padres y representantes de los escolares de 1er grado sobre el fomento de la salud de la parasitosis intestinal.	*Fomento de la salud: son los conocimientos en relación a la aplicación de medidas generales para mantener o mejorar la salud en general y el bienestar del individuo, la familia y la comunidad.	*Educación para la salud sobre: Parasitosis intestinal (Concepto)	1
		Parásitos más comunes:	2
		* Protozoarios.	3
		* Helmintos.	4, 5
		* Artrópodos.	6
		Métodos diagnósticos	7
		Signos y síntomas	8,9,10
Tratamiento	11		

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<p>Prevención primaria: información que poseen las madres, padres y representantes de los escolares de 1er grado sobre la protección específica de la parasitosis intestinal.</p>	<p>*Protección específica: congrega aquellas medidas que persiguen resguardar al individuo contra una o un grupo de enfermedades determinadas antes de que éste sea atacado.</p>	<p>* Hábitos de higiene y costumbre:</p> <p>Higiene personal</p> <p>lavado de manos</p> <p>Chupar el dedo o la almohada</p> <p>* Higiene de los alimentos</p> <p>Lavado de los vegetales y frutas</p> <p>Preparación de los alimentos</p> <p>* Higiene del agua</p> <p>* Eliminación de basura</p>	<p>12,13</p> <p>14,15</p> <p>16</p> <p>17.18</p> <p>19</p> <p>20,21</p> <p>22,23,24,25,26</p>

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

Este capítulo trata de los aspectos relacionados al proceso de investigación, es decir el diseño de investigación, el tipo de estudio, la población, la muestra, los métodos e instrumentos de recolección de datos, la validez, la confiabilidad y posteriormente la técnica de análisis de datos

#### **Diseño de la investigación**

Para Canales (2000), el tipo de estudio es: “el esquema general o marco estratégico que le da a la unidad y coherencia, se secuencia y sentido practico a todas las investigaciones que se emprenden para buscar respuestas al problema y objetivos planteados” (p.32)

En el siguiente estudio se presenta un diseño cuasiexperimental al respecto Bunge, M (2001) expresa “se basa en estudiar los grupos intactos, es decir los grupos no son seleccionados al azar. Como consecuencia no se da una equiprobabilidad de los sujetos en los grupos experimental y de control.”

En el estudio se determino la información que poseían las madres, padre y representantes de los escolares del primer grado de la UEMAC sobre el primer nivel de prevención sobre la parasitosis intestinal durante el primer trimestre del 2006, en este sentido la variable fue la información sobre el primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal poseen las madres, padres y representantes de los escolares objeto de estudio, fue manipulado por los investigadores; se aplico un pre test el cual fue analizado e interpretado, en donde se evidencio la necesidad de aplicar un programa de

orientación a las madres, padres y representantes sobre el primer nivel de prevención sobre la parasitosis intestinal.

Para evaluar el resultado del programa se aplico un post test, a los 28 días de aplicado el pre test, el tiempo permite medir el impacto del programa,

El programa de orientación sobre el primer nivel de prevención sobre la parasitosis intestinal incluye aspectos básicos como: conceptos, parásitos más comunes, signos y síntomas, hábitos de higiene, higiene del agua y eliminación de la basura.

### **Tipo de estudio**

El tipo de estudio se encuentra enmarcada dentro de lo que se conoce como una investigación evaluativa, caracterizada por Hurtado, J (2000) como: “Su objetivo es evaluar los resultados de uno o más programas, que hayan sido, o estén siendo aplicados dentro de un contexto determinado”(p.96)

En este sentido se elaboro un programa de orientación sobre prevención primaria de la parasitosis intestinal, siendo evaluado la información que poseen las madres, padres y representantes de los escolares del primer grado de la UEMAC durante el primer trimestre del 2006 sobre prevención primaria de la parasitosis intestinal mediante un pre test (antes de aplicado el programa) y post test (luego de aplicado el programa), para así determinar si el programa cumple o no los objetivos.

### **Población**

El inicio de todo trabajo de investigación dirige su atención a solucionar un problema específico, por lo que los trabajos se orientan a

estudiar y analizar datos de la realidad, para dar respuestas aplicables a esa realidad sujeta de estudio.

Para Pineda, E; Alvarado, C y Canales F. (1999) “por población se entiende el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p.108)

De acuerdo con lo citado la población objeto de estudio estuvo constituida por 30 madres, padres y representantes de los escolares del primer grado UEMAC durante el primer trimestre del 2006.

## **Muestra**

Cuando seleccionamos algunos elementos con la intención de averiguar algo sobre una población determinada, nos referimos a este grupo de elementos como muestra. Por supuesto, esperamos que lo que averiguamos en la muestra sea cierto para la población en su conjunto. La exactitud de la información recolectada depende en gran manera de la forma en que fue seleccionada la muestra. En tal sentido Ramírez, T (2000) la define: como subconjunto de la población, en la cual se infieren los resultados obtenidos”. (p75)

Por ser una población pequeña no se realizó muestreo para determinar un número menor a las cuales se aplicaría el instrumento, sino que se aplicó a toda la población en su totalidad para que los resultados resulten representativos. El criterio de selección se fundamentó en las referencias de Arias (1998), quien refiere “que para estimar la confiabilidad deseada para el estudio, en relación a la muestra cuya población fuese relativamente pequeña se seleccionara la totalidad de la población para su;

estudio” (p. 96), razón por la cual en este estudio se considera el 100% de la población, es decir las 30 madres, padres y representantes.

### **Método e Instrumentos de Recolección de Datos**

En base a los objetivos de la investigación se hace necesario seleccionar una técnica para recolectar la información necesaria, toda investigación necesita, para lograr los resultados y conclusiones, de ciertas técnicas e instrumentos de recolección de datos o información que permitan un análisis coherente de un problema o situación de estudio; de acuerdo al propósito del estudio se utilizó el método denominado encuesta tipo cuestionario en tal sentido Hernández R; Fernández C y Baptista P (2003) refieren: “la encuesta tipo cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o mas variables a medir” (p.391)

Se eligió este instrumento de recolección de datos dado el tamaño de la muestra, porque proporciona más información en menos tiempo. Permite además eliminar los sesgos que se introducen cuando el investigador obtiene respuestas verbales, otra ventaja es que permite una mayor verificación de los datos obtenidos en vista de que las respuestas queden escritas.

El cuestionario se formuló con preguntas cerradas de respuestas múltiples que permiten al sujeto de estudio optar por la respuesta que más se adapte a su opinión. Y tiene ventaja de requerir menos tiempo y menos esfuerzo por parte del que brinda la información

De acuerdo a la característica de la muestra de estudio, se seleccionó como instrumento de recolección de datos el cuestionario cuyo diseño estuvo conformado por conceptos básicos, parásitos más comunes, signos, síntomas, tratamiento hábitos de higiene, manejo de agua y eliminación de la

basura. Cada una con 5 alternativas de respuestas con los códigos A, B, C, D y E de los cuales deben elegir solo una.

### **Validez del instrumento**

La validez hace referencia a lo que el investigador intenta medir. Según Thorndike (1980) “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y si mide sólo lo que se quiere medir” (Pág.121)

Por otro lado, la validez de contenido, de acuerdo con lo expresado por Hurtado, J. (1998) “es particularmente importante en las pruebas de rendimiento, y en los instrumentos que pretenden medir información, conocimiento, actitudes o habilidad.” (Pág. 414)

El instrumento cumplió con los siguientes requisitos:

- .- Fue razonable y comprensible, en referencia a la comprensión de los diferentes elementos que se evaluó en cada pregunta con relación al aspecto que se pretendía medir.
- .- Fue sensible a variaciones en el fenómeno que se midió, en mención a la posibilidad del cuestionario o de sus respuestas pues no se discriminó a sujetos con distintos grados de conocimientos en el área específica de estudio.
- .- Poseyó suposiciones básicas justificables y razonables; en alusión a la existencia de una justificación válida para la presencia de cada una de las preguntas que se incluyó en el cuestionario.
- .- Estuvo conformado por componentes claramente definidos; en referencia a si cada pregunta del cuestionario permitía dar una respuesta clara.



.- Fue derivable de datos factibles de obtener; esto en alusión a la facilidad de obtención de la información que se desea recoger en cada pregunta.

A partir de los criterios obtenidos, se determinó que estaba correctamente evaluada el área seleccionada y se aprobó el instrumento inicial que contó con 26 ítems, dirigidos a medir cada uno de los indicadores de la variable de estudio.

El cuestionario fue validado mediante el método de Juicio de Expertos, donde participaron diferentes especialistas, con excelente formación académica y profesional, vinculados a las actividades médicas, asistenciales, metodológicas y de evaluación

### **Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad del instrumento se calculó con el coeficiente Alfa de Cronbach. Desde este punto de vista, es importante señalar que se aplicó el instrumento en una prueba piloto a un grupo de madres, padres y representantes (10 en total) que reunieron características semejantes a la población en estudio con la finalidad de correlacionar respuestas y determinar si el instrumento era confiable; se determinó la confiabilidad del mismo en un 0.87%.

Los resultados obtenidos permitieron hacer las correcciones necesarias para mejorar la versión definitiva del instrumento que se aplicó a los sujetos de estudio

De acuerdo con lo expresado por Palella, S, Santa Y Martins P (2003) “el alfa de Cronbach varía entre 0 y 1. Cabe destacar que, en la medida en

que el resultado se aproxima a 1, se puede asegurar que existe una alta confiabilidad.” (Pág.155)

El coeficiente fue de 0,87 lo que quiere decir que de cada 100 veces que se aplique el instrumento a las madres, padres y representantes, bajo las mismas condiciones que las actuales, en aproximadamente 87 oportunidades, se obtendrán las mismas respuestas, quedando así demostrando que el instrumento es confiable.

### **Procedimiento para la Recolección de los Datos**

Se procedió a la recolección de los datos de la siguiente manera:

Se solicitó la autorización ante la dirección de la UEMAC a fin de notificarles la finalidad y el propósito de la investigación

Se contó con la aprobación y colaboración de todo el personal administrativo y docente de la UEMAC

Se aplicó el instrumento de recolección de datos (cuestionario) a la muestra objeto de estudio, en dos tiempos, el primero el pre test (antes de la aplicación del programa) y el segundo tiempo el post test a los 22 días de aplicado el pre test (luego de la aplicación del programa), se realizó en el aula de los escolares del primer grado, ambos cuestionarios, contando con la presencia de las investigadoras, y garantizando su carácter de individualidad y veracidad de respuestas.

La finalidad es determinar la información que poseían las madres, padres y representantes de los escolares sobre el primer nivel de prevención sobre la parasitosis intestinal en el primer trimestre del 2006.

Con base a los resultados obtenidos a través del pre test surge la necesidad de crear un programa de orientación sobre el primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal sobre aspectos como: conceptos básicos, parásitos más comunes, signos, síntomas, tratamiento hábitos de higiene, almacenamiento del agua y eliminación de la basura.

### **Plan de Tabulación y Análisis de los Datos**

El análisis constituye un proceso que involucra la clasificación, la codificación, el procesamiento y la interpretación de la información obtenida durante la recolección de los datos

Después de efectuado el proceso de recolección y procesamiento de los datos relacionados con el estudio, la información fue sometida al análisis e interpretación sistemática de cada respuesta.

En esta investigación se representan y describen los datos utilizando para ello la estadística descriptiva. Se elaboraron cuadros y gráficos de barras transversales para representar la información obtenida

## **CAPITULO IV**

### **REPRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS**

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado. Con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos respectivos para establecer primeramente lo que las madres padres y representantes conocían sobre conceptos básicos tales como parasitosis intestinal, y posteriormente la tendencia global de la información obtenida, según las respuestas a los indicadores, factores y la variable en estudio antes de la aplicación del programa de orientación.

Se realizaron comparaciones gráficas de los resultados obtenidos en el pre- test y en el post- test y de esta manera se estableció la eficacia de dicho programa.

### Cuadro # 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 1. Parasitosis intestinal (concepto)

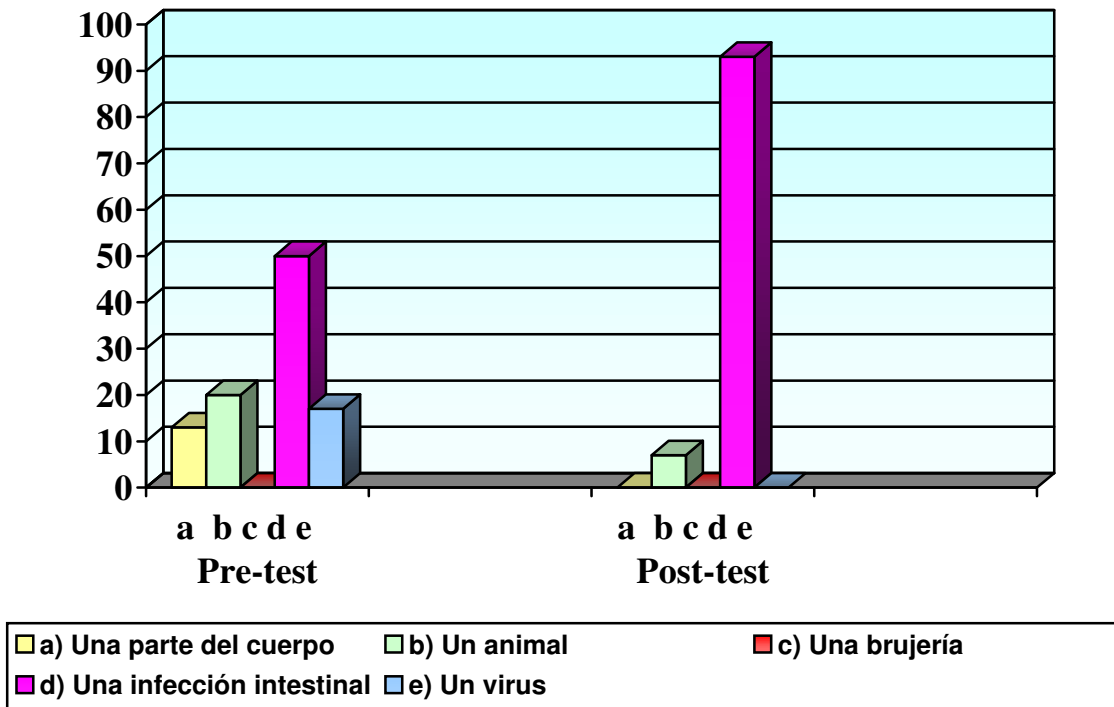
<b>Alternativas</b>	Pre- test		Pos- test	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Una parte del cuerpo	4	13%	0	0%
b) Un animal	6	20%	2	7%
c) Una brujería	0	0%	0	0%
d) Una infección intestinal	15	50%	28	93%
e) Un virus	5	17%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

El 50% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC consideraban que la parasitosis intestinal era una infección intestinal, sin embargo en el 50% sobrante se manifestaba la falta de información acerca del tema ya que un 20% opinó que era un animal, un 17% suponía que era un virus y el 13% restante creía que la parasitosis intestinal era una parte del cuerpo. No obstante, posterior a la aplicación del programa de orientación sobre la prevención primaria de la parasitosis intestinal en el pos- test se evidenció que las madres, padres y representantes de los escolares lograron captar la información brindada, pues la exactitud de la respuesta queda representada con un 93%.

**Gráfico # 1**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 1. Parasitosis intestinal (concepto)



Fuente: Cuadro # 1.

## Cuadro # 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 2. Parásitos más comunes.

<b>Alternativas</b>	Pre- test		Pos- test	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Los protozoos	11	37 %	2	7%
b) Los perros y los gatos	0	0%	0	0%
c) La taenia, los protozoarios y los helmintos	13	43%	28	93%
d) Las moscas	6	20%	0	0%
e) Los pájaros, las iguanas y las cucarachas	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

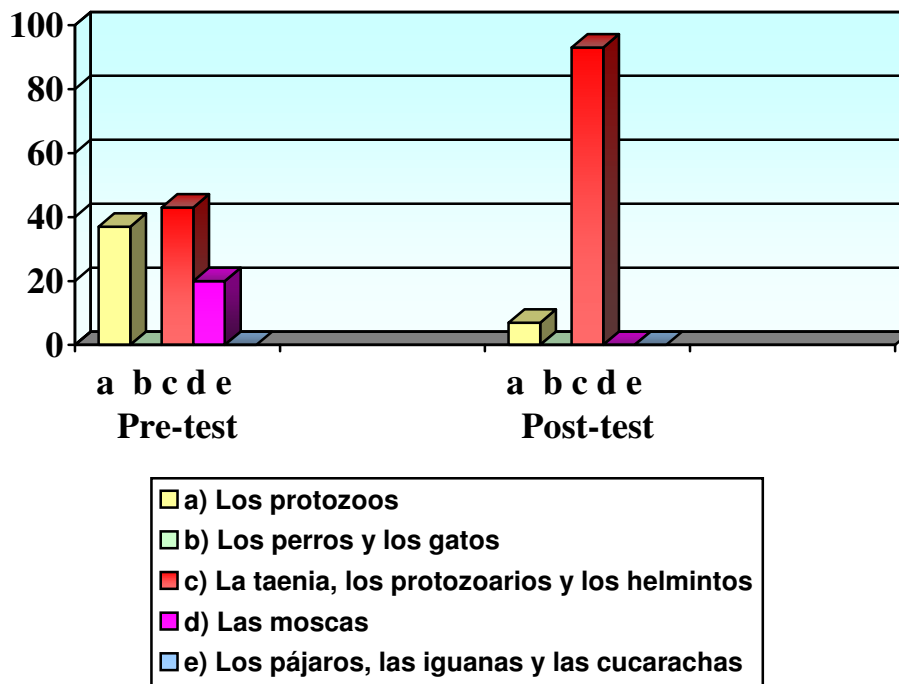


En el pre-test se observó que el 43% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC consideraban que los parásitos más comunes eran la taenia, los protozoarios y los helmintos, un 37% identificó solo a los protozoos como parásito común y un 20% opinó que los parásitos más comunes eran las moscas. En estos dos últimos porcentajes era notoria la falta de información dado el error en sus respuestas, pese a ello en el pos-test se logró que la mayoría de las madres, padres y representantes identificaran acertadamente a los parásitos más comunes, que se evidenció con un 93% para la respuesta correcta.

**Gráfico # 2**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 2.

Parásitos más comunes



**Fuente:** Cuadro # 2.

### Cuadro # 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 3. Parásitos más comunes (protozoarios).

<b>Alternativas</b>	Pre- test		Pos- test	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Es un gato	0	0%	0	0%
b) Es un remedio casero	6	20%	0	0%
c) Es un microorganismo que produce parasitosis intestinal	14	47%	30	0%
d) Es un perro	0	0%	0	0%
e) Es una cucaracha	10	30%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

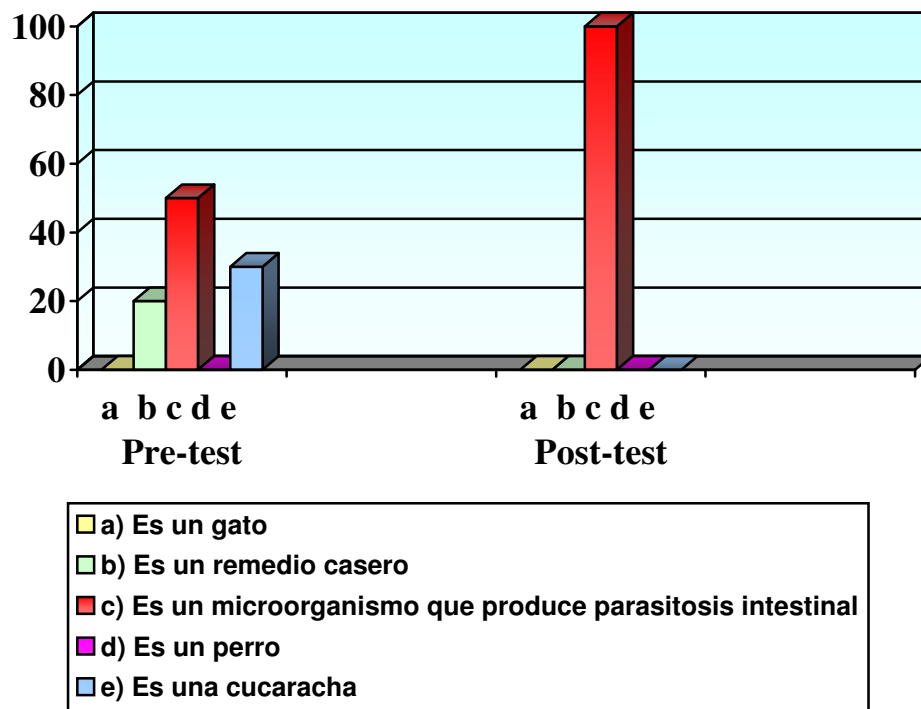
**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

Sólo un 47% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC consideró con precisión que un protozooario era un microorganismo productor de parasitosis intestinal, no obstante, un 30% de los mismos señaló que un protozooario era una cucaracha y un 20% opinó que era un remedio casero, ante tal situación era indiscutible la necesidad de realizar educaciones participativas con las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC. Dichas educaciones participativas se llevaron a cabo a través de la aplicación del programa de prevención primaria. En los resultados del pos- test en relación a este ítem se evidenció la certeza de la respuesta correcta en un 100%.

### Gráfico # 3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 3.

Parásitos más comunes (protozoarios)



Fuente: Cuadro # 3.

#### Cuadro # 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 4. Parásitos más comunes (helmintos).

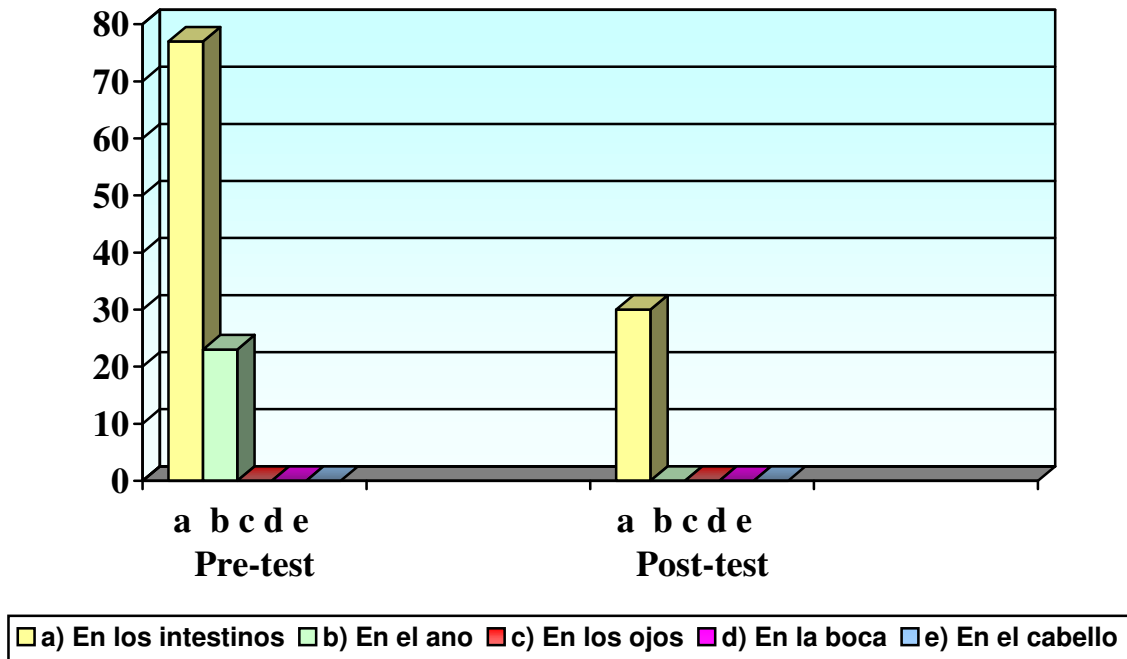
<b>Alternativas</b>	<b>Pre- test</b>		<b>Pos- test</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) En los intestinos	23	77%	30	100%
b) En el ano	7	23%	0	0%
c) En los ojos	0	0%	0	0%
d) En la boca	0	0%	0	0%
e) En el cabello	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

Un 77% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC consideró que los helmintos vivían en los intestinos, mientras que el 23% remanente opinó que dicho parásito vivía en el ano. A pesar de que sus medios de contagios son distintos, todos los parásitos intestinales viven en los intestinos, en el caso de la oxiuriasis la hembra deposita los huevos en el ano pero éstos al desarrollarse migran hacia los intestinos y luego de una infestación aguda o crónica buscan migrar hacia la apéndice cecal. Este punto fue discutido durante la aplicación del programa de orientación sobre la prevención primaria de la parasitosis intestinal y finalmente en el pos-test, el 100% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC respondieron de manera acertada.

### Gráfico # 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 4. Parásitos más comunes (helmintos).



Fuente: Cuadro # 4.



### Cuadro # 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 5. Parásitos más comunes (helmintos).

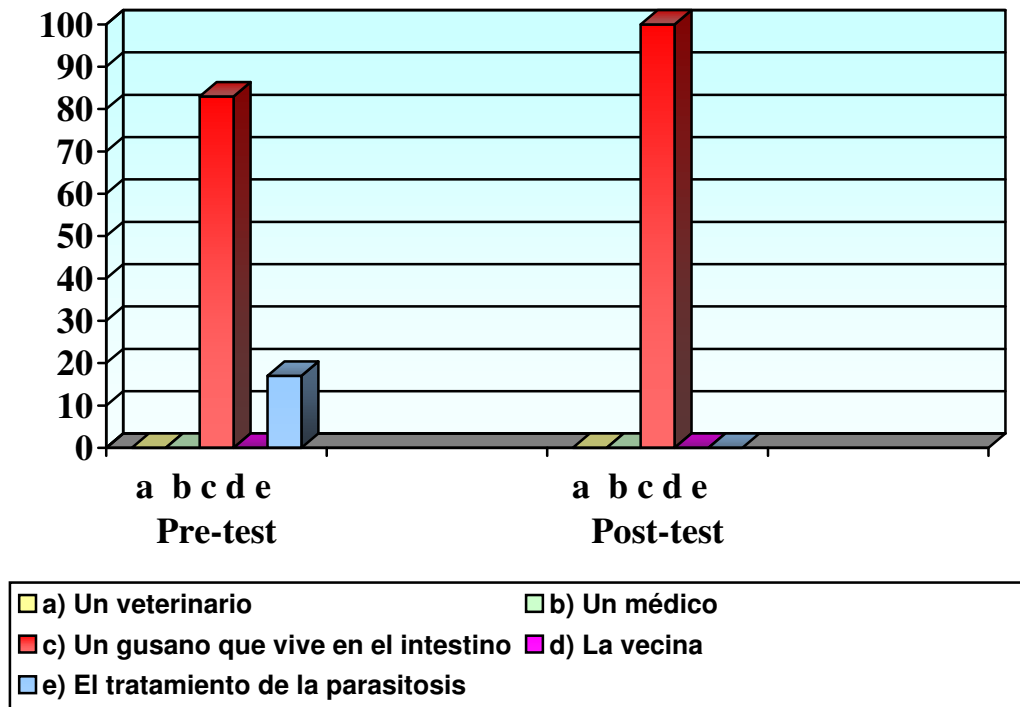
<b>Alternativas</b>	Pre- test		Pos- test	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Un veterinario	0	0%	0	0%
b) Un médico	0	0%	0	0%
c) Un gusano que vive en el intestino	25	83%	30	100%
d) La vecina	0	0%	0	0%
e) El tratamiento de la parasitosis	5	17%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

De las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC un 83% opinó acertadamente que un helminto era un gusano que vivía en los intestinos, entre tanto en el 17% restante se percibió la falta de orientación en la materia ya que discernían que un helminto era el tratamiento de la parasitosis. Además de tratar las generalidades de las parasitosis intestinal durante la aplicación del programa de orientación sobre prevención primaria de las mismas, se abordó la clasificación de los parásitos tomando en cuenta los más comunes, basándose en la participación educativa y posterior a la aplicación de dicho programa se logró en el post-test que el 100% de las madres, padres y representantes contestaran adecuadamente este ítem.

**Gráfico # 5**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 5. Parásitos más comunes (helmintos).



Fuente: Cuadro # 5.

### Cuadro # 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 6. Parásitos más comunes (artrópodos).

Alternativas	Pre- test		Pos- test	
	Fi	%	Fi	%
a) Un ambiente limpio	8	27%	0	0%
b) Diseminación de la parasitosis intestinal	7	23%	30	100%
c) Ronquera	12	40%	0	0%
d) Miedo escénico	3	10%	0	0%
e) Tartamudeos	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

De las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC sólo un 23% consideró acertadamente que los artrópodos diseminaban la parasitosis intestinal, mientras, quedaba evidente el desconocimiento de lo que era un artrópodo ya que un 40% creía que éstos producían ronquera, 27% opinó que producían un ambiente limpio y el 10% restante creyó que producían miedo escénico.

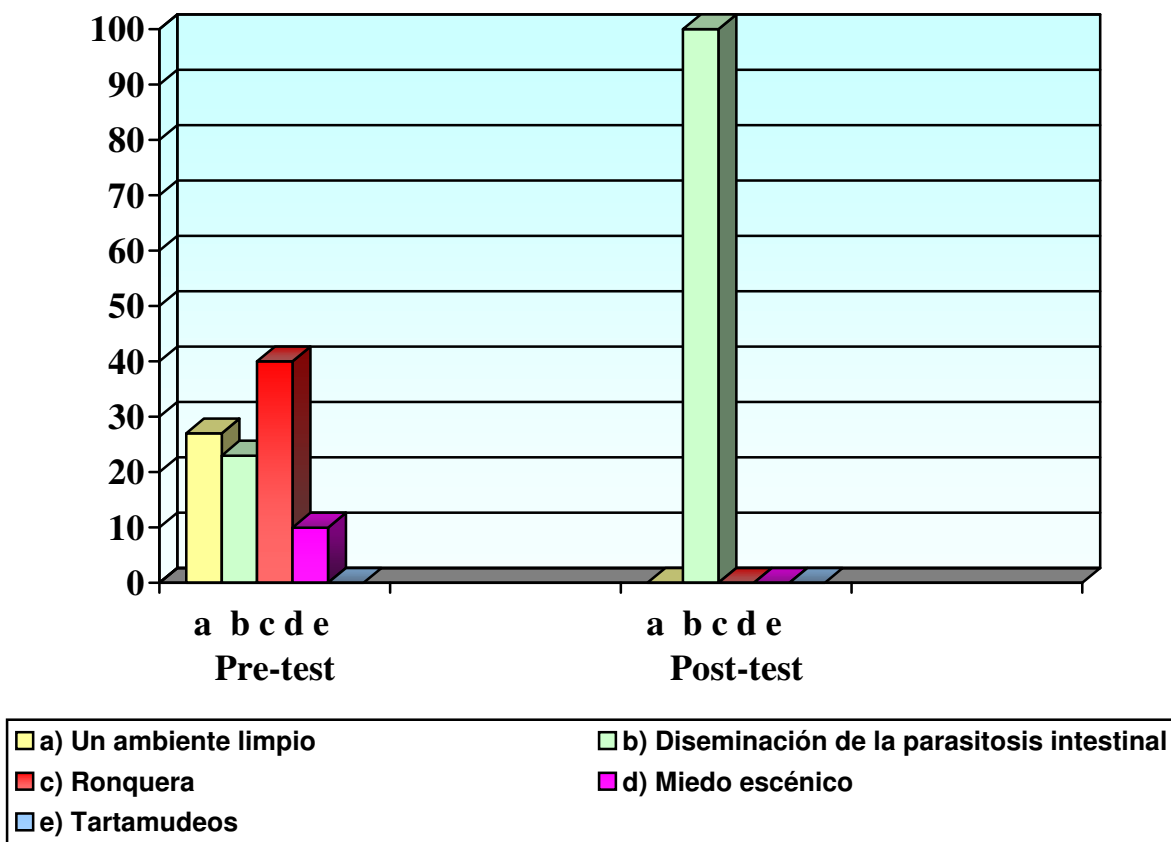
Los artrópodos son la familia más grande del reino animal y los insectos se incluyen en este filum. No producen parasitosis intestinal directamente, pero al igual que el agua, son utilizados por los parásitos como vehículos para poder llegar al hospedador.

Tomando en cuenta la relevancia de este asunto, durante la aplicación del programa de orientación sobre prevención primaria de la parasitosis intestinal, se explicó y detalló el rol de éstos en la cadena epidemiológica de la parasitosis intestinal y en el post- test el 100% de la respuesta emitida por la población objeto de estudio expresó los conocimientos adquiridos a través del programa.

**Gráfico # 6**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 6.

Parásitos más comunes (artrópodos)



Fuente: Cuadro # 6.

### Cuadro # 7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 7. Método diagnóstico.

<b>Alternativas</b>	Pre- test		Pos- test	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Examen de sangre	0	0%	0	0%
b) Examen de orina	0	0%	0	0%
c) Examen de heces	30	100%	30	100%
d) Es un perro	0	0%	0	0%
e) Es una cucaracha	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

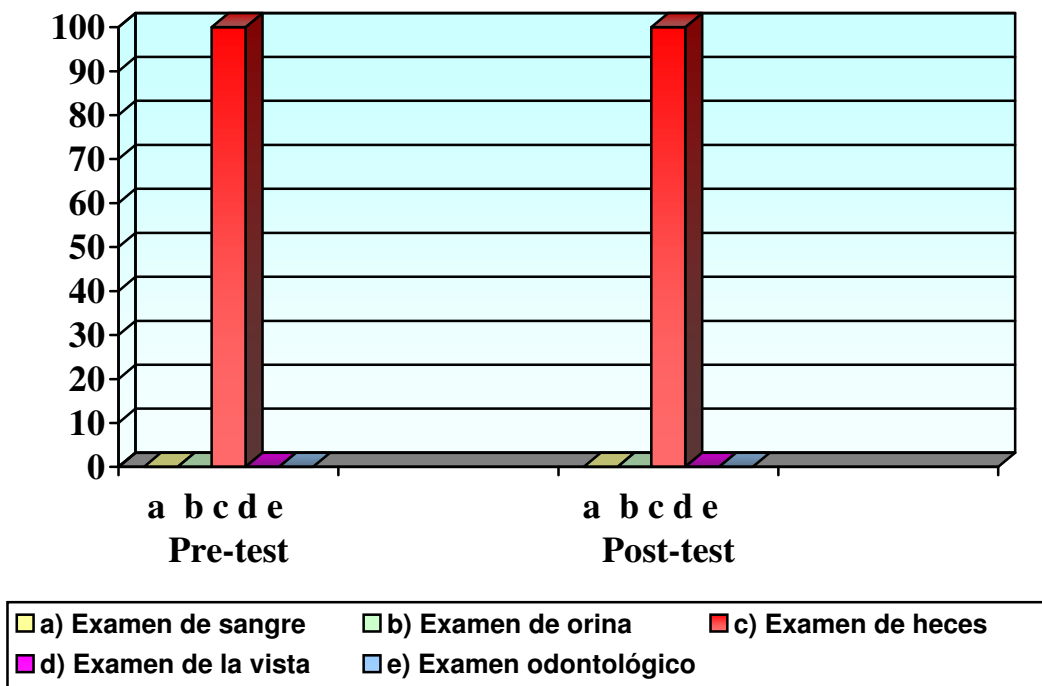
El 30% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC opinó que el análisis que se realizaba para saber si su hijo o hija tenía parásitos era a través de un examen de heces, este conocimiento previo en torno al medio diagnóstico de la parasitosis intestinal se mantuvo luego de la aplicación del pos-test, lo que indicaba que no existían dudas referente a este punto del tema.



**Gráfico # 7**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 7.

Método diagnóstico



**Fuente:** Cuadro # 7.

### Cuadro # 8

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 8. Signos y síntomas.

<b>Alternativas</b>	Pre- test		Pos- test	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Picazón anal y bruxismo	24	80%	29	97%
b) Fiebre	0	0%	1	3%
c) Crecimiento de las uñas	0	0%	0	0%
d) Crecimiento del cabello	0	0%	0	0%
e) Estornudos	6	20%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

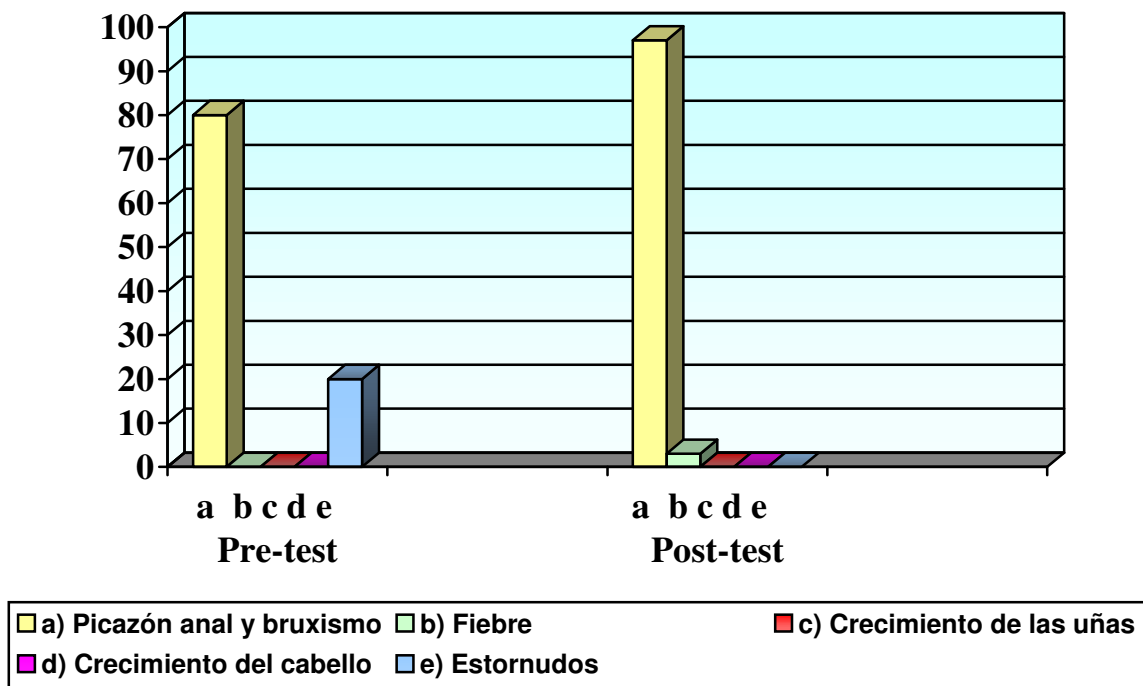
**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

El 80% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC opinó que la picazón anal y el bruxismo eran los síntomas que producía la parasitosis intestinal, mientras un 20% consideró erróneamente que dicha enfermedad producía estornudos. Según PIERANTONI, U Y colaboradores (2000) destacan que “aún cuando ciertas parasitosis intestinales suelen cursar de manera asintomática, la mayoría al hacerse evidente cursan con signos y síntomas tales como: prurito anal, el bruxismo, la fiebre, entre otros.” (Pág. 583)

Sin embargo luego de la aplicación del programa de orientación se logró evidenciar la mejora en las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de la UEMAC.

**Gráfico # 8**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 8. Signos y síntomas.



**Fuente:** Cuadro # 8.

### Cuadro # 9

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 9. Signos y síntomas.

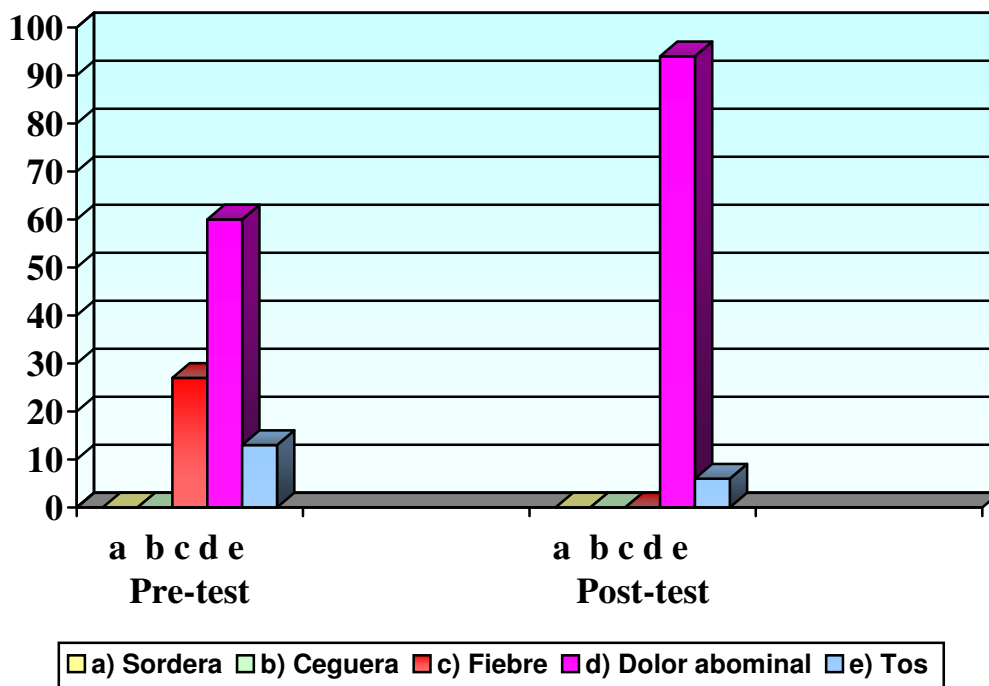
<b>Alternativas</b>	Pre- test		Pos- test	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Sordera	0	0%	0	0%
b) Ceguera	0	0%	0	0%
c) Fiebre	8	27%	0	0%
d) Dolor abdominal	18	60%	28	93%
e) Tos	4	13%	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

Un 60% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC opinó que el efecto más frecuente en la persona con parasitosis intestinal era el dolor abdominal, un 27% consideró que era la fiebre y un 13% supuso que era la tos. En este 40% remanente era necesario brindar orientación sobre el efecto más frecuente de la parasitosis intestinal. La manifestación clínica más sui generis de la parasitosis intestinal es el dolor abdominal. Dicho síntoma fue abordado en el programa de orientación y en el pos-test fue avalado por un 93% de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes, pese a ello un 7% de éstos seguía identificando a la tos como el efecto más frecuente de la parasitosis intestinal.

**Gráfico # 9**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 9. Signos y síntomas.



**Fuente:** Cuadro # 9.

### Cuadro # 10

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 10. Signos y síntomas.

<b>Alternativas</b>	Pre- test		Pos- test	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Retardo en el crecimiento y bajo rendimiento escolar	16	53 %	28	93%
b) Produce caries en los dientes	0	0%	0	0%
c) Uñas fuertes	0	0%	0	0%
d) Deseos de comer todo el día	14	47%	2	7%
e) Energía y vitalidad	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.



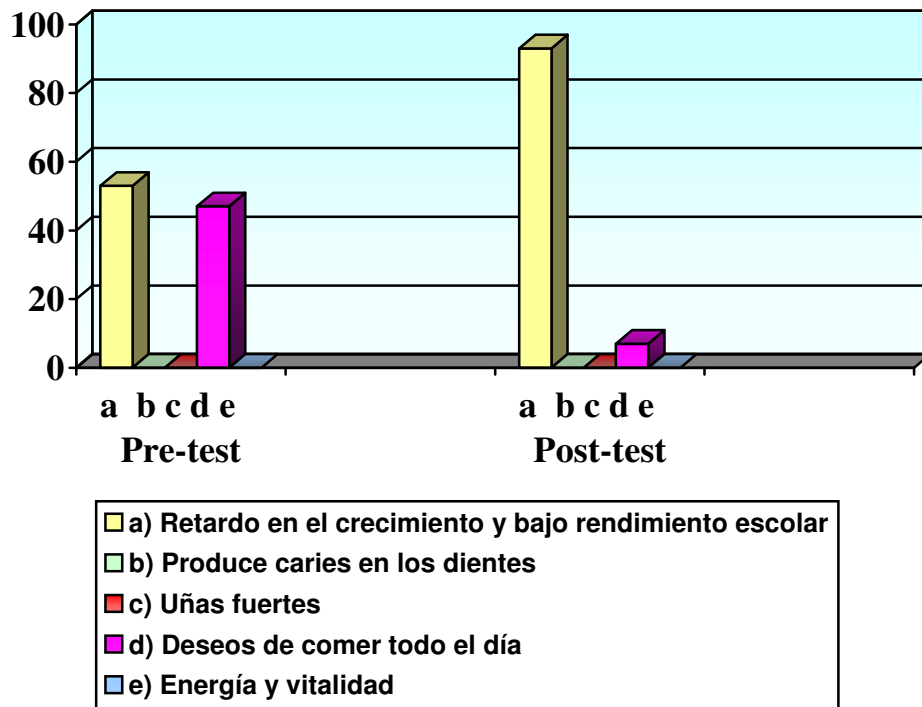
Un 53% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC opinó que la parasitosis intestinal producía retardo en el crecimiento y bajo rendimiento escolar en los niños y niñas, mientras que el 47% restante consideró que dicha enfermedad producía deseos de comer todo el día en los niños y niñas.

Las parasitosis intestinales perturban el desarrollo físico y mental de los niños y niñas produciendo no sólo retardo en su crecimiento sino alteraciones en su desarrollo psicológico y cognitivo, lo cual pudiera marcarlos para toda la vida.

A pesar de ello un 93% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC opinaron en el post- test que dicha enfermedad producía en niños y niñas retardo en el crecimiento y bajo rendimiento escolar, sin embargo el 7% que identificó como respuesta correcta “deseos de comer todo el día” hicieron suponer que se referían a las manifestaciones clínicas de la teniasis.

**Gráfico # 10**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 10. Signos y síntomas.



Fuente: Cuadro # 10.

### Cuadro # 11

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 11. Tratamiento.

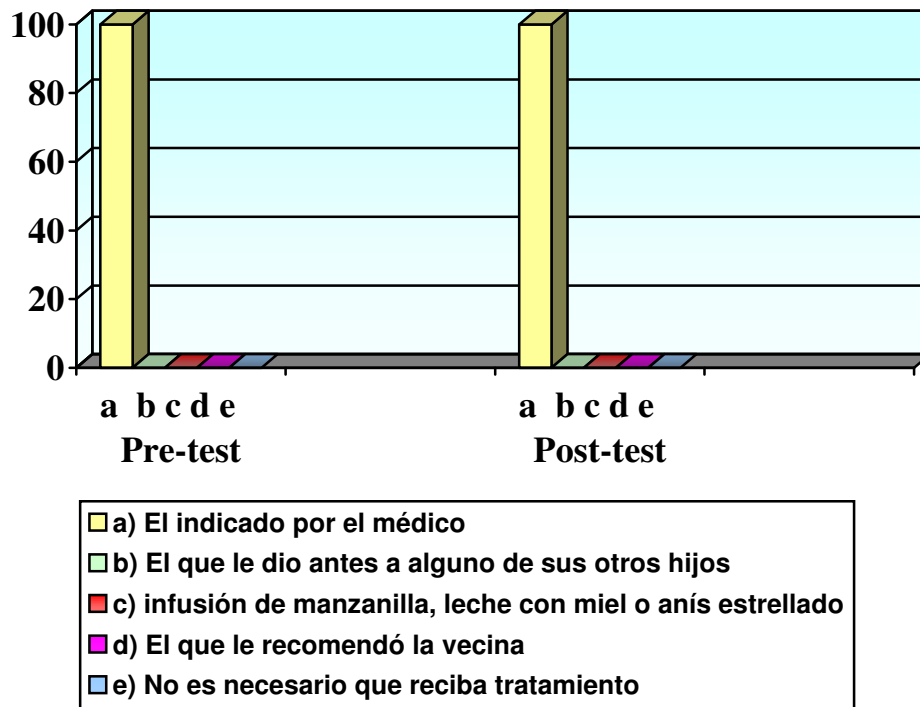
<b>Alternativas</b>	Pre- test		Pos- test	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) El indicado por el médico	30	100 %	30	100%
b) El que le dio antes a alguno de sus otros hijos	0	0%	0	0%
c) Infusión de manzanilla, leche con miel o anís estrellado	0	0%	0	0%
d) El que le recomendó la vecina	0	0%	0	0%
e) No es necesario que reciba tratamiento	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

El 100% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC consideró que en caso de tener un hijo o hija con parasitosis intestinal debían usar el tratamiento indicado por el médico. Dicho porcentaje se mantuvo antes y después de la aplicación del programa de orientación sobre prevención primaria de la parasitosis intestinal.

**Gráfico # 11**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 11. Tratamiento.



**Fuente:** Cuadro # 11.

### Cuadro # 12

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 12. Hábitos de higiene y costumbres (higiene personal).

<b>Alternativas</b>	Pre- test		Pos- test	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Falta de apetito	0	0%	0	0%
b) Sueño y sed	4	13%	0	0%
c) Enfermedades como la parasitosis intestinal	21	70%	30	100%
d) Cansancio	5	17%	0	0%
e) Sordera	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

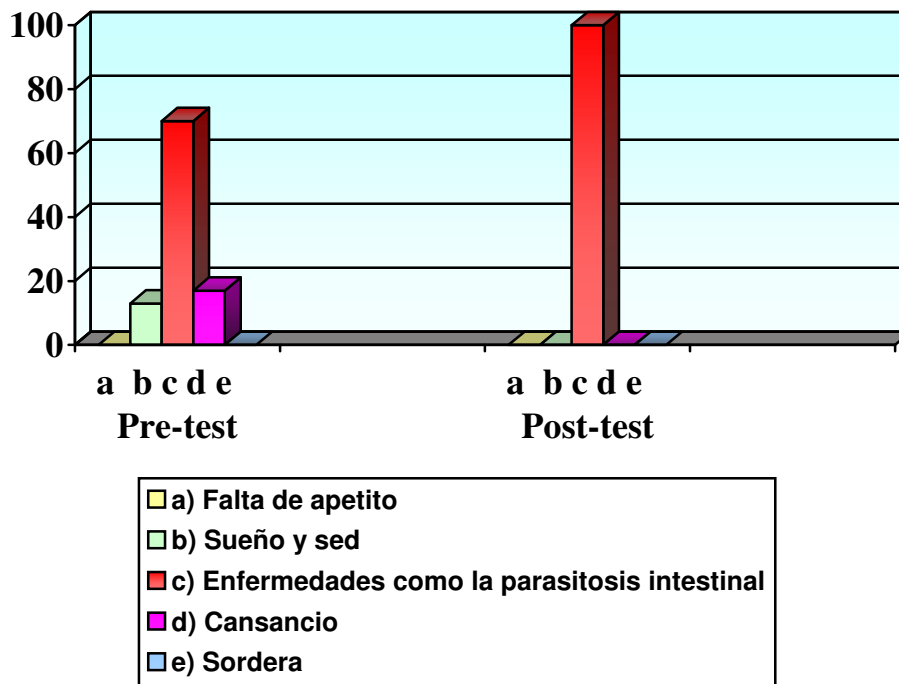
**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

El 70% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC supuso que la falta de higiene personal producía enfermedades tales como la parasitosis intestinal. En el 30% restante se intuyó que había cierta ignorancia sobre la parasitosis intestinal ya que de este último porcentaje, un 17% opinó que la falta de higiene producía cansancio y un 13% creyó que producía sueño y sed.

La higiene personal es el grupo de actitudes y prácticas diarias relacionadas no sólo con el aseo físico sino con la limpieza de todo aquello que rodea al individuo. En este sentido y tomando en cuenta la impericia en las respuestas de las madres, padres y representantes en el pre- test, se hicieron reforzamientos relevantes sobre este tema durante la aplicación del programa de orientación de prevención primaria de la parasitosis. Posteriormente en el post- test se comprobó la notoria mejoría en las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes en relación a dicho tema.

**Gráfico # 12**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 12 Hábitos de higiene y costumbres (higiene personal).



**Fuente:** Cuadro # 12.



### Cuadro # 13

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 13. Hábitos de higiene y costumbres (higiene personal).

<b>Alternativas</b>	<b>Pre- test</b>		<b>Pos- test</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Lavarse las manos con agua	0	0%	0	0%
b) Limpiarse las manos con un trapo húmedo	0	0%	0	0%
c) No siempre es necesario lavarse las manos	0	0%	0	0%
d) Lavarse las manos con abundante agua y jabón	22	73%	30	100%
e) Lavar el baño	8	27%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

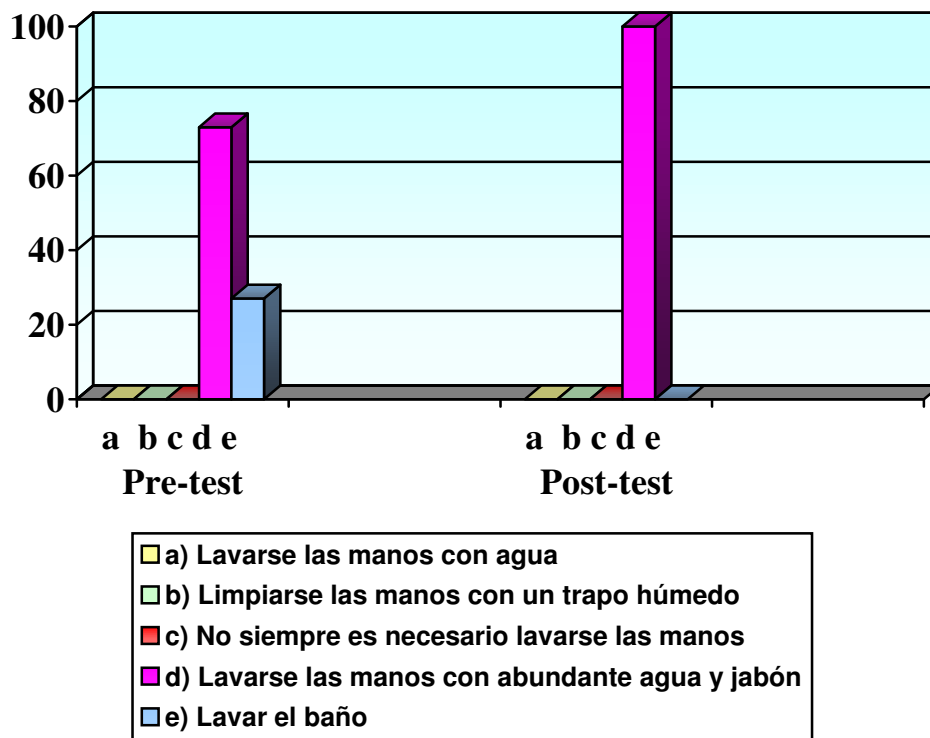
Un 73% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC consideró que había que lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño como medida preventiva para evitar la parasitosis intestinal, un 27% opinó que había que lavar el baño, se percibió entonces la escasez de conocimiento en cuanto a medidas preventivas de la parasitosis intestinal.

En este sentido hay que destacar que las niñas y niños en edad escolar utilizan las manos como principal medio de exploración, para descubrir y conocer el mundo que los rodea. Las niñas y niños deben conocer desde temprana edad aquellas normas básicas de higiene que le ayuden a prevenir enfermedades, como es el caso de las parasitosis intestinal. Asimismo deben adquirir los hábitos personales de higiene que se derivan de dichas normas, de tal manera que los conocimientos que se van obteniendo en esta materia se incorporen a su comportamiento como formas cotidianas de acción.

De esta manera y haciendo reforzamientos positivos durante la aplicación del programa de orientación sobre prevención primaria de la parasitosis intestinal, el 100% de las madres, padres y representantes de los escolares del primer grado de la UEMAC contestaron apropiadamente dicho ítem en el post- test.

**Gráfico # 13**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 13. Hábitos de higiene y costumbres (higiene personal).



**Fuente:** Cuadro # 13.

### Cuadro # 14

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 14. Hábitos de higiene y costumbres (lavado de manos).

Alternativas	Pre- test		Pos- test	
	Fi	%	Fi	%
a) Lavarse las manos con agua	0	0%	0	0%
b) Bañarse todos los días	8	27%	0	0%
c) Lavarse las manos con agua y jabón antes de alimentarse y después de ir al baño	18	60%	30	100%
d) Limpiarse los oídos todos los días	0	0%	0	0%
e) Colocarse ropa limpia todos los días	4	13%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

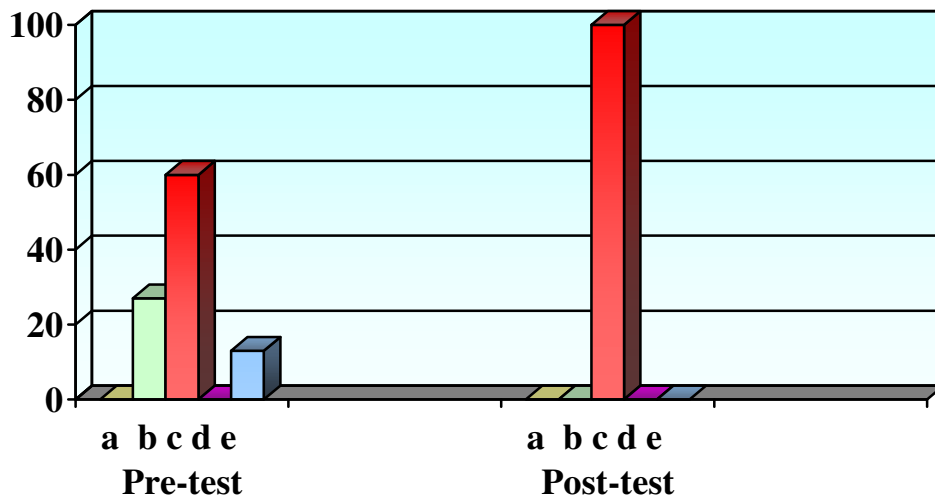
De las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC un 60% consideró que para prevenir la parasitosis intestinal era necesario lavarse las manos con agua y jabón antes de alimentarse y después de ir al baño, un 27% opinó que había que bañarse todos los días y un 13% pensó que para prevenir dicha enfermedad había que colocarse ropa limpia todos los días.

Tomando en cuenta que los escolares usan las manos como principal medio de exploración para conocer el mundo que los rodea y que todo lo llevan a la boca ya que en esta edad no poseen conducta preventiva de enfermedades, es importante inculcarles desde temprano todas las normas básicas de higiene para evitar la aparición de molestias en su salud.

El 100% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC respondió adecuadamente este ítem posterior a la aplicación del programa de orientación sobre prevención primaria de la parasitosis intestinal.

**Gráfico # 14**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 14. Hábitos de higiene y costumbres (lavado de manos).



- a) Lavarse las manos con agua
- b) Bañarse todos los días
- c) Lavarse las manos con agua y jabón antes de alimentarse y después de ir al baño
- d) Limpiarse los oídos todos los días
- e) Colocarse ropa limpia todos los días

**Fuente:** Cuadro # 14.

### Cuadro # 15

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 15. Hábitos de higiene y costumbres (lavado de manos).

Alternativas	Pre- test		Pos- test	
	Fi	%	Fi	%
a) Frotando las palmas con agua sola	0	0%	0	0%
b) Frotando las palmas con shampoo	0	0%	0	0%
c) Frotando las palmas y los espacios de los dedos con agua y jabón incluyendo por debajo de las uñas	26	87%	30	100%
d) Frotando las palmas con un trapo seco	4	13%	0	0%
e) Frotando las palmas con una servilleta	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

De las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC un 87% opinó que las manos debían lavarse con agua y jabón incluyendo los espacios interdigitales y por debajo de las uñas, y en un 13% se evidenció que no se poseían información sobre el lavado de manos, ya que consideró que la forma correcta de lavarlas era frotando las palmas con un trapo seco.

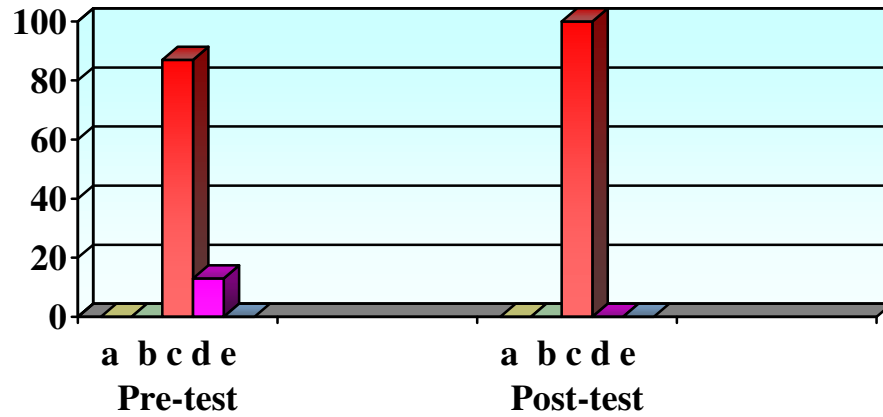
El lavado de manos es una medida por excelencia en la prevención de enfermedades, dicho punto fue abordado en la aplicación del programa de orientación sobre prevención primaria de parasitosis intestinal.

Seguidamente en el post- test el 100% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC hicieron gala de los conocimientos adquiridos al responder acertadamente dicha pregunta.



### Gráfico # 15

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 15. Hábitos de higiene y costumbres (lavado de manos).



- a) Frotando las palmas con agua sola
- b) Frotando las palmas con shampoo
- c) Frotando las palmas y los espacios de los dedos con agua y jabón incluyendo por debajo de las uñas
- d) Frotando las palmas con un trapo seco
- e) Frotando las palmas con una servilleta

Fuente: Cuadro # 15

### Cuadro # 16

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 16. Hábitos de higiene y costumbres (chupar el dedo o la almohada).

Alternativas	Pre- test		Pos- test	
	Fi	%	Fi	%
a) Chupar la punta de la almohada	20	67%	30	100%
b) Correr por el comedor	0	0%	0	0%
c) No chupar dedo	6	20%	0	0%
d) Jugar con otros niños o niñas	0	0%	0	0%
e) Dormir mucho	4	13%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

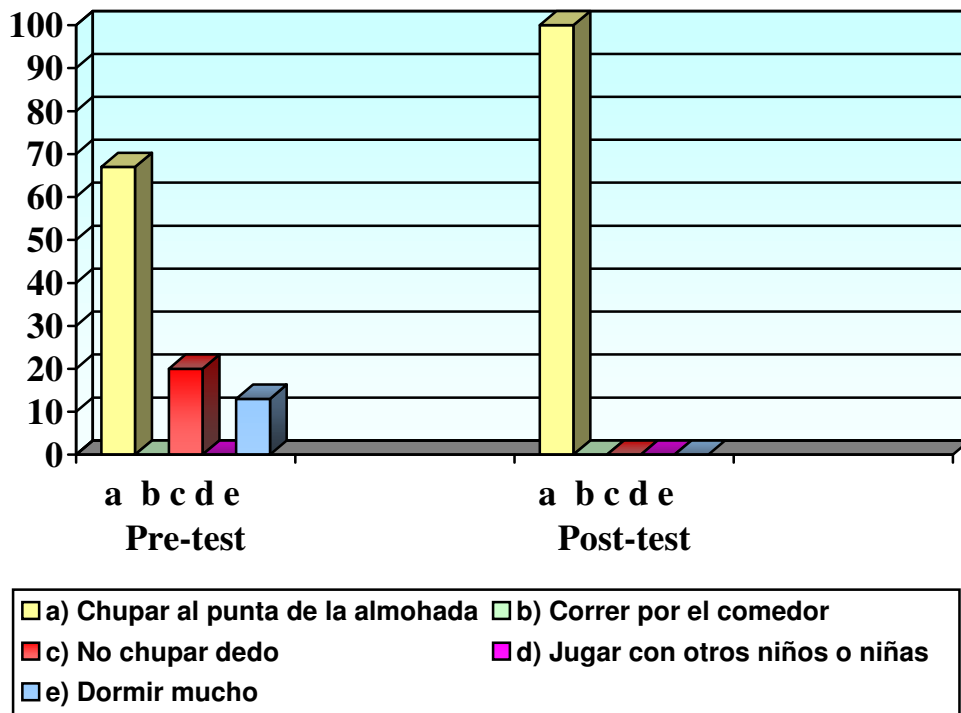
**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

De las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC un 67% opinó que el chupar la punta de la almohada podía ocasionar parasitosis intestinal en los niños o niñas, un 20% pensó que el no chupar dedo podía producir la enfermedad y el 13% restante consideró que la enfermedad podía producirse si los niños o las niñas dormían mucho.

Es evidente la impericia en este sentido en un 33% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC, pese a ello el 100% de los mismos posterior a la aplicación del programa de orientación sobre prevención de la parasitosis intestinal respondió acertadamente este ítem en el post- test.

**Gráfico # 16**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 16. Hábitos de higiene y costumbres (chupar el dedo o la almohada).



**Fuente:** Cuadro # 16.

### Cuadro # 17

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 17. Higiene de los alimentos (lavado de los vegetales y frutas).

<b>Alternativas</b>	Pre- test		Pos- test	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Que tengan buen sabor	5	17%	0	0%
b) No lavarlos	0	0%	0	0%
c) Ponerse la camisa antes de comerlos	0	0%	0	0%
d) No lavarse las manos	4	13%	0	0%
e) Sumergirlos en agua con cloro o vinagre y luego lavarlos	21	70%	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

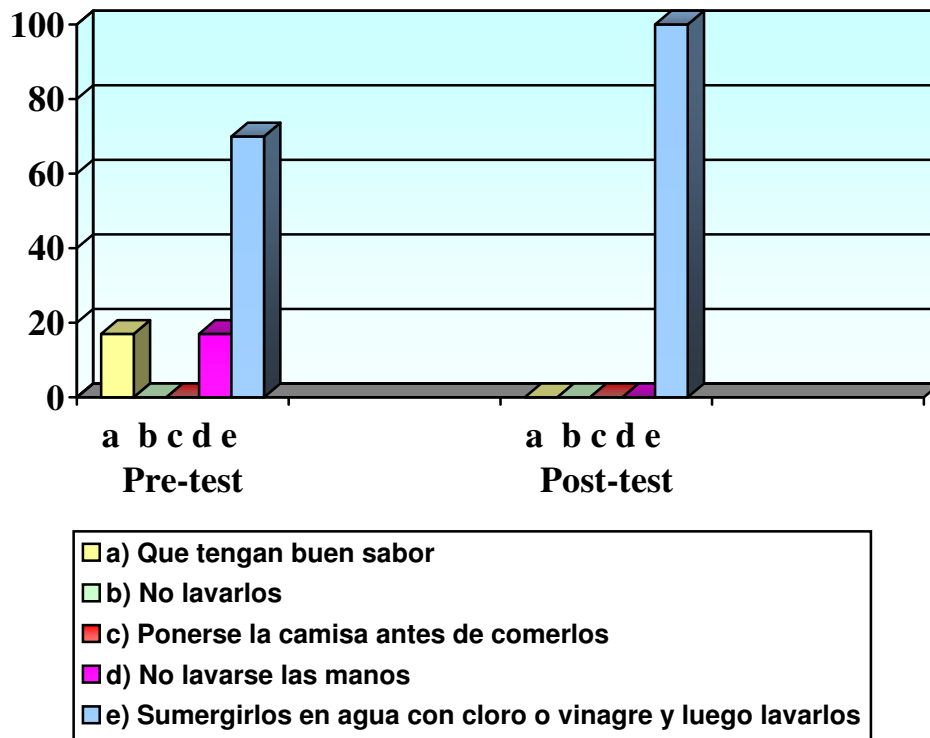
Un 70% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC sostuvo que antes de preparar los vegetales éstos deberían ser sumergidos en agua con cloro o vinagre para luego lavarlos, un 13% consideró que no había que lavarse las manos y el 17% restante supuso que los vegetales debían tener buen sabor. En estos dos últimos porcentajes quedó explícita la ausencia de información sobre las precauciones que se debían tener antes de la preparación de vegetales dado el desacierto de sus respuestas.

Los alimentos son vehículos que pueden transportar microorganismos o parásitos causantes de enfermedades tales como la parasitosis intestinal e intoxicaciones alimentarias.

Sabiéndose la notabilidad de la higiene de los alimentos en torno a la prevención de la parasitosis intestinal, durante la aplicación del programa de orientación sobre la prevención primaria de dicha enfermedad se debatió tan importantísimo punto con las madres, padres y representantes de los escolares quienes subsiguientemente en el post- test respondieron acertadamente en un 100% este ítem.

**Gráfico # 17**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 17. Hábitos de higiene y costumbres (higiene de los alimentos).



**Fuente:** Cuadro # 17.

### Cuadro # 18

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 18. Higiene de los alimentos (lavado de los vegetales y frutas).

<b>Alternativas</b>	<b>Pre- test</b>		<b>Pos- test</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Lavadas y peladas	23	77%	29	97%
b) Solo limpiándolas	0	0%	0	0%
c) No es necesario lavarlas	0	0%	0	0%
d) Pelarlas y no lavarlas	7	23%	1	3%
e) Licuada	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.



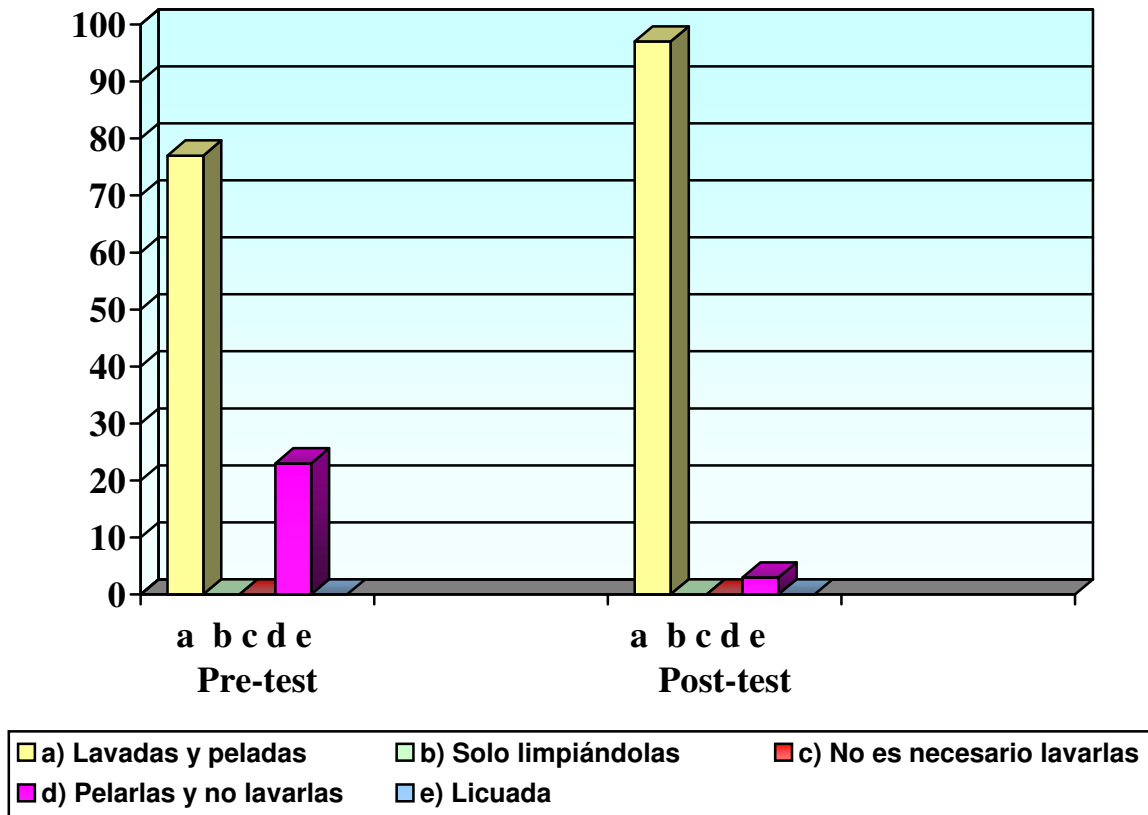
Un 77% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC consideró que hay que lavar y pelar las frutas para ingerirlas de forma correcta, mientras que un 23% opinó que hay que pelarlas y no lavarlas.

En este sentido hay que brindar educación en cuanto al consumo de alimentos, dado a que la higiene y la correcta manipulación de los mismos es lo que garantizará la prevención de enfermedades tales como la parasitosis intestinal.

La educación brindada en el programa de orientación sobre prevención primaria de parasitosis intestinal permitió que el 97% las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC formularan la respuesta correcta en torno a este ítem en el post- test.

**Gráfico # 18**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 18. Higiene de los alimentos (lavado de los vegetales y frutas)



Fuente: Cuadro # 18.

### Cuadro # 19

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 19. Higiene de los alimentos (preparación de los alimentos).

<b>Alternativas</b>	<b>Pre- test</b>		<b>Pos- test</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Enjuagar los alimentos con agua	6	20%	0	0%
b) Calentar la cocina	0	0%	0	0%
c) Lavarse las manos con agua y jabón y lavar los alimentos	20	67%	29	97%
d) Colocar los alimentos en una bolsa plástica	4	13%	1	3%
e) Escuchar música	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

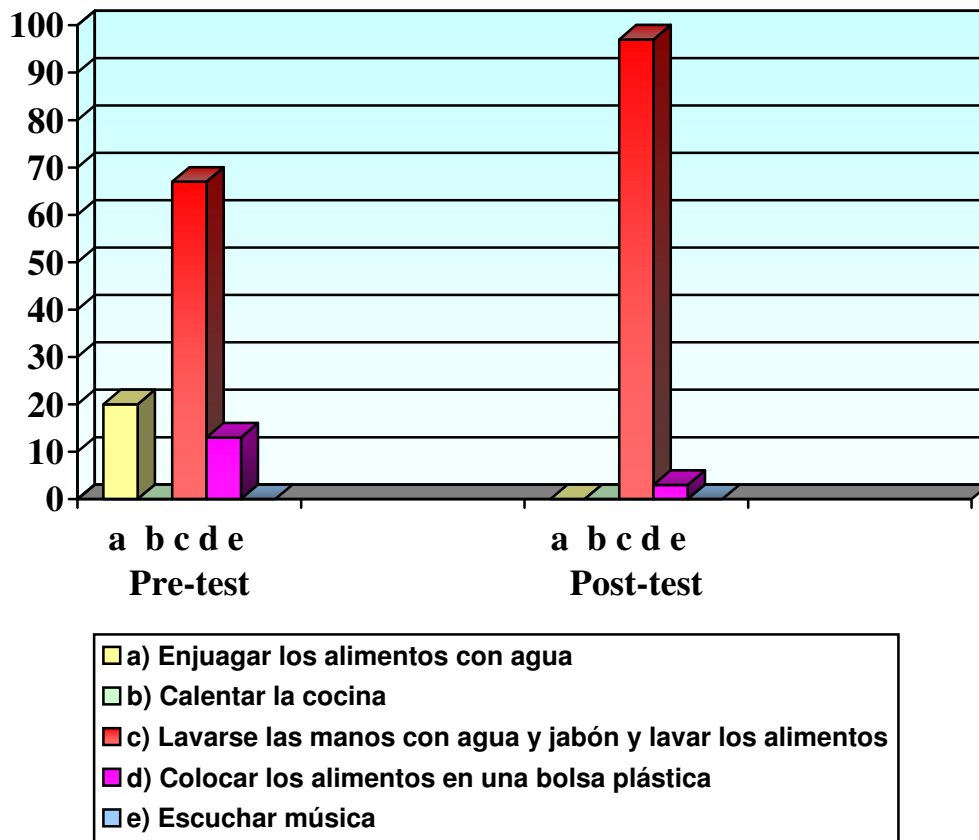
**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

De las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC un 67% respondió apropiadamente el presente ítem, por su parte se siguió evidenciando la insuficiencia de conocimientos en cuanto a la preparación de los alimentos ya que un 20% de las madres, padres y representantes opinó que sólo se debían enjuagar los alimentos con agua y el 13% restante consideró que los alimentos hay que colocarlos en bolsas plásticas para prepararlos.

La impericia con relación al tema fue modificada tras la aplicación del programa de orientación sobre prevención primaria de parasitosis intestinal, lo cual quedó evidenciado con la repuesta acertada en relación al mismo ítem emitida por el 97% de la población objeto de estudio en el post- test.

**Gráfico # 19**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 19. Higiene de los alimentos (preparación de los alimentos)



Fuente: Cuadro # 19.

### Cuadro # 20

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 20. Higiene del agua.

<b>Alternativas</b>	<b>Pre- test</b>		<b>Pos- test</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Directamente limpia del caño	0	0%	0	0%
b) Sacar con un vaso limpio directamente de un balde	0	0%	0	0%
c) Debe ser hervida o clorificada	24	80%	30	100%
d) Lavándose las manos antes de sacar el agua del cilindro	0	0%	0	0%
e) Lavando el vaso antes de tomar el agua	6	20%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

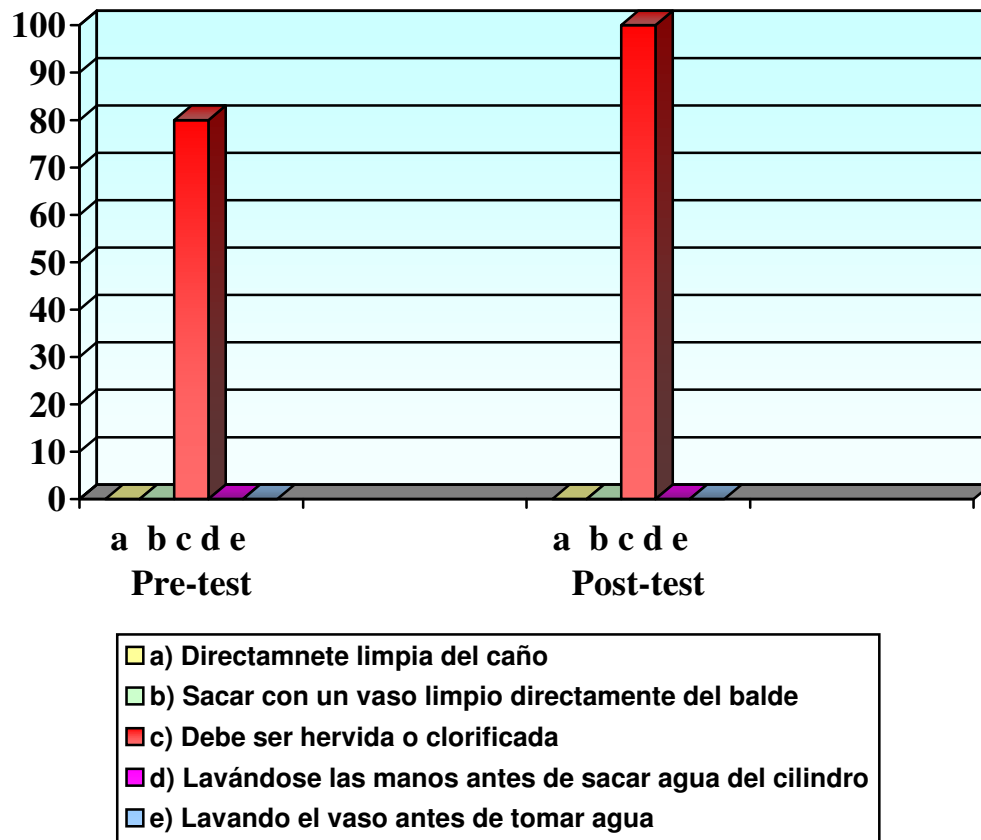
El 80% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC consideró que el agua para ser correctamente ingerida debía estar hervida o clorificada, mientras que el 20% remanente opinó que se ingiere adecuadamente sólo al lavar el vaso antes de tomar el agua.

Considerando que el agua es el vehículo utilizado por algunos parásitos para llegar hasta el hospedador (como el caso de la giardia lamblia) y que dado a su alcance puede afectar a un grupo de personas a un mismo tiempo produciendo brotes o epidemias (las cuales ocurren cuando las personas afectadas en un determinado lugar aumenta en corto tiempo) fue relevante instruir a la población objeto de estudio en relación a la forma correcta de ingerir el agua.

Con dicha instrucción, empleada durante la aplicación del programa de orientación sobre prevención primaria de parasitosis intestinal se consiguió que en el post- test la población objeto de estudio respondiera acertadamente en un 100%.

**Gráfico # 20**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 20. Higiene del agua.



Fuente: Cuadro # 20.



### Cuadro # 21

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 21.

Higiene del agua.

Alternativas	Pre- test		Pos- test	
	Fi	%	Fi	%
a) En baldes sin tapa	0	0%	0	0%
b) Juntar en cilindros sin clorificar el agua	4	13%	0	0%
c) En baldes con tapa o cilindros con su respectivo mantenimiento	22	74%	30	100%
d) No tomar ninguna medida	0	0%	0	0%
e) Lavar el balde solamente	4	13%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

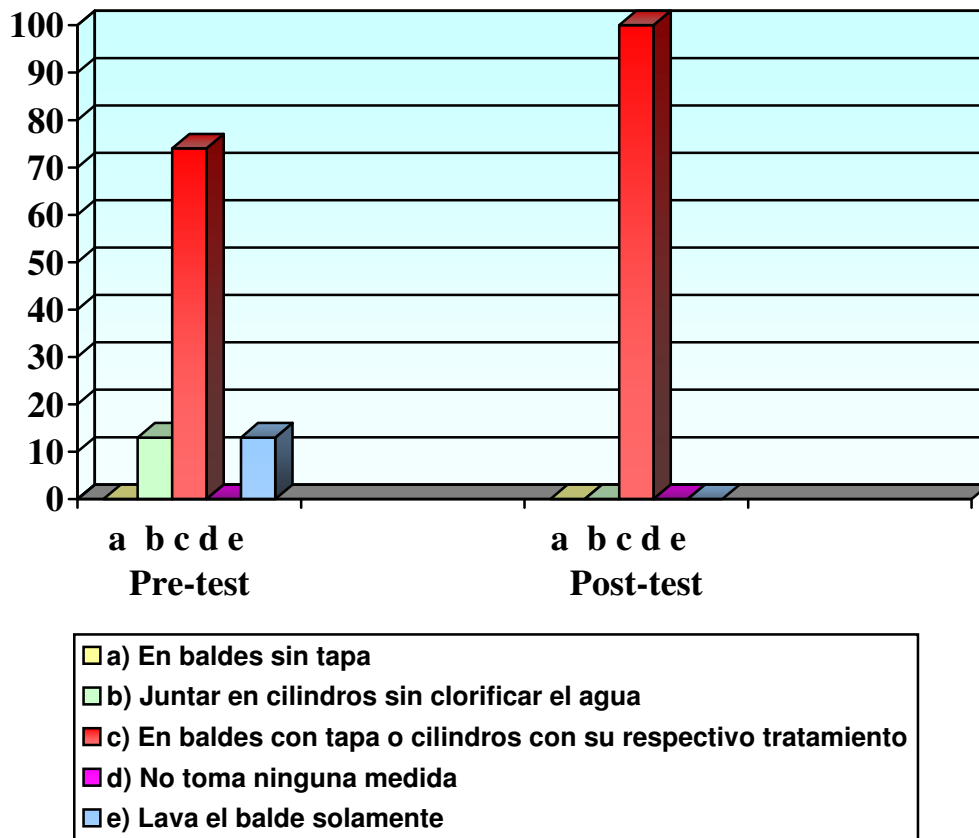
**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

El 74% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC tomaban las medidas correctas para almacenar el agua, por su parte un 26% pareciera no poseer conocimientos con relación al almacenamiento del agua pues opinaron que ésta debía ser juntada en cilindros sin ser clorificada o que lavando el balde solamente podían evitar la parasitosis intestinal.

Esta impericia también fue modificada tras la aplicación del programa de orientación sobre prevención primaria de la parasitosis intestinal, que quedó evidenciado en el post- test con la emisión de la respuesta correcta en un 100%.

**Gráfico # 21**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 21. Higiene del agua.



Fuente: Cuadro # 21.

### Cuadro # 22

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 22. Eliminación de la basura.

<b>Alternativas</b>	<b>Pre- test</b>		<b>Pos- test</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) En cajas sin tapas	0	0%	0	0%
b) En bolsas abiertas	0	0%	0	0%
c) En cajas con tapa o bolsas amarradas	24	80%	30	100%
d) Tirarla a la calle	0	0%	0	0%
e) Quemar la basura	6	20%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

El 80% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC consideró que la basura debía ser eliminada en cajas con tapas o bolsas amarradas y el otro 20% parecía no tener noción de la correcta eliminación de la basura ni del saneamiento ambiental dado a la inexactitud de la respuesta emitida.

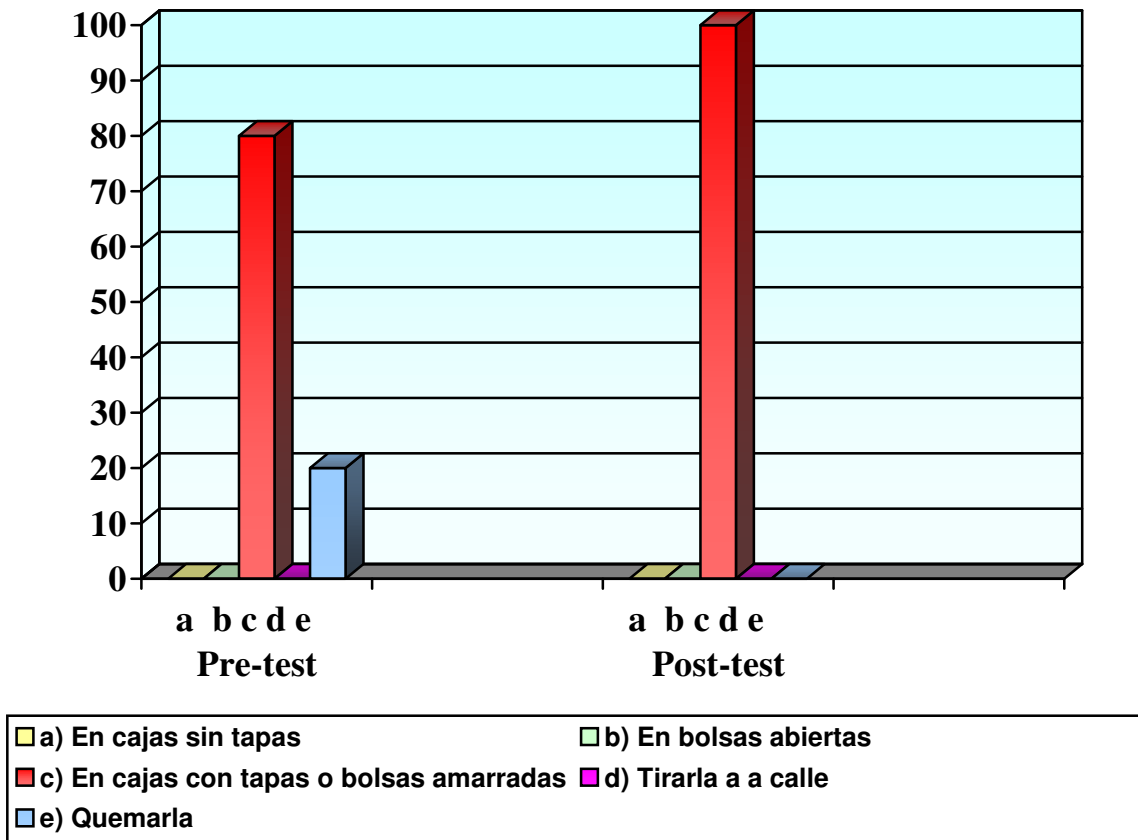
La disposición de la basura debe ser en cajas con tapas o en bolsas amarradas debidamente depositadas en containers, más sin embargo, durante el estudio se observó que la comunidad del 12 de octubre cuenta sólo con un container en la entrada del sector que por lo general siempre está saturado de desechos sólidos dispuestos inadecuadamente.

En este sentido se educó a las madres, padres y representantes durante la aplicación del programa de orientación y se logró el 100% de exactitud en la respuesta emitida en relación al presente ítem en el post- test.

**Gráfico # 22**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 22.

Eliminación de la basura



Fuente: Cuadro # 22.

### Cuadro # 23

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 23. Eliminación de la basura.

<b>Alternativas</b>	<b>Pre- test</b>		<b>Pos- test</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Compartir los cubiertos con las personas sanas	3	10%	0	0%
b) Uso de desinfectantes en la casa	6	20%	0	0%
c) Falta de agua potable y mala disposición de la basura	12	40%	30	100%
d) Criar animales domésticos	6	20%	0	0%
e) Buena disposición de excretas	3	10%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

De las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC el 40% consideró que la falta de agua potable y la mala disposición de basura eran condiciones sanitarias que permitían el desarrollo de la parasitosis intestinal, el 60% sobrante con el desacierto de sus repuestas dejó entrever la necesidad de orientar y educar sobre las condiciones sanitarias que conllevaban al desarrollo de parasitosis intestinal.

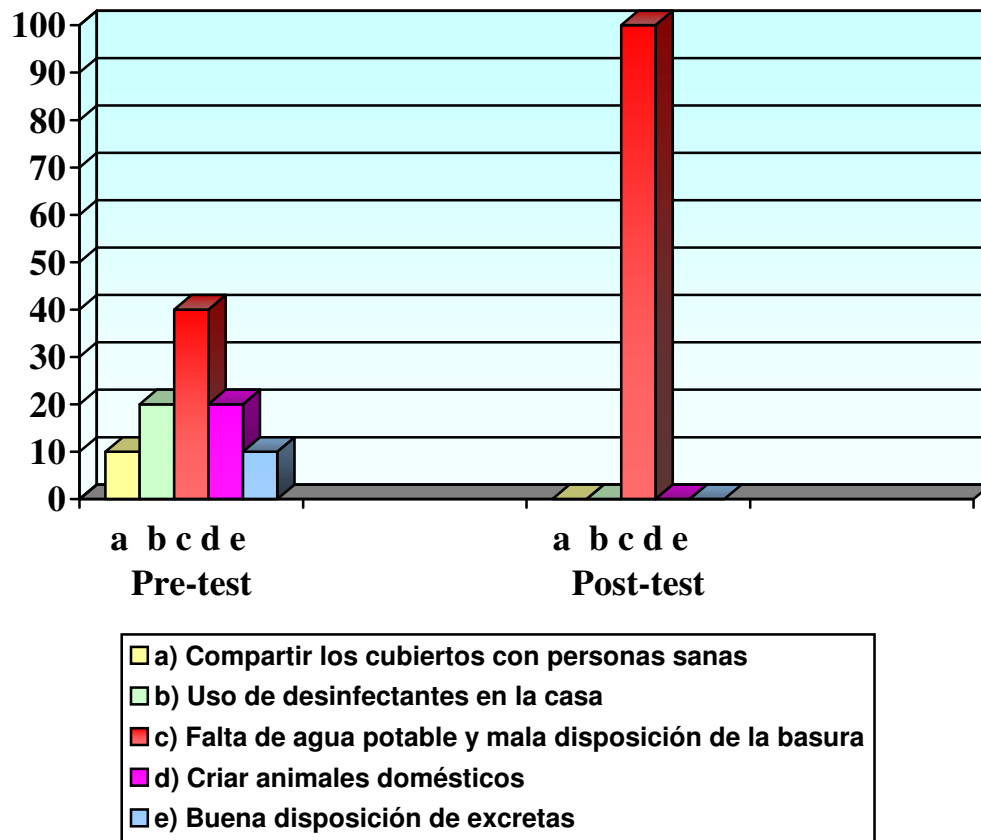
Ante esta necesidad se orientó y educó a la población objeto de estudio y en el post- test se evidenció los conocimientos adquiridos en torno a las condiciones sanitarias que permitían el desarrollo de la parasitosis intestinal representado por el 100% de las respuesta acertadas.



**Gráfico # 23**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 23.

Eliminación de la basura



Fuente: Cuadro # 23.

### Cuadro # 24

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 24. Eliminación de la basura.

<b>Alternativas</b>	<b>Pre- test</b>		<b>Pos- test</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Dolor de cabeza	0	0%	0	0%
b) Mal olor	23	77%	3	10%
c) Parasitosis intestinal	4	13%	27	90%
d) No ocasiona ningún problema	0	0%	0	0%
e) Dolor de estómago	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

Un 13% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC consideró que el acumulo de basura producía parasitosis intestinal, un 77% opinó que producía mal olor y el 13% restante creyó que producía dolor de estomago.

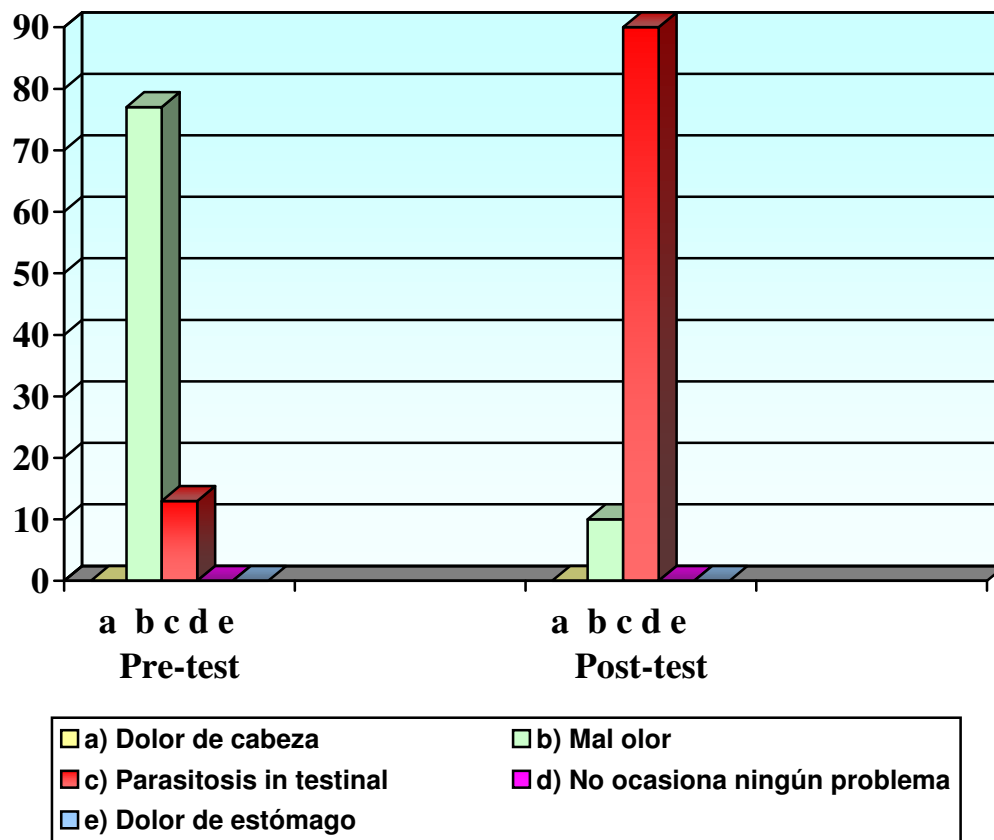
Obviamente el acumulo de basura produce mal olor, no obstante esta opción fue considerada incorrecta tomando en cuenta que el enfoque del instrumento y del estudio era la parasitosis intestinal y su prevención primaria.

Posterior a la aplicación del programa de orientación sobre prevención primaria de parasitosis intestinal se logra el 90% de respuestas correctas emitidas por la población objeto de estudio en el post- test.

**Gráfico # 24**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 24.

Eliminación de la basura



Fuente: Cuadro # 24.

### Cuadro # 25

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 25. Eliminación de la basura.

<b>Alternativas</b>	<b>Pre- test</b>		<b>Pos- test</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
a) Dentro del hogar	2	7%	0	0%
b) Fuera del hogar	25	83%	30	100%
c) No importa el lugar de disposición	0	0%	0	0%
d) En el baño	3	10%	0	0%
e) En la cocina	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.

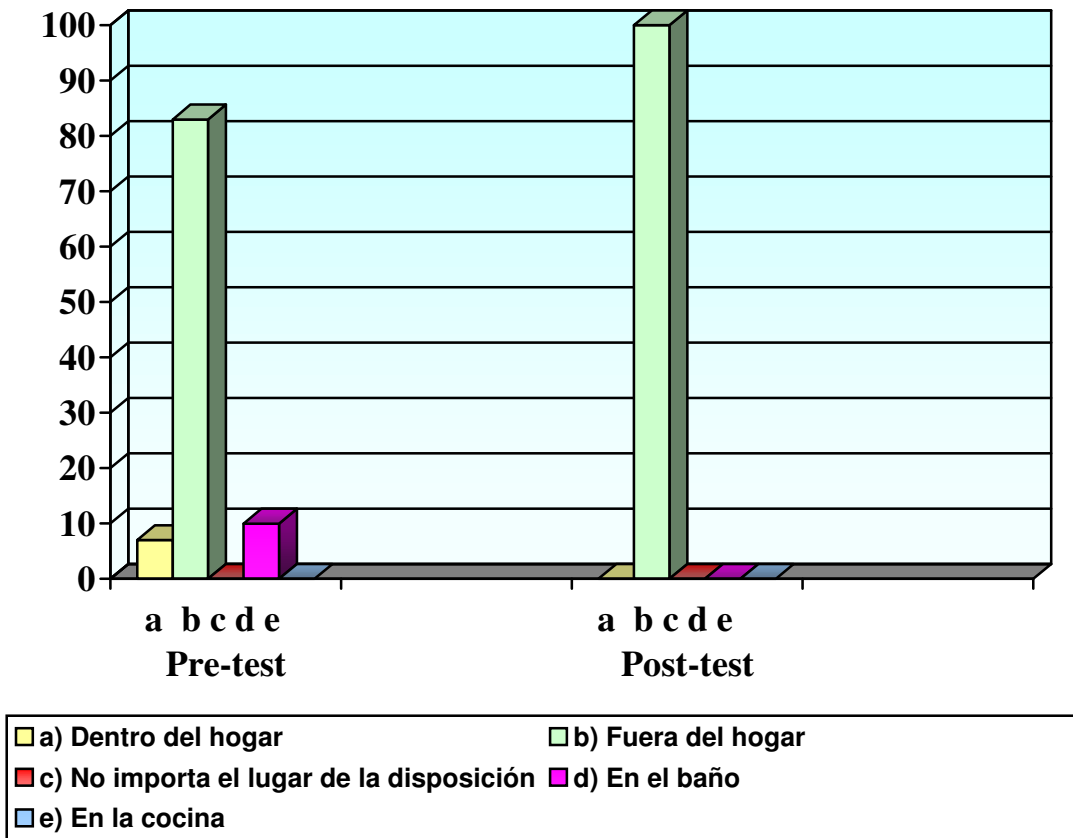
Un 83% de la población objeto de estudio consideró que la deposición de la basura debía estar fuera del hogar, un 10% opinó que debía estar en el baño y un 7% creyó que debía estar dentro del hogar, aun cuando el porcentaje de respuesta erradas fue bajo en comparación a la alternativa correcta, era importante brindar orientación en cuanto a la deposición de la basura.

Luego de la orientación aportada durante la aplicación del programa, se obtuvo que el 100% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC respondieran correctamente dicho ítem en el post-test.

### Gráfico # 25

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 25.

Eliminación de la basura



Fuente: Cuadro # 25.

### Cuadro # 26

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador protección específica, ítem 26. Eliminación de la basura.

Alternativas	Pre- test		Pos- test	
	Fi	%	Fi	%
a) A diario	24	80%	29	97%
b) Un día si y el otro no	3	10%	0	0%
c) No importa cada cuanto se elimine	0	0%	0	0%
d) Cada tres días	0	0%	0	0%
e) Cuando Ud. tiene tiempo	3	10%	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Pre-test. y Pos- test.



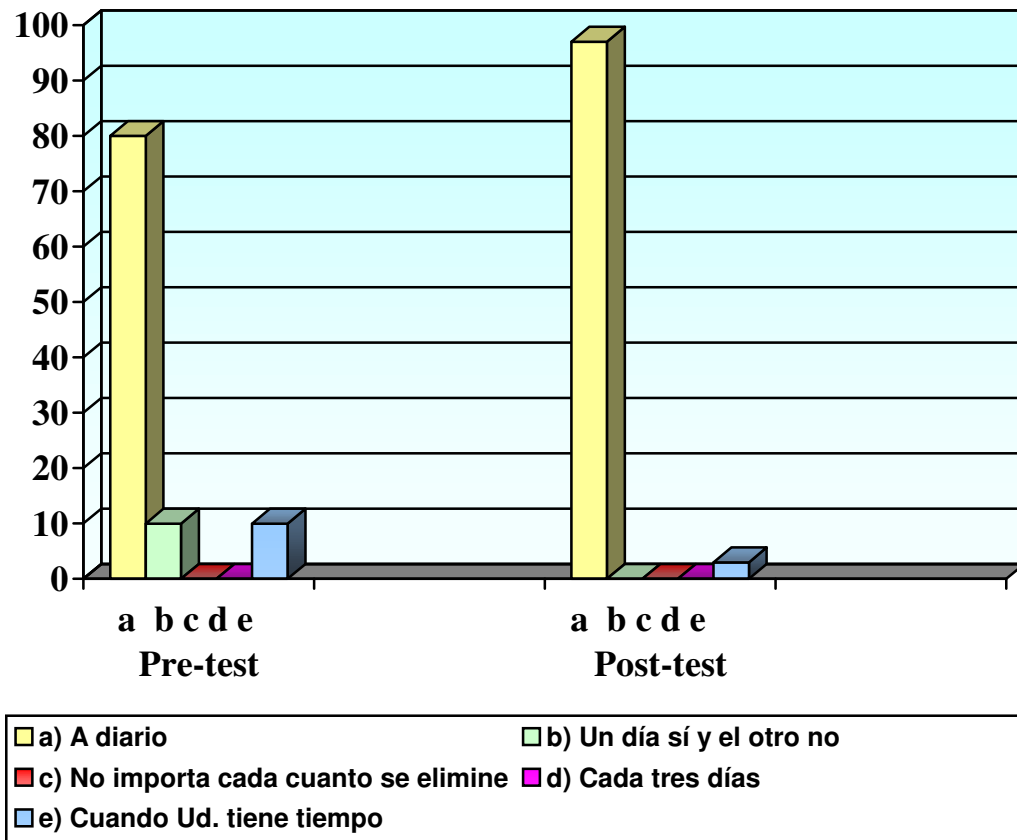
El 80% de las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC consideró que la basura debía ser eliminada a diario, sin embargo un 10% opinó que debía ser eliminada interdiaria, es decir un día si y el otro no y el otro 10% consideró que debía ser eliminada cuando se tuviera tiempo, los representantes de este último porcentaje hicieron suponer que había desconocimiento de las consecuencias del acumulo de basura y por ende fue imperioso ofrecer y brindar información sobre el tema.

Esta información fue brindada a lo largo de la aplicación del programa de orientación, y quedo expresada con la declaración en un 97% de respuestas acertadas por las madres, padres y representantes objeto de estudio, en relación al mismo ítem durante el post- test.

**Gráfico # 26**

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres, padres y representantes de los escolares de primer grado de la UEMAC en su dimensión prevención primaria, indicador fomento de la salud, ítem 26.

Eliminación de la basura



Fuente: Cuadro # 26.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, C.; HERNÁNDEZ I.; Y VÁSQUEZ M. (2002) Programa educativo dirigido a madres de niños menores de seis años que viven en el barrio Táchira de Puerto Ayacucho. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

ÁLVAREZ; CARVAJAL Y CORTÉS. (2005) Programa de enseñanza a madres de pre-escolares en la prevención de la parasitosis intestinal en el Hospital Dr. Francisco Molina Sierra de Puerto Cabello. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

ARIAS, F (1999) **El proyecto de investigación** Guía para su elaboración. Tercera edición. Episteme. Caracas.

BELLO M., M. C.; BLANCO I.; CERMEÑO, J.; DEVERA, R.; DE SOUSA, M.; GUERRA, X. Y MAITAN, E. [Libro en línea]. Disponible: <http://www.geocities.com/Athens/Ascropolis/862/info.html>. [Consulta: 2005, noviembre 12].

BHERMAN, R; KLIEGMAN, R y JENSON, H. (2001) **Tratado de Pediatría**. Volumen II. Décima Sexta Edición. Mc. Graw Hill-Interamericana. México.

CERDAS, H. (1997) **Docencia e investigación** (Módulo autoinstruccional). Segunda Edición. Editorial Pomaires. Chile.

DUMAR (2003) Enfermedades parasitarias. [Artículo en línea]. Disponible: <http://www.alltheweb.com/Enf//para/info.html>. [Consulta: 2005, noviembre 28].

ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA (1999) **Normas para la**

**Elaboración y Presentación del Trabajo Especial de grado.** Facultad de Medicina. U.C.V Caracas.

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA (2002) **Medicina Tropical.** Caracas.

HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, P. (2000) **Metodología de la Investigación.** Quinta Edición. Mc. Graw Hill. México.

HURTADO, Jacqueline (1998) **Metodología de la investigación Holística.** Fundación SYPAL. Caracas.

JAIMES; MERCADO Y LÓPEZ (2004) Programa de orientación sobre la prevención de parasitosis intestinal dirigido a las madres de niños menores de 5 años que acuden al ambulatorio rural de Barrera en el primer trimestre del año 2004. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DEL NIÑO NIÑA Y ADOLESCENTES. (2000). Gaceta Oficial No. 5.266, 2 de octubre de 2000. Caracas. Venezuela.

MEDINA B. E. Y GONZÁLEZ Tomé M. (2001) **Parasitosis intestinales** [Resumen en línea]. Disponible: <http://www.ceniap.ar/publica/fd70/para.html>. [Consulta: 2005, noviembre 30].

MINISTERIO DE SALUD (2004) Mortalidad según municipios del estado Miranda por enfermedades infecciosas y parasitarias. Caracas.

MINISTERIO DE SALUD (2004) Mortalidad según Entidad de residencia del fallecido. Caracas.

MINISTERIO DE SALUD (2004). Mortalidad según grupo de edad en años 1 a 75 y más. Caracas.

MINISTERIO DE SALUD (2004) Diarreas. Morbilidad en niños de 5 años según Entidad Federal Casos y Tasas por 100 000 habitantes, 2000-2004. caracas.

MINISTERIO DE SALUD (2004) Helmintiasis. Morbilidad según Entidad Federal. Casos y Tasas x 100.000 habitantes, 2000-2004. Caracas.

MINISTERIO DE SALUD (2004) Amibiasis. Morbilidad según Entidad Federal. Casos y Tasas x 100.000 habitantes, 2000-2004. Caracas.

MORA, Q. Y RODRÍGUEZ P. (2004) Información que poseen los padres de los escolares de 7 a 9 años pertenecientes de la U.E. "Abigail González" sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal antes y después de participar en el taller educativo. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

MUENNIG P.; MELVIN D. Y BROOKE M.(1991) **Métodos de laboratorio para diagnóstico de parasitosis intestinal.** Primera Edición. Editorial Interamericana, S.A. Bogotá.

PALELLA S. S. Y MARTINS P. F. (2003) **Metodología de la Investigación cuantitativa.** Fondo editorial de la UPEL. Caracas.

PÉREZ, A.; MORENO, H. Y VARGAS, Y. (2005) **Determinación de los factores condicionantes del proceso salud enfermedad.** Escuela de Enfermería. UCV. Caracas.

PIERANTONI, U; GARCÍA DEL CID Y FERNÁNDEZ GALIANO (2000) **Compendio de Biología.** Duodécima Edición. Editorial Labor S.A.

PINEDA, E; ALVARADO, C Y CANALES, F. (1999) **metodología de la investigación**. Décima Edición.

POLIT, D. Y HUNGLER, B. (2000) **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México.

PULIDO, A Y SILVA, L. (2002) Estudio de caso de infecciones parasitarias aplicando la teoría de J. Nola Pender. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

THORNDIKE (1980) **Metodología de la investigación**. Segunda edición . Editorial Limusa. México.

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
CUESTIONARIO**

**Autoras:**

**T.S.U CALDERON, REBECA**

**T.S.U UGUETO, GERALDINE**

**Tutora:**

**Mgs Aura Pérez E.**

**Caracas, Marzo de 2006**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Estimada madre, padre y representante:**

El presente instrumento tiene como finalidad recabar la información que poseen las madres, padres y representantes de los escolares del 1er grado de educación básica de la Unidad Educativa Municipal “Abajo Cadenas” sobre parasitosis intestinal.

La información que suministre será de gran utilidad para la culminación del trabajo Especial de Grado requisito para optar al título de Licenciado en Enfermería.

Se le agradece veracidad, objetividad y sinceridad en las respuestas

**Gracias**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO**

**Información sobre parasitosis intestinal en escolares.**

**Instrucciones:**

- Estimada madre, padre y representante, a continuación se les presenta un cuestionario organizado en ítems de preguntas cerradas, las cuales permitirán obtener información sobre el conocimiento que usted tiene sobre la parasitosis intestinal.
  
- Lea detenidamente cada pregunta a fin de que seleccione la alternativa correcta.
  
- Usted deberá dar respuesta a cada uno de los ítems planteados sobre la base de la información que posee seleccionando una de las alternativas propuesta señalando con una equis (x).
  
- Las autoras estarán presentes al momento de pasar el cuestionario para clarificar dudas.

1. La parasitosis intestinal es:
  - a) Una parte del cuerpo
  - b) Un animal
  - c) Una brujería
  - d) Una infección intestinal
  - e) Un virus
  
2. Los parásitos más comunes son:
  - a) Los protozoos
  - b) Los perros y los gatos
  - c) La taenia, los protozoarios y los helmintos
  - d) Las moscas
  - e) Los pájaros, las iguanas y las cucarachas.
  
3. ¿Qué es un protozoario?
  - a) Es un gato
  - b) Es un remedio casero
  - c) Es un microorganismo que produce parasitosis intestinal
  - d) Es un perro
  - e) Es una cucaracha
  
4. ¿Dónde viven los helmintos?
  - a) En los intestinos
  - b) En el ano
  - c) En los ojos
  - d) En la boca
  - e) En el cabello

5. ¿Qué es un helminto?

- a) Un veterinario
- b) Un médico
- c) Un gusano que vive en el intestino
- d) La vecina
- e) El tratamiento de la parasitosis

6. Los artrópodos producen:

- a) Un ambiente limpio
- b) Diseminación de la parasitosis intestinal
- c) Ronquera
- d) Miedo escénico
- e) Tartamudeos

7. El análisis que se realiza para saber si su hijo o hija tiene parásitos es a través de:

- a) Examen de sangre
- b) Examen de orina
- c) Examen de heces
- d) Examen de la vista
- e) Examen odontológico

8. Los síntomas que produce la parasitosis intestinal son:

- a) Picazón anal y bruxismo
- b) Fiebre
- c) Crecimiento de las uñas
- d) Crecimiento del cabello
- e) Estornudos

9. El efecto más frecuente que se produce en la persona con parasitosis intestinal es:

- a) Sordera
- b) Ceguera
- c) Fiebre
- d) Dolor abdominal
- e) Tos

10. Es cierto que la parasitosis intestinal en los niños y niñas produce:

- a) Retardo en el crecimiento y bajo rendimiento escolar
- b) Produce caries en los dientes
- c) Uñas fuertes
- d) Deseos de comer todo el día
- e) Energía y vitalidad

11. Si en casa tiene un niño o una niña con parasitosis intestinal ¿Qué tratamiento usa?

- a) El indicado por el médico
- b) El que le dio antes a alguno de sus otros hijos
- c) Infusión de manzanilla, leche con miel o anís estrellado
- d) El que le recomendó la vecina
- e) No es necesario que reciba tratamiento

12. La falta de higiene personal produce:

- a) Falta de apetito
- b) Sueño y sed
- c) Enfermedades como la parasitosis intestinal
- d) Cansancio
- e) Sordera

13. Las precauciones que se deben tomar después de ir al baño para prevenir la parasitosis intestinal es:

- a) Lavarse las manos con agua
- b) Limpiarse las manos con un trapo húmedo
- c) No siempre es necesario lavarse las manos
- d) Lavarse las manos con abundante agua y jabón
- e) Lavar el baño

14. ¿Qué acciones realiza usted para evitar la parasitosis intestinal?:

- a) Lavarse las manos con agua
- b) Bañarse todos los días
- c) Lavarse las manos con agua y jabón antes de alimentarse y después de ir al baño
- d) Limpiarse los oídos todos los días
- e) Colocarse ropa limpia todos los días

15. ¿Cómo se deben lavar las manos?:

- a) Frotando las palmas con agua sola
- b) Frotando las palmas con shampoo
- c) Frotando las palmas y los espacios de los dedos con agua y jabón incluyendo por debajo de las uñas,
- d) Frotando las palmas con un trapo seco
- e) Frotando las palmas con una servilleta

16. Dentro de los hábitos y costumbres de los niños y niñas ¿Cuáles pueden ocasionar parasitosis intestinal?:

- a) Chupar la punta de la almohada
- b) Correr por el comedor
- c) No chupar dedo
- d) Jugar con otros niños o niñas
- e) Dormir mucho

17. Las precauciones que se deben tener antes de preparar vegetales deben ser:

- a) Que tengan buen sabor
- b) No lavarlos
- c) Ponerse la camisa antes de comerlos
- d) No lavarse las manos
- e) Sumergirlos en agua con cloro o vinagre y luego lavarlos

18. La forma correcta para ingerir las frutas es:

- a) Lavadas y peladas
- b) Solo limpiándolas
- c) No es necesario lavarlas
- d) Pelarlas y no lavarlas
- e) Licuada

19. Al momento de preparar los alimentos la persona debe:

- a) Enjuagar los alimentos con agua
- b) Calentar la cocina
- c) Lavarse las manos con agua y jabón y lavar los alimentos
- d) Colocar los alimentos en una bolsa plástica
- e) Escuchar música

20. La forma correcta para ingerir el agua debe ser:

- a) Directamente limpia del caño
- b) Sacar con un vaso limpio directamente del balde
- c) Debe ser hervida o clorificada
- d) Lavándose las manos antes de sacar agua del cilindro
- e) Lavando el vaso antes de tomar agua

21. ¿Qué medidas toma usted para almacenar el agua correctamente y así evitar la parasitosis intestinal?:

- a) En baldes sin tapa
- b) Juntar en cilindros sin clorificar el agua
- c) En baldes con tapa o cilindros con su respectivo mantenimiento
- d) No tomar ninguna medida
- e) Lavar el balde solamente

22. La forma correcta de eliminar la basura debe ser:

- a) En cajas sin tapas
- b) En bolsas abiertas
- c) En cajas con tapa o bolsas amarradas
- d) Tirarla a la calle
- e) Quemarla

23. Las condiciones sanitarias que permiten el desarrollo de la parasitosis intestinal son:

- a) Compartir los cubiertos con las personas sanas
- b) El uso de desinfectantes en la casa
- c) Falta de agua potable y mala disposición de la basura
- d) Criar animales domésticos
- e) Buena disposición de excretas



24. El acumulo de basura puede ocasionar:

- a) Dolor de cabeza
- b) Mal olor
- c) Parasitosis intestinal
- d) No ocasiona ningún problema
- e) Dolor de estomago

25. La deposición de la basura debe estar:

- a) Dentro del hogar
- b) Fuera del hogar
- c) No importa el lugar de la deposición
- d) En el baño
- e) En la cocina

26. La basura debe eliminarla:

- a) A diario
- b) Un día si y el otro no
- c) No importa cada cuanto se elimine
- d) Cada tres días
- e) Cuando Ud. tiene tiempo

Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería

**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A MADRES, PADRES Y REPRESENTANTES DE LOS  
ESCOLARES DEL 1ER GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UEMAC SOBRE PREVENCIÓN  
PRIMARIA DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2006**

Autoras:

Calderón, Rebeca

Ugueto, Geraldine

Tutora:

Mgs. Aura Pérez E

Caracas, Marzo de 2006

## INTRODUCCIÓN

La propuesta de este programa se fundamenta en un estudio de investigación de los escolares del 1er grado de Educación Básica de la Unidad Educativa Municipal “Abajo Cadenas” de la parroquia de Petare, por presentar déficit en cuanto a sus hábitos de higiene y de alimentación, siendo estos factores determinantes para la aparición de la parasitosis intestinal, se hace de gran utilidad los programas preventivos y de educación para la salud, lo cual, permite reeducar, fortificar y orientar en este caso a los padres, madres y representantes, sobre el primer nivel de prevención de esta enfermedad, considerando los siguientes aspecto:

- Fomento de la salud: educación para la salud sobre aspectos generales de la enfermedad: concepto, signos y síntomas, parásitos más comunes, métodos diagnósticos y tratamiento
- Protección específica: hábitos alimenticios, higiene, alimenticios, higiene del agua, eliminación de la basura y animales domésticos.

En función de estos aspectos, se estableció el uso de útiles estrategias, como una sesión programada para el desarrollo del aprendizaje, así como el uso de medios y recursos audiovisuales, que permiten la orientación de las madres, padres y representantes, proporcionando herramientas para mejorar la calidad de vida del escolar.

## JUSTIFICACIÓN

La deserción escolar, bajo rendimiento, la pérdida de apetito, de los escolares, guarda relación con los cuidados que dan los padres, madres y representantes, son insuficientes a consecuencia de la prevalencia de necesidades de información sobre la enfermedad y la aplicación de las medidas específicas para la prevención de esta patología, conlleva en definitiva a la elaboración y aplicación de un programa de enseñanza que brinde la oportunidad de mostrar que el trabajar en equipo con el sector salud puede dar resultados de alta calidad, como mejorar en los escolares sus hábitos y por su estado de salud.

La importancia del programa radica en mostrar a las madres, padres y representantes que existen políticas muy específicas dedicadas en proteger y servir a los niños y niñas, sin importar, raza edad, sexo ni condición social, y resaltar uno de los roles más importantes de la profesión de Enfermería que es el de educar a la comunidad.

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

Al finalizar la aplicación del Programa de Orientación dirigido a las madres, padres y representantes de los escolares del 1er grado de Educación Básica, estarán en la capacidad de aplicar las medidas preventivas para la parasitosis intestinal, preservando la salud y mejorando la calidad de vida del escolar y su entorno.

### Objetivos Específicos:

- Informar a las madres, padres y representantes sobre:
  - a. Fomento de la salud: generalidades sobre la parasitosis intestinal
  - b. Protección específica: hábitos de higiene, personal, de los alimentos, del agua, eliminación de basura y animales domésticos.
  
- Evaluar el alcance de la información de las madres, padres y representantes de los escolares, a través de la aplicación de un post- test, y presentación oral por parte de los participantes.

## UNIDADES INSTRUCCIONALES

- **Unidad I.**  
**Fomento de la salud:** generalidades sobre la parasitosis intestinal
- **Unidad II.**  
**Protección Específica:** hábitos de higiene, personal, de los alimentos, del agua, eliminación de basura y animales domésticos.

## ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

- Dinámica de grupo, presentación de los participantes y los facilitadores
- Observación directa a los escolares del 1er grado de educación básica de la UEMAC
- Exposición conjunta de temas (facilitadores – madres, padres y representantes)
- Discusión grupal

## ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN

- Aplicación de un post – test.
- Presentación oral por parte de los participantes.

## PROGRAMA ANALÍTICO

<p style="text-align: center;"><b>Unidad I</b></p> <p>Prevención primaria  <b>Fomento de la salud:</b>          generalidades sobre la parasitosis intestinal</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p style="text-align: center;">Al finalizar la aplicación del Programa de Orientación dirigido a las madres, padres y representantes de los escolares del 1er grado de Educación Básica, estarán en la capacidad de aplicar las medidas preventivas para la parasitosis intestinal, preservando la salud y mejorando la calidad de vida del escolar y su entorno.</p>			
<p style="text-align: center;"><b>Objetivo específico</b></p> <p>Informar a las madres, padres y representantes sobre el fomento de la salud a través de las generalidades de la parasitosis intestinal.</p>	<p><b>Estrategias metodológicas</b></p>			
	<p><b>Contenido</b></p>	<p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Recursos</b></p>	<p><b>Evaluación</b></p>
	<p>*Generalidades sobre el fomento de la salud : concepto, parásitos mas comunes (protozoarios, helmintos y artrópodos), métodos Diagnósticos, signos, síntomas y tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica de grupo</li> <li>- Presentación del taller</li> <li>- Revisión del material</li> <li>- Conformación de grupos de trabajo</li> <li>- Foro – debate</li> <li>- Conclusiones grupales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de salud</li> <li>- Material informativo</li> <li>- Rotafolio</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Hojas</li> <li>- Lápices</li> <li>- marcadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntas y respuestas</li> <li>- Exposición por parte de los participantes</li> </ul>

## PROGRAMA ANALÍTICO

<p style="text-align: center;"><b>Unidad II</b></p> <p><b>Protección Específica:</b> hábitos de higiene personal, de los alimentos, del agua y eliminación de basura .</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p style="text-align: center;">Al finalizar la aplicación del Programa de Orientación dirigido a las madres, padres y representantes de los escolares del 1er grado de Educación Básica, estarán en la capacidad de aplicar las medidas preventivas para la parasitosis intestinal, preservando la salud y mejorando la calidad de vida del escolar y su entorno.</p>			
<p style="text-align: center;"><b>Objetivo específico</b></p> <p>Informar a las madres, padres y representantes sobre la protección específica a través de los hábitos de higiene personal, de los alimentos, del agua, la eliminación de basura y el mantenimiento de animales domésticos</p>	<p><b>Estrategias metodológicas</b></p>			
	<p><b>Contenido</b></p>	<p><b>Actividades</b></p>	<p><b>Recursos</b></p>	<p><b>Evaluación</b></p>
	<p>*Generalidades sobre protección específica hábitos de higiene personal, de los alimentos, del agua y eliminación de basura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica de grupo</li> <li>- Presentación del taller</li> <li>- Revisión del material</li> <li>- Conformación de grupos de trabajo</li> <li>- Foro – debate</li> <li>- Conclusiones grupales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de salud</li> <li>- Material informativo</li> <li>- Rotafolio</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Hojas</li> <li>- Lápices marcadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preguntas y respuestas</li> <li>- Exposición por parte de los participantes</li> </ul>