



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Intervención Sanitaria para prevenir la parasitosis
intestinal en la I.E N° 40357, Cabanaconde -Arequipa –
2016.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADOACADÉMICO:

MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTOR:

Br. Roxana Teresa Escobedo Paredes

ASESOR:

Dr. Leonardo Robles Ramírez

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

AREQUIPA – 2017

PÁGINA DEL JURADO



.....
Dr. César Roberto Rodríguez Pomareda
Presidente



.....
Mg. José Suclla Medina
Secretario



.....
Dr. Leonardo Robles Ramírez
Vocal

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi padre Camilo

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi amigo Aldo

A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a continuar a pesar de las dificultades, ahora puedo decir ¡Gracias! Por haber estado a mi lado siempre.

Roxana

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo, a la Escuela de Post-Grado y a nuestro tutor Dr. Leonardo Arturo Robles Ramírez, que participaron y participan en la formación de las distintas promociones de maestría con mención en Gestión Pública , por acompañar, fortalecer y dar sentido a la existencia de nuestra constante formación en investigación .

Roxana

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Roxana Teresa Escobedo Paredes, estudiante de la Escuela de posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede filial Trujillo - Región Arequipa; declaro que el trabajo académico titulado “Intervención sanitaria para Prevenir la Parasitosis Intestinal en los alumnos de la I.E. N°40357 Hipólito Sánchez Trujillo – Cabanaconde, Arequipa 2016”, presentada en folios 113 para la obtención del grado académico de Maestría en Gestión Pública es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Arequipa, 30 de Marzo del 2017



.....
Roxana Teresa Escobedo Paredes
DNI: 29425232

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento a ustedes la Tesis titulada “Intervención Sanitaria para prevenir la parasitosis intestinal, en la I.E N° 40357– Cabanaconde Arequipa – 2016”, con la finalidad de determinar la Influencia de la Intervención Sanitaria en la prevención de parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magíster en Gestión Pública.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor.

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN JURADA.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Realidad Problemática.....	16
1.2 Trabajos Previos.....	20
1.3 Teorías Relacionadas.....	29
1.4 Formulación del Problema.....	37
1.5 Justificación del estudio.....	37
1.6. Hipótesis.....	41
1.7. Objetivos.....	41
II. MÉTODO.....	43
2.1. Diseño de investigación.....	43
2.2. Variables, Operacionalización.....	45
2.3. Población y muestra.....	46
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..	48
2.5. Métodos de análisis de datos.....	50
2.6 Aspectos éticos.....	50
III. RESULTADOS.....	51
IV. DISCUSIÓN.....	61
V. CONCLUSIONES	

VI. RECOMENDACIONES

VII. PROPUESTA

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Anexo 02: Operacionalización de variables

Anexo 04: Instrumento cuestionario pre test y post – test

Anexo 05: Ficha técnica del instrumento

Anexo 06: Baremos de variables

Anexo 07: Matriz de validacion de instrumento

Anexo 08: Confiabilidad del instrumento

Anexo 09: Comunicado

Anexo 10: Base de datos

Anexo 11: Evidencias

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Nivel de prevención primaria de parasitosis intestinal Pre test y Post test.....	51
Tabla 2:	Nivel de prevención secundaria de parasitosis intestinal Pre Test y Post Test.....	52
Tabla 3:	Nivel de prevención terciaria de parasitosis intestinal Pre Test y Pos test.....	53
Tabla 4:	Influencia de la aplicación de la intervención sanitaria para la prevenir la parasitosis intestinal.....	54
Tabla 5:	Prueba t: Prevención de Parasitosis Intestinal.....	56
Tabla 6:	Prueba t: Dimensión Prevención Primaria.....	59
Tabla 7:	Prueba t: Dimensión Prevención Secundaria.....	60
Tabla 8:	Prueba t: Dimensión Prevención Terciaria.....	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Nivel de prevención primaria de parasitosis intestinal Pre test y Post test.....	50
Figura 2:	Nivel de prevención secundaria de parasitosis intestinal Pre Test y Post Test.....	51
Figura 3:	Nivel de prevención terciaria de parasitosis intestinal Pre Test y Post test.....	52
Figura 4:	Influencia de la aplicación de la intervención sanitaria para la prevención de parasitosis intestinal.....	53

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la Influencia de la Intervención Sanitaria en la prevención de parasitosis intestinal en alumnos de la Institución Educativa N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde de Arequipa.

Se trabajó con una población de 41 estudiantes de ambos géneros entre los once a catorce años del primero y segundo grado de educación secundaria. El diseño de esta investigación es pre-experimental: mide variable dependiente (Prevención de Parasitosis Intestinal) en el pre-test, aplica una serie de actividades sistemáticas, planificadas y basadas en necesidades identificadas de variable independiente (Intervención Sanitaria) a estudiantes de nivel secundario, posteriormente se mide nuevamente la variable dependiente a dichos estudiantes en el post-test. Metodológicamente, la Prevención de parasitosis intestinal se divide en prevención primaria, secundaria y terciaria. Conclusión: al realizar la prueba t para la contrastación de hipótesis del programa IBMSPSS Statistics 23, se obtiene un valor mayor que la t teórica ($31,503 > 1,96$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_i).

Al obtener un valor t de 31,503, con una Significancia Bilateral de 0,000 (menor al 0,05), se puede afirmar, el Programa de Intervención Sanitaria influye significativamente en el nivel de prevención de parasitosis intestinal, y se encontró que existen diferencias significativas, lo que nos indica que los tres niveles de calificación, actúan en forma dependiente respecto a los test aplicados, sobre la prevención de parasitosis intestinal.

Palabras clave: Prevención, parasitosis, sanitaria, intervención, aplicación.

ABSTRACT

This research aims to determine the Influence of the Health Intervention in the prevention of intestinal parasitosis in students of the I.E No. 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Secondary level of the district of Cabanaconde of Arequipa.

We worked with a population of 41 students of both genders between the ages of 11 and 14 of the first and second years of secondary education. The design of this research is pre-experimental: measures dependent variable (Prevention of Intestinal Parasitosis) in the pre-test, applies sessions of independent variable (Sanitary Intervention) to secondary students, and again measures dependent variable to said students in the Post-test. According to its purpose, it is applied (solve knowledge level problems in secondary level students); According to their nature: quantitative (statistical); According to the time: longitudinal (applies sessions in different dates); According to the orientation: it is directed to the inductive discovery. Methodologically, the health intervention is organized in three dimensions: Promotion intervention, prevention intervention, rehabilitation intervention. The Prevention of parasitosis is presented in primary and secondary prevention tertiary.

Conclusion: When performing t proof of IBMSPSS Statistics 23 program to get a value t of 31,503 , with a Bilateral Significance of 0.000 (less than 0.05), we can affirm, therefore, that our general hypothesis of investigation is valid and we found that there are significant differences, which Indicates that the three levels of qualification, act in a way dependent on the applied tests, therefore, the levels of qualification are due to the effect of the application of the sanitary intervention on the prevention of intestinal parasitosis.

Keywords: Prevention, parasitosis, sanitary, intervention, application.

I. INTRODUCCIÓN

La constitución de la Organización Mundial de la salud, (1948) define la salud como:

Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva (p. 69).

La salud es un recurso que tenemos todas las personas diariamente, como el objetivo de mantenernos con vida, sino también se trata de resaltar los recursos sociales, personales y físicos, así mismo en la (Carta de Ottawa para la promoción de la salud , 1986). La salud, como derecho humano fundamental y a la vez destaca determinados requisitos para la salud, que incluyen por ejemplo los recursos económicos, vivienda, los alimentos entre otros, también se encuentra considerado el ecosistema y un uso sostenible de los recursos, estos vínculos vienen a constituir en la clave de la salud.

Para (Los campos de la ciencia de la salud pública, 1920), la salud pública es un concepto social y político va dirigido a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de mecanismos sociales que aseguren al individuo un nivel de vida que sea adecuado para conservación de su salud (p.33)

Por otro lado también tenemos a (Terris, 1990, p. 59): Es toda una ciencia y arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, de los seres humanos para prologar la vida y fomentar la salud, eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad, para poder controlar las enfermedades infecciosa y no infecciosas, así como las lesiones que puedan existir a lo largo de la vida; educar a los individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.

El tema de la salud tiene que ser mirado desde diversos enfoques de

intervención, ya que influye positivamente en evitar la ocurrencia de la enfermedades, por otro lado la salud pública debe ir necesariamente vinculada con la educación sanitaria que comprende varios aspectos como actividades educativas en la que se debe desarrollar “estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad.” (p.154).

Por otro lado (Organización Mundial de la salud, OMS, 1948, párr. 4) “El objetivo de la Educación sanitaria según la OMS, es cambiar los conocimientos y actitudes para conseguir el cambio del comportamiento”. Para él (Glosario de Promoción de la Salud, 1986); “la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.” (p. 13). A esta conferencia le siguieron otras que examinaron los temas más destacados tratados en la carta de Ottawa sobre una política pública saludable (Adelaida, 1988, en el entendido que es la declaración sobre la salud en todas las políticas, con lo que se pretende captar a los líderes e instancias normativas a todos los niveles de gobierno: local, regional, nacional e internacional, y hace hincapié en que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno), (OMS. Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas, 1988), y sobre entornos que apoyan la salud (Sundsvall, 1991), comentaba que dichas conferencias apoyan todas las estrategias habilidades para hacer promoción de salud y a su aplicación debe ser práctica principalmente en los países que se encuentra en vías de desarrollo. En Yakarta (Indonesia) julio de 1997, se elogiaba la cuarta conferencia sobre Promoción de la salud hacia el siglo XXI, donde se destacó a diferentes esquemas, planes y estrategias para promocionarla salud en acciones prácticas. Según la (Dirección General de la Salud de las Personas (DGSP) MINSA, 2011), “es todo un proceso que busca desarrollar, destrezas, habilidades personales y generar los mecanismos administrativos y políticos que faciliten a las personas mayor control sobre su salud y mejorarla” (p. 9).

Para lograr este objetivo la (DGSP), tiene el compromiso de implementar programas de intervención sanitaria a nivel nacional y buscar la descentralización en todos sectores, con criterios de calidad, eficiencia y

equidad, MINSA. La D.G.S.P., son instancias de coordinación, supervisión y monitoreo de las ve las prioridades nacionales y regionales y tiene como finalidad hacer posible que los objetivos fijados como son el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda y parasitosis sea accesible a todos los peruanos.

A pesar de los adelantos científicos, sobre la situación de la salud de la población se siente aun insatisfecha por lo que se debería fortalecer el nivel primario de atención, dando énfasis a la atención, promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

En los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención es preponderante, porque va a permitir incrementar los niveles de salud de la población, y evitar que esta se enferme, a un bajo costo, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa, la prevención de la enfermedad, es una de las cinco funciones básicas de la Salud Pública, las cuales en conjunto constituyen las etapas del proceso de Atención Integral de la Salud.

Un gran problema de salud pública a tomar en cuenta en zonas rurales de la sierra del Perú, es la parasitosis intestinal ya que muestran un alto índice de parasitismo que está en relación con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental y un deficiente conocimiento para la aplicación de medidas preventivas sanitarias. El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, orienta los esfuerzos a nivel de los establecimientos de salud y la comunidad en la implementación de iniciativas que contribuyan con crear una cultura de salud y mejorar la calidad de vida en las poblaciones.

La manera de dar funcionalidad a este modelo es a través de programas de intervención sanitaria, en promoción de la salud que son el conjunto de acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud que se realizan en el individuo, la familia y la comunidad para alcanzar resultados que favorezcan condiciones de vida saludables en su entorno.

La actual visión de la salud pública se enfatiza, en que los estilos de vida y las condiciones de vida, son estos los que determinan el estado de salud, pero

también es necesario movilizar recursos y realizar inversiones razonadas en políticas, programas y servicios que creen, mantengan y protejan la salud, priorizando estilos de vida sanos y creando entornos que apoyan la salud de los ciudadanos.

1.1 Realidad Problemática

Las infecciones parasitarias intestinales registran elevadas tasas de prevalencia y morbilidad en todo el mundo y en ocasiones complicaciones que en muchos casos necesitan atención hospitalaria (Organización Mundial de la Salud, 1981), lo que motivó la primera reunión de un comité de expertos de la OMS en prevención y control de infecciones parasitarias intestinales en Ginebra del 3 al 7 de marzo de 1986, en nombre del director general de la OMS Dr. Davis, Director del programa de Enfermedades Parasitarias.

La Organización Mundial de la Salud, (1996), calculó que el número de muertes por enfermedad a nivel mundial fue de 52 millones en ese año y de ese total el 33 % correspondían a personas muertas por enfermedades infecciosas y parasitarias, de este grupo el 1.2 % pertenecían a países desarrollados y el 43% a aquellos en vías de desarrollo.

Para el año 2004 se reportó que un cuarto de la población a nivel mundial está propensa a sufrir de alguna forma de infestación parasitaria. La parasitosis intestinal representa un grave problema de salud pública particularmente en países en vía de desarrollo, donde se encuentran diseminadas y con altas prevalencias, esta prevalencia a su vez depende de factores ambientales, sociales y económicos. Las parasitosis intestinal producen efectos adversos en el crecimiento y desarrollo de los niños, afectando su estado nutricional y por ende la tasa de morbilidad. Existen factores relacionados al hospedero que predisponen a la infección como la edad, el estado nutricional, factores genéticos, culturales, comportamentales y profesionales. Por ende los niños sobretodo de países en vías de desarrollo serían un grupo altamente vulnerable para la infección por parásitos intestinales. Los parásitos intestinales pueden ser categorizados en dos grupos, protozoarios y helmintos. Estudios realizados en países

subdesarrollados de Sudamérica, Asia y África, muestran que las prevalencias en edad escolar y preescolar son superior al 25%, (Guyat , Medley, & Grenfell, 2005)la OMS/ FAO, en julio de 2014, Roma,(Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura) identifica los diez principales parásitos transmitidos por los alimentos y que causan mayor preocupación en el mundo, y están elaborando nuevas directrices para combatirlos. Los parásitos afectan a la salud de millones de personas cada año, infectando tejidos musculares y órganos, causando epilepsia, disentería amebiana anemia y otra serie de problemas. Algunos parásitos pueden vivir en el cuerpo humano durante años y causar desnutrición crónica. En Europa, más de 2 500 personas se ven afectadas cada año por infecciones parasitarias transmitidas por alimentos. En Estados Unidos, la neurocisticercosis, causada por la Taenia solium (tenia del cerdo) es la causa infecciosa más común de incauciones en algunas áreas del país, en el que 2,000 personas son diagnosticadas cada año con esta enfermedad. La toxoplasmosis es además una de las principales causas de enfermedad y muertes de origen alimentario.

Según Pérez & et.al., (2012) indicaba que Actualmente La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008, ha estimado que en el mundo existen 3,500 millones de habitantes parasitados y aproximadamente 450 millones padecen enfermedad parasitaria y de estos; la mayor proporción corresponde a la población infantil en países en vías causando mal nutrición y disminución de las posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender.

Para Bonilla, (2009). Las parasitosis intestinales causadas por protozoos y nematodos transmitidos por el suelo son una causa considerable de morbilidad y mortalidad en diferentes países, incluyendo el nuestro, Manrique & Suescún, (2011), en 2001, este organismo de la ONU fijó la meta de proporcionar tratamiento sistemático mundial a un 75% de los menores en edad escolar, como objetivo para, 2010.Asimismo, la OMS señaló que los niños infectados que reciben tratamiento muestran un aumento espectacular de la memoria a corto y largo plazo, así como de su capacidad de razonamiento y de comprensión de lectura.

La parasitosis intestinal en el Perú muestran prevalencias superiores al 95 % siendo del 64% para los parásitos de tipo patógeno, según estudios realizados en departamentos de la sierra y selva peruana y constituye un gran problema de salud pública ya que dentro de las diez principales causas de muerte se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales: 7,7%, Organización Panamericana de la Salud, (1998)

Según Naquira, (1997) uno de cada tres peruanos tiene uno o más parásitos en el intestino y según la región predomina un tipo diferente de parásito. Asimismo, dentro de estas regiones existe variación en la infección parasitaria entre la población urbana y rural, Ayaqui & Huanca, (2000); Huanca, (2000); Pinto, (2003); Marcos et al., (2003); Ibañez et al., (2004)

Así, la prevalencia en la sierra y selva peruana es superior al 95% predominando los protozoarios en la costa y en la sierra, mientras que en la selva predominan los helmintos (gusanos). Rua, et.al, (2010); (Marcos & et.al., (2000)

Para Morales, (2016) el estudio observacional, descriptivo y tipo transversal, realizado entre julio del 2015 y enero del 2016, Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendín, Cajamarca, con una muestra de 96 niños escolares una prevalencia de parasitaria del 90.6% Maco & et.al., (2002) muy parecido al encontrado en Puno del 91.2 % en el 2013 y Trujillo del 92.68 %, Navarro, (2013).

Romani, Terashima, & Florencio, (2005) Realiza un estudio descriptivo de corte transversal sobre parasitosis intestinal en 162 niños de 5 a 19 años el distrito de San Lorenzo de Quinti, Huarochiri, Lima encontrando una alta prevalencia de entero parasitosis global de 95,1 %.

La parasitosis intestinal es más frecuente durante la etapa escolar por haber mayor posibilidad de contagio con los agentes infecciosos entre compañeros de estudios debido a los malos hábitos de higiene y falta de conocimientos sobre factores de riesgo que conllevan a la transmisión de los parásitos, y en la edad infantil por su sistema inmunológico aún inmaduro.

Las infecciones parasitarias están estrechamente relacionadas con las malas condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, caracterizadas por el crecimiento demográfico acelerado de poblaciones marginales con viviendas insalubres, desprovistas de los servicios básicos de agua y desagüe, además del el analfabetismo, hacinamiento y pobreza suma la poca importancia en la prevención y promoción de la salud por la población.

En la región Arequipa se han desarrollado varios estudios sobre prevalencia de parasitosis intestinal, sin embargo no se han encontrado trabajos sobre intervención sanitaria ni de prevención contra la parasitosis intestinal. Revisando antecedentes de prevalencia en estudios que se llevaron a cabo en Arequipa entramos

Para, Torres Portugal y Erika Campos allá entre los años 1956 al 1958 en niños en edad pre-escolar en la ciudad de Arequipa donde con 1418 niños, presenta una prevalencia tan alta de parasitosis intestinal de 81,2 %. Otro estudio realizado en Camaná -Arequipa en el año 2006 en escolares de 8 a 10 años encuentra una prevalencia del 92,68 % a uno o más parásitos intestinales, Casquina & Martínez, (2006). En Viraco, Gonzáles & Martínez , (2000), muestra una prevalencia del 82,21 %.

También tenemos a Rojas , (1987), en Huambo-Caylloma Arequipa presenta un 91.80 % de parasitismo intestinal. Así también En la provincia de Caylloma un estudio realizado en 1999 se encontró que el 95.2% de escolares estaban parasitados León & et.al., (2000) y León, et.al., (2000).

Otro estudio actual realizado por Ticona, (2015), en escolares del distrito de Cabanaconde- Caylloma revela una prevalencia de parasitosis intestinal del 82,22%.

Estos antecedentes nos demuestra que a pesar del enfoque de la Promoción de la salud” Salud para Todos” Organización Mundial de la Salud, (1998), a través de las estrategias sanitarias nacionales las cifras de prevalencia del parasitismo intestinal son altas por la que sigue siendo un serio problema de salud Pública.

Realidad preocupante ya que si bien es cierto que el parasitismo intestinal por lo general es asintomático, es capaz de provocar graves cuadros digestivos e inclusive la muerte, además tiene gran repercusión en el crecimiento y en el desarrollo físico e intelectual de los niños.

1.2 Trabajos Previos

A Nivel Internacional

Tenemos a **Criollo, A. Solano, E.& Cajamarca, A. (2015)**. *Intervención Educativa sobre conocimientos actitudes y prácticas para la prevención del parasitismo en escolares y padres de familia de quinto, sexto, séptimo y octavo de básica de la parroquia la Asunción, Girón Azulai - Cuenca Ecuador en el periodo Julio 2013-Abril 2014*, para optar el título en Medicina, en la Universidad de Cuenca –Ecuador, con el objetivo general de determinar la efectividad de la Intervención Educativa sobre los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a prevención de parasitismo intestinal y disminuir la prevalencias de este problema en escolares de quinto al octavo de básica en la parroquia La Asunción . Tesis cuasi experimental, el estudio se realizó con 106 niños en el grupo de estudio y 84 en el grupo control y 70 padres de familia en el grupo de estudio y 75 del grupo control. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que consta de 10 preguntas divididas en secciones: conocimientos, actitudes y prácticas. Sus principales conclusiones fueron que la intervención educativa en la población escolar de la parroquia la Asunción posibilitó disminuir la prevalencia de parasitismo significativamente en el grupo de estudio mejorando sus conocimientos y actitudes. La población escolar no demuestra mejoraría en lo que se refiere a prácticas debido a que en, los niños es más complicado inculcar adecuadas prácticas de higiene dada su naturaleza poco reflexiva e impulsiva. En la población de padres de familia es más efectiva la intervención dado que asume con mayor responsabilidad, en lo referente a las prácticas en prevención de parasitismo. En general concluyendo que la intervención educativa es un factor protector frente a la presencia de parasitismo intestinal, con lo cual con la intervención educativa mejoro los conocimientos y actitudes del grupo.

Así mismo, **Serpa, C. Velecela, C. & Balladares, M. (2014)***Intervención Educativa Sobre Parasitismo Intestinal En Niños De La Escuela José María Astudillo De La Parroquia Sinincay, Cuenca 2014*, en la Universidad Católica de Cuenca –Ecuador. Artículo Original, con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos sobre parasitismo intestinal y prácticas de higiene en los escolares mediante una intervención educativa. Se trató de un estudio cuasi-experimental, su población de estudio estuvo constituida por 102 niños, en el periodo noviembre del 2013 a marzo 2014, de primero a séptimo año de educación básica. Se aplicó un primer cuestionario diagnóstico que midió el nivel de conocimientos de los escolares en relación a: concepto, factores de riesgo, prevención, y vías de transmisión de los parásitos intestinales; se capacitó según las necesidades identificadas con un programa de 15 actividades y finalmente se evaluaron los conocimientos adquiridos mediante la aplicación de un segundo cuestionario. Como resultados: Antes de la intervención educativa el 59,2% de los niños y niñas tenían un conocimiento básico relacionado al parasitismo, posterior a éste los niveles de conocimiento se incrementaron a un 76,6% , por otro lado las campañas a nivel de las Instituciones educativas prometen mejores resultados, que las campañas de desparasitación masiva, la prevención y control de la parasitosis intestinal se basa no solo en el conocimiento de su duración biológica, sino también en sus mecanismos de transmisión e infección; los niños por encontrarse en etapa de desarrollo y crecimiento constituyen el grupo más vulnerable. Llegando a la conclusión que la educación correctamente organizada incrementan los conocimientos de parasitismos intestinal, además que permite prevenir para combatir la parasitosis, y que además no solo deben ser los niños en edad escolar los que se les debe brindar conocimientos sobre los parasito si también a los padres de familia se les debe dar las charlas educativas al respecto.

Así también a, **Román, R. & et. al, (2013)**.Tesis: *Aplicación de un Modelo Educativo para prevenir la parasitosis Intestinal*. Universidad de Sonora (USON) México .En el artículo se muestra el trabajo que se diseñó y aplicó para evaluar un programa de educación para la salud sobre higiene y

prevención de parasitosis intestinal en escolares de comunidades marginadas en Hermosillo, Sonora, México. El diseño de investigación fue cuasi experimental con grupo de contraste, con evaluación pre/post y toma de muestras coprológicas. Consideran que los procesos de reflexión-acción están orientados a la solución de problemas prácticos y que solo requieren de sistematización para poder implementarse en cualquier tipo de población. En el trabajo se plantearon como objetivos diseñar, aplicar y evaluar un modelo cognitivo de educación para la salud con énfasis en la higiene y prevención de parasitosis intestinal. El programa fue dirigido a 307 infantes de educación primaria de cuatro escuelas públicas ubicadas en zonas marginadas urbanas y suburbanas de Hermosillo, Sonora, durante un periodo de diez meses en el ciclo escolar 2010-2011 con el fin de reducir la prevalencia del padecimiento. Para cada escuela intervenida se incluyó una escuela no intervenida. Se efectuó una evaluación inicial de conocimientos mediante cuestionarios apropiados para el nivel de dominio de la lectura de comprensión en cada grado escolar además de un estudio coproparasitológico seriado en todos los escolares. En este estudio al aplicar y evaluar un paquete didáctico de educación para la salud con énfasis en la higiene y prevención de la parasitosis intestinal dirigido a escolares de educación primaria se logra aumentar los conocimientos después de la intervención con paquete educativo independientemente de su área de procedencia. Igualmente, se observaron prevalencias más bajas de parasitosis intestinal, indicador que se agregó al de conocimientos con el que típicamente se evalúan los programas de educación para la salud. Ello muestra las bondades metodológicas de este tipo de aproximaciones cuando se trata de problemas de salud pública, cuyas dimensiones psico-socio-culturales aún no han sido del todo investigadas. Se recomienda extender los beneficios de la educación para salud al hogar y reforzar comportamientos saludables.

A nivel Nacional

Por otro lado, **Sánchez, R. Sánchez, W. Sánchez, Y. & Medina, M. (2013)**, *Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las*

madres que acuden al puesto de salud "Las Flores", Santiago de Surco, Lima, para obtener Licenciatura en enfermería en la Universidad de San Martín de Porres. Realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre parasitosis en las madres que acuden al Puesto de Salud "Las Flores" de Santiago de Surco, Lima-Perú. Se incluyó a 100 madres de familia que recibieron atención de manera regular en el Puesto de Salud "Las Flores". El instrumento empleado para la recolección de datos fue un Cuestionario Anónimo sobre el Nivel de Conocimiento, constituido por 20 preguntas distribuidas en cuatro criterios: Conocimientos generales de parasitología, Higiene: corporal, de cavidades y ambiental; en tanto que, las variables incluidas fueron: edad, lugar de nacimiento, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento y medidas de prevención. En los resultados se encontró que el 50% de las madres encuestadas no tuvo un nivel de conocimiento adecuado de medidas de prevención sobre parasitosis. Estrategias educativas para la prevención del parasitismo en edades pediátricas a través de las madres sería significativa. Resultaría muy eficiente aplicar una estrategia educativa en las madres con un nivel inadecuado de conocimiento de medidas preventivas para evitar la parasitosis, resultando útil implementar modelos beneficiosos en materia de salud pública.

Tenemos a **Llallud, N. (2011)**, con la tesis *:Modelo de Intervención sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el centro poblado Pacherez, Lambayeque – Perú, 2008-2009*, para optar el grado académico de Doctorado en Bienestar Social y desarrollo local en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. El objetivo fue diseñar, aplicar y evaluar un modelo de Intervención social para contribuir a solucionar el problema social de la disminución y prevención de la parasitosis intestinal infantil en forma sostenible. Esta es una investigación cualitativa con el apoyo de la investigación cuantitativa para lo cual se aplicó la intervención social comunitaria, en la cual el investigador se involucró con los actores sociales para ayudar a solucionar su problema mediante la Investigación Acción Participativa (OPS/OMS, 1999). Se consideró 130 niños de 1 a 9 años a

quienes se les realizó un análisis coproparasitológico para saber la prevalencia de parasitosis intestinal la cual se fue del 53,2 %, además aplico un modelo de intervención por un periodo de 12 meses con lo que se logró poner en práctica las estrategias y técnicas educativas planificadas a la mayoría madres de los niños de la muestra con el enfoque cualitativo y cuantitativo (este último para la medición del nivel de conocimientos de higiene personal, familiar y ambiental) a través de un cuestionario y una ficha familiar concluyo que el impacto del modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal del Centro poblado de Pacherez fue que al prevalencia del 100% de parasitosis disminuyo al 14,3% al primer mes, al 10,2% a los 3 meses y al 18,4% a los 6 meses de la intervención social, con la participación activa de la comunidad. El impacto cualitativo que se midió con una entrevista a las madres de familia participante para mejorar la salud en la infancia ante el efecto de la parasitosis intestinal manifestó ser muy importante capacitarse y aprender para tener hábitos de vida saludables en el 100% de los casos.

A nivel Local

Boletín epidemiológico semanal red de salud Arequipa Caylloma semana epidemiológica (S .E) N° 43 del 25/10/2015 al 31/10/2015: *Emite el informe de la tendencia de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica donde notifican 590 casos de enfermedad diarreica aguda (E.D.A.), disentérica en población mayores de 5 año con un incremento de casos en 0.2 % en relación a la S.E. anterior. Al comparar la semana actual con el promedio semanal de 7 años anteriores, se evidencia un incremento del 36 % de casos de disentería siendo una de las causas más frecuentes el parásito Entamoeba histológica. Los distritos con mayor número de casos fueron Paucarpata, Cerro Colorado y Cayma.*

Por otro lado tenemos a **Ticona, A. (2015)**, *Prevalencia y factores de riesgo del parasitismo intestinal en escolares del distrito de Cabanaconde, provincia de Caylloma – Arequipa*, para optar el título profesional de biólogo en la Universidad Nacional de san Agustín. El objetivo de determinar la

Prevalencia y factores de riesgo del parasitismo intestinal en escolares del distrito de Cabanaconde, provincia de Caylloma – Arequipa realiza un estudio de tipo prospectivo, transversal y descriptivo. El universo estuvo compuesto por 202 escolares con edades entre 5 a 18 años. Tomo un examen coproparasitológico resultando en una prevalencia del 82,22 % de escolares parasitados, como instrumento utilizó una ficha epidemiológica compuesta por 5 ítems sobre aspectos de saneamiento ambiental, hábitos higiénicos y alimenticios factores epidemiológicos importante como causa del parasitismo intestinal. Este es un problema de salud pública en la región Arequipa por lo que es necesario se realice acciones de sensibilización tendientes a cambiar los hábitos y costumbres de la población para lograr disminuir los índices de infección y elevar la calidad de vida de las persona.

1.3 Teorías Relacionadas

Para Browson, Baker, & Leet, (2003), salud pública es conocido y aplicado en las ciencias de la salud como un modelo para la toma de decisiones sanitarias a efectos de cuantificar su impacto existente y disponer o ver si es conveniente o no su implementación a favor del bienestar de la población.

En ese sentido tenemos a (Soto, 2011), que asegura que la evaluación del impacto se encuentran basadas en un protocolos científicos claramente establecidos y con monitoreo de indicadores de proceso y de resultado es que se puede contar con herramientas útiles para garantizar la ejecución óptima de un programa y disminuir así la posibilidad de fracaso, así mismo es importante que en la toma de decisiones respecto a las intervenciones sanitarias puedan contribuir de manera positiva a la salud de la población y al el Sistema Sanitario, un proceso análogo en cualquier intervención sanitaria o educativa es la educación para la salud.

Según De Catalunya & Jaurilaritza, (1988), la educación para la Salud (EpS) es todo un proceso de información, en la que responsabilizan las personas para que puedan adquirir los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva, se debe considerar la Educación para la Salud (EpS) como una combinación de

experiencias de aprendizaje planificadas y destinadas a facilitar los cambios voluntarios hacia comportamientos saludables.

Especialistas en la educación, como (Remedí, 2004), sostiene, que es en el ámbito educativo, lo pueden proponer cambios, nuevos conocimientos y prácticas nuevas, con el fin incidir en las prácticas de diarias de las personas, que se debe constituir e instaurar como todo un proceso que se tiene que llevar a cabo constantemente, es decir, lo que es todavía un proceso de desarrollo y que aún no ha concluido.

Al respecto Herrera, Ahuactzin, & Castillo, (2009), mencionan que la intervención educativa, agrupan a diversas disciplinas que comparten en lo posible utilizar el conocimiento científico para diagnosticar problemáticas y necesidades de las personas, grupos, organizaciones y colectivos para proponer, planes de mejora que induzcan procesos de cambio en situaciones sociales complejas.

Jordan, Pachón, Blanco, & Achiong, (2011), explicaban que los elementos a tener en cuenta para diseñar la intervención educativa, en primer lugar se debe realizar un análisis en el ámbito educativo, y que muchos autores han coincidido que deben utilizar el término de intervención educativa sanitaria encaminadas a la búsqueda de soluciones de un determinado problema a resolver en educación, salud etc.

La intervención educativa es entendida, como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes que intervienen, es decir las instituciones o personas, que puedan llevar a cabo un programa previamente diseñado, para intentar de renovar la realidad educativa, Andrade, (2009, p. 145). Se puede deducir que la Intervención Sanitaria, se encuentra dirigido a promover un cambio, generalmente de conducta estilos de vida saludables, en conocimientos, actitudes o prácticas, a partir de necesidades específicas del individuo, familia o comunidad que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace necesario tener en cuenta la metodología a seguir.

Esta tiene como componente importante la educación sanitaria para mejorar

comportamientos, promover la organización comunal de manera que la población asuma su papel más activo en el cuidado de su salud y en la gestión de su desarrollo.

Revelaba Salas, (2004), que en la elaboración de un plan, proyecto o un programa de intervención; la organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos que se proponen. Como Ramos, (2007), indica que existen principios de carácter general en la planificación de la intervención educativa, como son: Principio de racionalidad: El planificador ha de tener un conocimiento previo fundado en bases científicas de la realidad del ámbito y de las personas a las que irá destinada la intervención, principio de continuidad, todos los elementos que componen el programa de intervención educativa han de ser aplicados de forma continua y sistemática y deben estar interrelacionados entre sí.

Principio de Univocidad: La redacción del programa ha de hacerse de forma que todos los términos utilizados puedan ser entendidos en el mismo sentido. Principio de comprensividad semántica: los términos utilizados en la redacción de un programa han de ser fácilmente comprensibles por todos. Principio de flexibilidad: La planificación debe ser flexible, permitiendo la introducción de modificaciones necesarias en cualquier momento del proceso. Principio de variedad: para la elaboración del trabajo el equipo planificador deberá ser creativo y original. Principio de realismo: La elaboración del programa ha de partir de un análisis previo y sólidamente apoyado en la realidad del ámbito en el que se va a aplicar. Principio de participación: la participación debe ser abierta a otras personas o entidades.

Para la efectividad de la planificación, ha de tener diferentes niveles y distintos enfoques, propuestos por Ledo & Fernández, (2011), en primer lugar, se ha de reflexionar sobre la filosofía del esquema y planificar diversos aspectos como los criterios de intervención, estrategias de acción y tipos de proceso.

En segundo lugar, se ha de planificarse la forma de obtener los datos necesarios sobre el ámbito de intervención: conocer cuál es el ámbito demográfico, estructura socioeconómica y actitudes de las personas implicadas. En tercer lugar, es necesario conocer cuáles son las necesidades

de las personas para conocer donde se va a realizar la intervención, fijarse adecuadamente los objetivos ya que estos son los que son los que precisan u orientan dando sentido a los programas de intervención. En cuarto lugar, se debe planificar los recursos disponibles, como humanos, materiales y su localización espacial.

Según Ramos, (2007), la planificación de un programa de intervención educativa debe suponer los siguientes elementos: Naturaleza del programa, qué se quiere hacer, origen y fundamento, por qué se quiere hacer, objetivos, para qué se quiere hacer, metas, cuánto se quiere hacer, localización física, dónde se quiere hacer, metodología, cómo se quiere hacer, recursos humanos, quiénes lo van a hacer, recursos materiales, con qué se va a hacer, recursos financieros, con qué se va a costear, evaluación, cuáles van a ser los criterios de evaluación.

Lo propio Martín, (2001), propone que los esquemas, diseños y planificación de un programa de intervención educativa debe tener los siguientes ciclos: La fase inicial, trata de analizar cuál va a ser la metodología que se va llevar en forma metódica, organizada y a la vez rigurosa en el ámbito de la realidad social donde se va a intervenir, con el fin de conocer toda la problemática en la forma más completa. Es la fase diagnóstica de la planificación; se debe conocer el entorno, sus necesidades existentes, características, peculiaridades del lugar donde se va a realizar la intervención educativa. Lo más importante en este caso es hacer una buena observación, diagnóstico para hacer una investigación, que nos acceda conocer el porqué del problema.

Según Salas, 1998, citado en Alterio & Ruiz, (2010), indica que en los procesos educacionales, las personas o instituciones encargadas de hacer los programas deben tomar en cuenta las necesidades de la población y sus requerimientos para poder apreciar los cambios progresivos que se dan en el ámbito de la salud, en desempeño de los trabajadores en la satisfacción de toda la población, pero para ello es mejor fijar las metas los objetivos de tal manera que se puedan evidenciar los cambios que se desean, y se quiere hacer Martín, (2001). Objetivos educativos deben ser simples, que se puedan medir, equilibrados y es necesario un tiempo para cumplir, la meta, al igual que

los objetivos debe expresarse de manera muy específica Ramírez, Ramírez, & Henao, (2006, p. 215).

La fase de ejecución se convierte en lo más importante, una vez fijados los objetivos, se debe tratar de establecer el punto de inicio, luego bosquejar el programa para ponerlo en práctica. Un programa educativo es similar a un programa docente, en el cual se va incorporando todos los elementos del proceso enseñanza aprendizaje ajustado al desarrollo humano como autoestima, trabajo en grupos, desarrollo de capacidades, trabajo en grupos planificación conjunta, responsabilidad compartida.

El diseño y elaboración del programa debe alcanzar, los objetivos ya fijados, los medios y recursos disponibles para lograrlos como instalaciones, inmuebles, personal, presupuesto para su adquisición y mantenimiento, condiciones de uso de esos medios, actuaciones en clases, en talleres, número de sesiones, método de trabajo cronogramas de los trabajos, calendarización, horarios, número de actuaciones por grupo o taller. La fase de valoración consiste en evaluar el programa y su aplicación, tanto sus componentes como los resultados de la aplicación del mismo, y llegar a conclusiones finales al informe de evaluación.

Cires, Vicedo, Marrero, & García, (2011) explicaban que una ventaja de las intervenciones educativas es que estas se desarrollan en escenarios donde se han identificado las necesidades sentidas de grupos vulnerables y Vidal & Fernández, (2011, p. 20), además estas pueden ser individuales o grupales, las grupales suponen un programa educativo que responde a las necesidades del grupo objeto, distintos escenarios en que puede realizarse una intervención educativa son los centros de salud, instituciones educativas, centros de trabajo.

Estos escenarios brindan la oportunidad de desarrollar acciones educativas de amplio alcance y de esta forma llegar a poblaciones dianas específicas. Vidal & Fernández, (2011), en el caso de los centros escolares nos ofrece la oportunidad de intervenir sobre niños y adolescentes, etapa fundamental en la formación de estilos saludables de vida.

Tipos de intervención en salud: Promoción, prevención, curación, rehabilitación. La educación para la salud pretende conducir al individuo y la colectividad a un

proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud. Promover la salud significa educar, es decir, instaurar en la población comportamientos que hayan probado ser realmente efectivos para una salud óptima. Esto requiere promover cambios en los hábitos de vida que puedan favorecer, retrasar o aún eliminar los riesgos de enfermedad Vidal & Fernández, (2011, p. 20).

Por otro lado se tiene la opinión de Sigerist, (2002), que precisa por primera vez las cuatro tareas esenciales de la medicina: Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación del paciente. Y actualmente a nivel Internacional se prioriza la Promoción de la Salud para poder alcanzar los indicadores de las estrategias sanitarias en el Perú. La Atención primaria en Salud (APS) definida en la conferencia de Alma Ata en 1978, se estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para toda la población.

El parasitismo se incluye dentro de las relaciones complejas que ocurren entre los seres vivos, que supone una relación íntima e ineludible en la que uno de ellos, el parásito, se nutre a costa del otro, el huésped, al cual puede causar desde lesiones leves hasta su muerte. Explica Delgado (2000), que muchas enfermedades bacterianas y virales son controlables mediante vacunación, no ocurre así con los parásitos, que además son resistentes a la reinfección y es común la parasitación múltiple.

Las enfermedades infecciosas parasitarias son difíciles de controlar, no sólo por su gran y fácil difusión sino por los diversos factores de riesgo que intervienen en la cadena epidemiología, ciclos de vida y las vías de transmisión de los parásitos.

Teniendo en cuenta esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), desarrolló un conjunto de medidas profilácticas que se deben seguir, para evitar el parasitismo intestinal debido a que diversos factores epidemiológicos intervienen en la cadena de propagación. La prevención se define como las

“medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” Organización Mundial de la Salud, (1998, párr. 6).

Al respecto (Colimon, 2010, citado en Cervera, 2014) indicaba que la prevención agrupa el conjunto de medidas destinadas a prevenir o evitar los riesgos.

Toda prevención correcta comprende un buen conocimiento global de la población, la identificación de los factores de riesgo de los individuos y una buena visión general de la epidemiología comunitaria, es decir la prevención es el producto de estudios epidemiológicos sobre la casualidad de la salud y la enfermedad (p. 77).

Según se menciona Guiofantes, (1996) citado en la Revista de Salud Pública de España - Madrid (2015), “la prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad” (p. 37). Así mismo se ve que en países con elevada prevalencia de parasitosis intestinal como el nuestro, las medidas de prevención en el primer nivel de atención en salud deben priorizarse ya que es el nivel de primer contacto con la población y como consecuencia permite resolver las necesidades de atención básica con actividades de promoción de salud con actividades preventivo- promocionales, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación, ésta es la puerta de entrada al sistema de salud por que cuenta con establecimientos de baja complejidad como centros y puestos de salud donde se resuelven aproximadamente el 85 % de los problemas prevalentes, este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población ,pudiéndose realizar una atención oportuna y eficaz . Etchebarne, (2001, pp. 75-82).

Un grupo de epidemiólogos en la década de los 70 a cargo de Marc Lalonde, abogado y político que desempeñó el cargo de Ministro de Salud en Canadá, estudiaron las grandes causas y factores de riesgo que influían en la muerte y enfermedad de los canadienses, con el objetivo de actuar en función de estos

determinantes. Este estudio marco un hito dentro de la Salud Pública debido a que actualmente sirve como base de nuevos planteamientos en políticas sanitarias ya que establece una relación directa entre los determinantes de la salud y la utilización de los gastos públicos. Es así que al conjunto de factores sociales, personales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y de las poblaciones se denominan "Determinantes de la Salud ". En 1974 se publicó el Informe Lalonde, donde se habla de los cuatro determinantes grandes de la salud: Medio Ambiente: relacionado con los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica y química del suelo agua y aire y los factores psicosocial y sociocultural. Estilos de vida: relacionado con hábitos y conductas personales. Biología humana: en relación a aspectos genéticos y edad de las personas. Y, Sistemas de Asistencia Sanitaria: encargadas de la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud.

Delos cuatro factores la biología humana no se puede modificar, los otros tres sí, y es a ellos que se deben dirigir prioritariamente las acciones de salud pública porque de manera objetiva tienen relación directa con la disminución de los problemas de salud y por lo tanto con el presupuesto del gasto público en salud. Un estudio realizado por Dever, (1976, pp. 37), constató que la mejora en los estilos de vida contribuye potencialmente a la reducción de la mortalidad en un 43%, que intervenir en la biología humana reduce la mortalidad en un 27%, que mejorar la calidad del medio ambiente puede reducir la mortalidad en un 19% y que la mejora de los servicios asistenciales reduce potencialmente la mortalidad en un 11%. Como consecuencia de este análisis al final de los años 70 nace el pensamiento de priorizar las acciones de salud pública a: "Dedicar mayor porcentaje de recursos públicos a la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria ". Por lo tanto definitivamente, la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud son fundamentales para modificar los estilos de vida de las personas y el medio ambiente en pro de la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, (1980) sostiene que el objetivo común de la Educación sanitaria es:

“La modificación en sentido favorable de los conocimientos y actitudes para conseguir un cambio del comportamiento en los individuos, grupos y colectividades”. (p.56).

La educación para la salud se contempla dentro de las estrategias de Promoción de Salud, donde el individuo y la comunidad asumen un protagonismo efectivo.

Así; Sáez, Marqués y Colell (1995) nos dicen que el objetivo de la educación para la salud, no es solo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos sino en un cambio cualitativo en las actitudes que lleve a un cambio real de las conductas. No se trata de disponer de muchos conocimientos, sino de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente.

Los doctores eméritos Leavell, y Clark (1953) explican la relación entre la teoría de la Historia natural de la Enfermedad y las funciones de la Salud pública, diciendo que el proceso de salud - enfermedad de un ser humano es un proceso dinámico permanente que pasa de un nivel a otro de salud o de enfermedad. Toda enfermedad se inicia en un Periodo Pre patogénico que puede ser muy corto o muy largo donde entra en contacto con el agente que lo va a enfermar, se denominan Factores de Riesgo, son: variables asociadas con la probabilidad del desarrollo de una enfermedad pero insuficientes para provocarlas. En este periodo el ser humano debe de gozar de un óptimo estado de salud que le permita sobrellevar la influencia de los factores de riesgo por los hábitos y estilos de vida saludables que tiene, por los cuales goza de buena salud y es muy poco probable que sea afectado por la enfermedad. Este es el objetivo de la primera función de la salud pública, la Promoción De La Salud a cargo de los Servicios de Primer Nivel de Atención: Centros y postas de salud y como actividades debe de proporcionar a los usuarios las herramientas conceptuales y metodológicas que les permita tomar y mantener un control óptimo sobre su salud. En esta etapa se realizan acciones de prevención dirigidas a impedir o retardar la aparición de la enfermedad disminuyendo el riesgo de enfermar, como programas de educación e intervención sanitaria, controles médicos periódicos, incentivar buenos hábitos de vida etc., Estas actividades de Prevención Primaria controlan los factores

causales y factores pre disponentes, con el objetivo de disminuir la incidencia de una enfermedad en una población. Otra función de la salud pública en esta etapa es la Protección de la Salud que tiene a cargo vigilar y controlar las condiciones ambientales del aire, del suelo y de potabilización del agua para que no presenten contaminantes desfavorables para la salud, igualmente controlar la higiene de los alimentos desde su producción hasta su comercialización.

Organización Mundial de la Salud,(1998), indica que la prevención primaria son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores pre disponentes o condicionantes, para Colimon, (2010, p.123) las estrategias que puedan utilizar como prevención deben ir dirigidas a disminuir o a proteger a las personas a que se expongan a lugares nocivos para evitar la aparición de problemas de salud y a la vez se les pueda controlar.

Organización Mundial de la Salud, (1998) Citado en (Colimon, 2010), indicaba que el objetivo de las acciones de prevención son esencialmente, reducir la posibilidad que ocurra la enfermedad. Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, programas educativos y de intervención sanitaria para enseñar cómo se trasmite y cómo se previene enfermedades infecciosas, prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad etc.

Según Rochon, (1991). La prevención primaria está dirigida a impedir o retardar la aparición de la enfermedad por procedimientos específicos y tiene como objetivo la disminución de los factores de riesgo y el aumento de los factores de protección. Por todo lo anteriormente referido podemos inferir que la prevención primaria en salud se aplica a personas sanas dirigida a evitar la adquisición de enfermedades actuando sobre los factor de riesgo, incluye medidas que mantiene y promueven la salud del individuo atreves de la promoción de la Salud.

Para Colimon, (2010). Estas medidas promocionan hábitos de vida saludables en la población como campañas para proteger la salud ambiental por ejemplo atreves de una correcta educación sanitaria que proporciona información

encaminadas a mejorar la salud de las personas.

En la etapa Patogénica , la enfermedad es en un inicio asintomática y después se expresa las primeras alteraciones que produce la enfermedad, en este periodo las actividades de prevención se basan en poder detectar la enfermedad precozmente durante el periodo asintomático evitando que la enfermedad progrese , es lo que se llama Prevención Secundaria que tiene como objetivo la curación de los pacientes al disminuir la duración y severidad de la enfermedad mediante el diagnóstico precoz (Pruebas de Screening) y el tratamiento oportuno y así reducir la prevalencia de la enfermedad.

Estas pruebas de cribado que se utilizan en la detección precoz de la enfermedad deben tener alta sensibilidad pues interesa detectar todos los casos posibles. Esto quiere decir que darán muchos falsos positivos y son estos sujetos los que deberán someterse a un prueba más específica con el fin de confirmar el diagnóstico. Las técnicas aquí son el seguimiento y vigilancia de las prácticas de alto riesgo para la aplicación inmediata de los tratamientos en poblaciones teóricamente sanas. En la prevención secundaria es importante y a la vez fundamental realizar un control periódico a la población para evitar o retardar la aparición de más casos, lo correcto sería aplicar las medidas preventivas en la etapa pre clínica y mucho mejor es cuando el perjuicio, o daño al organismo no está tan avanzado y no son muchos los síntomas de las personas, esto necesariamente se tiene que dar cuando ya existe enfermedades crónicas, porque lo que se pretende es disminuirla prevalencia de la enfermedad, Organización Mundial de la Salud, 1998, citado en Colimón, (1978).

Un ejemplo palpable, es el tratamiento de la parasitosis intestinal en sus estadios iniciales realizando un control periódico y seguimiento del paciente, para monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas García, Rodríguez, & Benia, (2008).La detección precoz en los programas epidemiológicos son necesarios, así las personas sean asintomáticas, porque muchas veces no se presentan ningún malestar, en todo caso se debe buscar un tratamiento eficaz oportuno y curativo que sea aceptado por la población, Importante tener en cuenta que la prueba de cribado tenga una buena relación

coste -efectividad.

La tercera y última etapa un poco más tardía, viene definida por el desenlace de la enfermedad en esta misma etapa patogénica, que puede ir desde la curación sin dejar secuelas, hasta la muerte pasando por diversos grados de incapacidad. En este caso la prevención tiene como objetivo evitar complicaciones y secuelas irreversibles y, en caso de que estas ya se hayan instaurado, a detener su avance, esta es la Prevención Terciaria.

Para Colimon, (2010) la prevención terciaria: se encuentran referidas a la realización de un diagnóstico y tratamiento, cuando ya la enfermedad hizo estragos en las personas, lo que puede incluir la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas tratando de reducir la enfermedad. García, Rodríguez, & Benia, (2008). Explicaba que en la prevención terciaria es primordial realizar el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente, y si se trata de menguar todos los sufrimientos producidos al momento de perder la salud; además se trata de facilitar que los pacientes puedan adaptarse a problemas de salud muchas veces incurables y contribuir a prevenir o a reducir los rebrotes de la enfermedad.

Finalmente, se puede concluir que en la prevención primaria se toma medidas orientadas a evitar la aparición de un problema de salud mediante el control de los agentes casuales y factores de riesgo con el objetivo de disminuir la incidencia de las enfermedades para mantener y mejorar la salud. Esto se consigue a través de actividades de promoción de la salud como quimioprofilaxis antiparasitaria, inmunizaciones, educación sanitaria es decir Educación para la salud y protección específica como lavado de manos, visitas regulares de control médico, control de enfermedades transmisibles, además se puede intervenir para lograr un saneamiento ambiental adecuado y protección específica de la salud incentivando cambios de conducta para tener estilos de vida saludables con, ejercicio físico adecuado por ejemplo.

Uno de los elementos principales de la prevención primaria es una correcta Educación Sanitaria a través de la promoción de la salud la cual proporciona información sobre las distintas medidas encaminadas a mejorar además de la

salud el resto de las condiciones de vida de la población. Sociales, ambientales económicas. etc.

En la prevención secundaria busca eliminar la enfermedad en sus primeras fases por cuanto la enfermedad ya está presente, son las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición con el objetivo de reducir la prevalencia y morbilidad así como atender, limitar y controlar la enfermedad para evitar la muerte a través de actividades como de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño utilizando recursos médicos para evitar que la enfermedad pase a estadios más avanzados. Tiene lugar en la fase pre sintomática del período patogénico de la historia natural de la enfermedad.

En la prevención terciaria se toman medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas enfermas, refuncionalizar y lograr mejoras en la calidad de vida, la recuperación se logra con la rehabilitación y recuperación máxima de la funcionalidad.

Murray & Rosenthal, (2009, p. 801) indicaba que a diferencia de muchas infecciones bacterianas y víricas, las parasitarias se prolongan desde meses hasta años además de producirse en repetidas veces conducen a una carga cada vez más grande de parásitos, lo propio, Laird, Matínez, & Prieto, (2000, p. 45,49), sostienen que no existe integración en las acciones que realizan los médicos, técnicos y epidemiólogos para la prevención y control del parasitismo intestinal en la atención primaria de salud, recomendando así la capacitación de técnicos y profesionales con vistas a mejorar la ejecución del programa de Intervención Sanitaria.

1.4 Formulación del Problema

General:

¿Cómo influye la intervención sanitaria en la prevención de parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016?

Específicos:

¿Cuál es el nivel de prevención de parasitosis intestinal antes de la aplicación de la intervención sanitaria en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016?

¿Cuál es el nivel de prevención de parasitosis intestinal después de la aplicación de la intervención sanitaria en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016?

¿Cuál es la eficacia de la Intervención Sanitaria en la mejora de la prevención de Parasitosis Intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016?

1.5 Justificación del estudio

El impacto que provocan las enfermedades parasitarias en el mundo es reveladora, ya que transgrede en gran manera sobre la salud, la esperanza de vida al nacimiento, y la productividad de millones de personas Gutiérrez, Rojas, & Revollo, (2007).

Las parasitosis intestinales constituyen un problema de salud pública a nivel mundial debido a que la mayoría de los infectados son asintomáticos, siendo frecuentes en los niños porque su sistema inmunológico es inmaduro y el requerimiento metabólico es mayor por encontrarse en etapa de crecimiento y desarrollo Mendoza, (2014); tal es el caso de los niños mayores de 5 años quienes permanecen gran parte del día en las escuelas y desarrollan actividades en colectivo, Castillo, Moreno, Segura, & Álvarez, (2014) lo que

puede favorecer las condiciones para la transmisión de algunas enfermedades parasitarias, especialmente las intestinales cuyo mecanismo de transmisión es la vía fecal oral.

A nivel mundial pues son más 320 millones de personas que sufren de morbilidad a consecuencia de los problemas de helmintos y protozoos intestinales tal como lo afirma Almiral, (2013, p.1), Se estima que más de 40 millones de preescolares y escolares están expuestos a parasitosis intestinal en Latinoamérica Portillo, (2013), además indicaba que la elevada prevalencia de parásitos intestinales es atribuida a múltiples factores; entre ellos la mala infraestructura sanitaria, la pobre situación socio-económica, a los escasos y/o inadecuados cuidados médicos y la ausencia de Haque, (2007, p. 387) suministros seguros y adecuados de agua potable. La carga de enfermedad está relacionada con una mortalidad menor que los efectos crónicos e insidiosos que estos enteroparásitos tienen (Haque, (2007, p. 391) sobre la salud y el estado nutricional de los hospederos.

Ministerio de salud, (2014, p. 104). La desnutrición crónica infantil estado en el cual los niños presentan un retardo en su crecimiento para la edad , es un factor directamente relacionado con la anemia por déficit de hierro en los niños menores de 3 años, debido a que trae consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo principalmente si se presenta en un periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo es a los dos años de edad , periodo en el que el daño puede ser irreversible, siendo este un problema de salud pública que afecta el desarrollo infantil temprano. En nuestro país, la anemia es un severo problema de salud público ya que cuatro de cada diez niños y niñas de entre 06 a 35 meses padecen de anemia y en la población menor de dos años es del 56,3%. Como bien lo explica Borjas, Arenas, & Angulo, (2009), actualmente en el Perú el 43.5 % de los niños de 6 a 35 meses padecen de anemia correspondiendo a la zona rural el 51.1 % y a la urbana el 40.5 %, quiere decir que de 1,6 millones de niños a nivel nacional 620 mil niños menores de 3 años están anémicos, y 410 mil niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica.

Esta situación alarmante Castillo, Moreno, Segura, & Alvarez, (2014), exige una intervención inmediata del gobierno a través de las estrategias del Plan

nacional de lucha contra la anemia con la finalidad de promover el desarrollo infantil e invertir en la futura población activa del país y en su capacidad de progresar económica y socialmente, es que el 10 de febrero del 2017 en Lima se lleva a cabo el III GORE Ejecutivo con la presencia del jefe de Estado, Pedro Pablo Kuczynski donde se suscribe el Plan nacional para la reducción de la anemia al 19% y de desnutrición crónica infantil al 6,4% entre el presente año hasta el 2021 al término de su gestión.

Las acciones de Promoción de la salud para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevenir la anemia deben estar orientadas a fortalecer la práctica de las medidas higiénico sanitarias para evitar las enfermedades prevalentes de la infancia como las enfermedades por parásitos, ya que estos microorganismos viven a expensas del huésped y como los niños están en proceso de crecimiento, los parásitos no dejan que se cumpla a cabalidad con el proceso de su desarrollo.

Los escolares quienes permanecen gran parte del día en las escuelas y desarrollan actividades en colectivo y favorecer las condiciones para la transmisión de algunas enfermedades parasitarias especialmente las intestinales cuyo mecanismo de transmisión es la vía fecal oral, se han considerado población susceptible y portadora de parásitos, es por eso que se han tenido como un factor importante en la epidemiología de las parasitosis por lo cual se hace necesario realizar estudios epidemiológicos en estos grupos poblacionales, Arencibia, Escobedo, Núñez, & Almirall, (2014).

En tal sentido el conocimiento acerca del parasitismo intestinal, forma parte del apoyo primordial en su prevención. Varios reportes en su investigación Rua & Diaz, (2007) y, Scolari, (2001), refieren a que no se identifican adecuadamente como riesgos de adquirir parasitismo intestinal acciones tan elementales como: No lavarse las manos después del acto de la defecación, no hervir el agua de consumo, fecalismo al aire libre y otros. Actualmente las autoridades sanitarias están de acuerdo en que las únicas medidas preventivas que se pueden adoptar son aquellas encaminadas a cortar el ciclo epidemiológico de los parásitos, y como la mayoría de las especies parásitas intestinales utilizan la vía fecal como vehículo de dispersión por la naturaleza, su persistencia en la población humana, demuestra un fallo en la

infraestructura sanitaria ambiental y en la conducta higiénica inadecuada de la población. Geissler, Mwaniki, & Thiongó, (2006). Valorando la alta prevalencia que mantiene el parasitismo intestinal en edad escolar se podría influir favorablemente mediante estrategias saludables de intervención con educación para la salud de los escolares, elevando el conocimiento en relación con la conducta a seguir ante el parasitismo intestinal, demostrando que a pesar de su corta edad serán capaces de asimilar las enseñanzas e incluso convertirse en promotores de salud dentro de su familia y comunidad es que motiva realizar este programa de intervención sanitaria para reducir la incidencia, prevalencia y complicaciones de enfermedades parasitarias en la Región Arequipa.

Valorando la alta prevalencia que mantiene el parasitismo intestinal en edad escolar se podría influir favorablemente mediante estrategias saludables de intervención con educación para la salud en escolares, elevando el conocimiento en relación con la conducta a seguir ante el parasitismo intestinal, demostrando que a pesar de su corta edad serán capaces de asimilar las enseñanzas e incluso convertirse en promotores de salud dentro de su familia y comunidad es que motiva realizar un programa de Intervención sanitaria para reducir la incidencia, prevalencia y complicaciones de enfermedades parasitarias en la localidad de Cabanaconde.

La educación para la salud se convierte en estas comunidades en la mejor herramienta para lograr cambiar las conductas de riesgo e impulsar estilos de vida saludables, para esto primero se necesita mejorar el nivel de información y esto se logra aplicando Programas de Intervención Educativa en Salud. Por lo antes expuesto, y teniendo en cuenta que la atención primaria en salud se basa en la promoción, prevención y educación se decidió realizar este trabajo, pasando de la investigación a la acción, al involucrar a los escolares en desarrollo de este programa de Intervención.

1.6. Hipótesis

Hipótesis de investigación (Hi):

La aplicación de la Intervención Sanitaria influye significativamente en la prevención de la parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016.

Hipótesis nula (Ho):

La aplicación de la Intervención Sanitaria No influye significativamente en la prevención de la parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 4357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016.

1.7. Objetivos

General:

Determinar la Influencia de la Intervención Sanitaria en la prevención de parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016.

Específicos:

- Determinar el nivel de prevención de parasitosis intestinal sin la aplicación de la intervención sanitaria en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016.
- Determinar el nivel de prevención de parasitosis intestinal con la aplicación de la intervención sanitaria en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016.
- Establecer la efectividad de la aplicación de la intervención sanitaria en la

mejora de la prevención de parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

La investigación realizada aquí es propiamente pre-experimental, puesto que desarrolla tres pasos: primero, mediremos la variable dependiente (Prevención de Parasitosis Intestinal) que será estudiada en el pre-test; segundo, se aplicara un conjunto de actividades educativas continuas de la variable independiente (Intervención Sanitaria) a estudiantes de nivel secundario; y tercero, mediremos nuevamente la variable dependiente a dichos estudiantes en el pos-test, como lo sugiere el investigador Vélez, (2014, p. 39)

Nuestra investigación pre-experimental se sujeta a las categorías clásicas de Campbell y Stanley (1995), quienes dividen toda investigación experimental en pre-experimentos, experimentos puros, y cuasi-experimentos, respectivamente. Textos contemporáneos aceptan esta clasificación como la más citada, pudiéndose corroborar en Creswell (2009) y Babbie (2009).

Según su finalidad, es investigación aplicada puesto que su principal objetivo es la aplicación práctica, es decir, la labor fundamental de una intervención es planificar un conjunto de acciones sistemáticas, planificadas basadas en necesidades identificadas con la finalidad de producir un cambio en los estudiantes del nivel secundario.

Según su naturaleza, esta investigaciones cuantitativa, porque “se centra fundamentalmente en aspectos observables y susceptibles de cuantificación de fenómenos; utiliza la metodología empírico analítico, y se sirve de pruebas estadísticas para el análisis de datos”. Abanto, (2014, p.21). Según el tiempo, es una investigación longitudinal prospectiva.

Esquema:

GE: O ₁ - X - O ₂

GE: Grupo de estudio

O1: Medición del pre - test.

X: Aplicación de la variable independiente.

O2: Medición del post - test

2.2. Variables, Operacionalización

- Variable independiente: Intervención Sanitaria
- Variable dependiente: Prevención de Parasitosis Intestinal (variable a medir).
- Operacionalización:

Operacionalización de variables

Título: “Intervención Sanitaria para prevenir la Parasitosis intestinal en la I.E. N° 40357, Cabanaconde - Arequipa - 2016

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Vi : Intervención Sanitaria.	<p>-Conjunto de actividades sistemáticas y basadas en necesidades identificadas; orientadas a transformar la realidad de una necesidad en Salud Pública y que agrupadas en uno o más procesos fomentan la salud de las personas promoviendo estilos de vida saludable en el individuo, la familia y la comunidad, a través de estrategias que son establecidas por” DGSP” (Dirección General de Salud de las Personas) para modificar favorablemente el comportamiento de la situación de la salud. “</p> <p>Declaración de Ottawa: Promoción de la Salud OMS. Ginebra, (1986. P. 147)</p>	<p>-Diseñar e implementar un programa de intervención elaborando un plan de diagnóstico de la situación problemática (encuesta); un plan de trabajo según la necesidad identificada (Planeación: Temas y componentes del plan de acción); a partir del plan detallado se lleva a cabo la intervención (Ejecución); y Evaluación del proceso y sumativa del producto para determinar su calidad e impacto.</p> <p>Andrew, Lee, Cunningham (2015. P. 98).</p>	<p>-Intervención de promoción.</p> <p>-Intervención de prevención.</p> <p>-Intervención de recuperación y rehabilitación.</p> <p>Vidal (2009, p. 175)</p>		

Vd: Prevención de Parasitosis Intestinal.	Medidas orientadas a prevenir la aparición de la aparición de la síntomas, detener su avance y atenuación de consecuencias una vez establecida la enfermedad parasitaria producida por quistes, protozoos, huevos o larvas de parásitos cuyo habitad natural es el sistema digestivo. Promoción de la salud: Glosario. OMS. Madrid. (1999, p.77)	-Charlas informativas y orientadoras sobre parásitos intestinales patógenos más frecuentes en nuestro medio, talleres educativos de lavado correcto de manos, prácticas de higiene, manipulación de alimentos y correcta eliminación de excretas y tratamiento de agua. Pérez, & Echaury, (2001, p. 49)	-Prevención primaria. -Prevención secundaria. -Prevención terciaria Leavell y Clark, (1965, p. 63)	-Disminución de la incidencia (evita nuevos casos). -Reducción de factores de riesgo. -Adquisición de conductas y estilos de vida saludables. -Disminución de la prevalencia - Pruebas de Screening para diagnóstico y tratamiento precoz. -Limitación del daño. -Recuperación ad integrum de la enfermedad manifiesta. -Mejora de la calidad de vida.	Ordinal
--	--	---	--	---	---------

2.3. Población y muestra

Población es aquel conjunto total de casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Selltizetal, 1980, citado por Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 174).

La población objeto de esta investigación, está constituida por 118 estudiantes de nivel secundario de ambos géneros, conformado por mujeres (36.6%) y varones (63.4%), entre los 11a 14años de edad, de primero a quinto grado de nivel secundario de la I.E. N° 40357 Hipólito

Sánchez Trujillo – Cabanaconde de la región Arequipa, año 2016, según el cuadro que se presenta:

POBLACIÓN

Grado Secundaria	N° Estudiantes	% Porcentaje
1ro	22	18.64 %
2do	19	16.10 %
3ro	24	20.34 %
4to	25	21.19 %
5to	28	23.73 %
Total	118	100%

Fuente: Base de Datos.

La muestra es el “sub conjunto de una población normalmente seleccionada de tal modo que ponga de manifiesto las propiedades de la población. Característica más importante es la representatividad, parte típica de la población”. (Jimenez, 1983). En nuestro caso la muestra o sub conjunto representativo es de 41 estudiantes de primero y segundo de secundaria, siendo adecuada al componerse de una cantidad de elementos que confirman la presencia de características semejantes en el total de estudiantes. En fichas de datos básicos y de observación, de limitados de antemano con precisión (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p.173) aparecen, al haber trabajado con el sub conjunto de la población (41 estudiantes), siendo entonces una muestra a juicio del experto, para la elección del tamaño de la muestra hemos utilizado el Muestreo de tipo No-Probabilístico, por conveniencia, según se indica a continuación:

MUESTRA

GRADO DE ESTUDIOS	TOTAL Alumnos
	Nro.
1ro A secundaria	12
1 ro B secundaria	10
2do A secundaria	9
2do B secundaria	10
TOTAL	41

Fuente: Base d Datos.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En nuestra investigación, la técnica, como procedimiento sistematizado, ha sido seleccionada “teniendo en cuenta lo que se investiga, porqué, para qué, y cómo se investiga” Abanto, (2014, p.84). Por lo que nos hemos valido de la encuesta, a partir de la cual recolectamos datos básicos y de observación mediante una “percepción directa de los hechos educativos”(Ibíd., pág.47), ofrecidas por los propios estudiantes durante la aplicación de un pre-test de conocimientos básicos, dentro de las cuales identificamos las necesidades específicas sobre prevención de la parasitosis intestinal.

Asimismo, nos valemos de un Instrumento como medio auxiliar “para recoger y registrar los datos obtenidos” Vélez, (2014, p.84), instrumento estructurado por un cuestionario (pre-test, post -test) de 20 ítems.

Prueba Piloto

Se aplicó de manera preliminar a una muestra piloto de (10 estudiantes) de otra Institución Educativa superior con características similares a la muestra en la presente investigación para procesar los procesos de validación y confiabilidad estadística. Antes de aplicar la prueba piloto se formuló y revisó las preguntas para medir contextualmente el contenido que se espera lograr en la formulación de la variable prevención de parasitosis intestinal.

Validación del Instrumento

Antes de su aplicación en el grupo objetivo, se validó estadísticamente con la fórmula. En el cuestionario se incorporó las modificaciones sugeridas por el juicio de expertos, un doctor en Salud Pública y dos Magister en gestión pública, quienes opinaron que puede ser aplicado a la muestra de estudio de la presente investigación, porque encontraron que existe coherencia entre los objetivos, la hipótesis, las variables, las dimensiones y los indicadores.

Confiabilidad del Instrumento

Se hizo la prueba de Fiabilidad interna del Instrumento cuestionario sobre aprendizaje significativo después de aplicado el Instrumento a la muestra piloto empleando la fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

El Coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido es de $\alpha=0.892$; este dato señala que el instrumento para evaluar tiene un alto grado de confiabilidad, situación que indica que el instrumento realiza mediciones estables en torno a la variable Prevención sobre parasitismo intestinal. Ver Cálculo en (Anexos).

2.5. Métodos de análisis de datos

Se recogió la información, ordenándola y tabulándola en una base de datos en función de la variable dependiente (Prevención de Parasitosis intestinal) y las tres dimensiones (Prevención primaria, secundaria y terciaria) que guardan relación y darán respuesta a los objetivos propuestos en esta investigación.

Estos resultados serán procesados a través de las medidas de tendencia central o estadística descriptiva como son la media, la mediana, la moda y la desviación estándar, luego empleando la estadística descriptiva se elaboran tablas porcentuales con sus respectivos gráficos de barras e interpretaciones de la variable dependiente y dimensiones. Asimismo se emplea la estadística inferencial para verificar la hipótesis de investigación (H_i) mediante la Prueba t y diferencia de medidas estadísticas. En el presente estudio se aplicó un

instrumento validado con una confiabilidad de 0,8924 ($\geq 0,70$ Alfa de Cronbach-IBM SPSS Statistics 23).

2.6 Aspectos éticos

Esta parte está referida a los diferentes códigos, declaraciones y normas que se han dictado en el mundo de la globalización para la protección de las personas sometidas a experimentación científica. Los progresos científicos, conllevan un sin número de beneficios para las personas; pero, por otra, surgen de las investigaciones que se realizan en seres humanos diversos dilemas éticos, como producto, en determinadas ocasiones, del no cumplimiento de normas, códigos o reglamentación en la investigación sea cual sea su tipo, pero toda investigación debe pasar por un cauteloso filtro que proteja los derechos humanos, en especial, de aquellas poblaciones vulnerables donde pudiera ser violentada la dignidad de la persona humana.

Las normas éticas son importantes en la investigación, como afirman Pellegrini y Macklin (1999) "una investigación cuidadosa y éticamente diseñada, con el fin de poder contestar a preguntas concretas formuladas previamente" (p. 124).

En el caso de esta investigación, se trabajará con los estudiantes del primer y segundo año de educación secundaria, sus resultados serán anónimos solo se les codificara para efecto de sistematización de datos.

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de los resultados

Tabla 1. Nivel de prevención primaria de parasitosis intestinal pre y post test

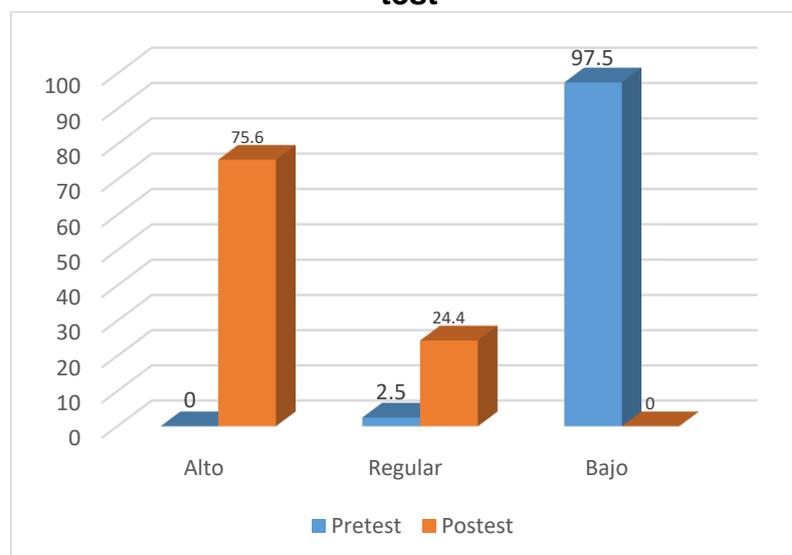
Nivel de prevención de parasitosis intestinal	Prevención Primaria			
	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Alto	0	0.0	31	75.6
Regular	1	2.5	10	24.4
Bajo	40	97.5	0	0.0
TOTAL	41	100.0	41	100.0

Fuente: Base de datos - Anexo

Interpretación

En la tabla 1, se puede visualizar que el nivel de prevención primaria de parasitosis intestinal en el pre test es bajo 97.5%(40); mientras que el 2.5%(1) escolar presenta un nivel regular, y un alto nivel de prevención 0,0%(0). En cambio en el post test se presenta un nivel de prevención primaria de parasitosis intestinal alto 75.6%(31); el 24.4% (10) regular y un 0,00% (0) bajo. Se evidencia que exista una tendencia a tener un mayor nivel de prevención primaria de Parasitosis Intestinal posterior a la aplicación de la Intervención Sanitaria, el cual se ubica en la categoría de “alto”.

Figura 1. Nivel de prevención primaria de parasitosis intestinal pre y post test



Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Nivel de prevención secundaria de parasitosis intestinal pre y post test

Nivel de prevención de la Intervención Sanitaria	Prevención Secundaria			
	Pre test		Post test	
	N°	%	N°	%
Alto	0	0.0	13	31.8
Regular	4	9.7	23	56.0
Bajo	37	90.3	5	12.2
TOTAL	41	100.0	41	100.0

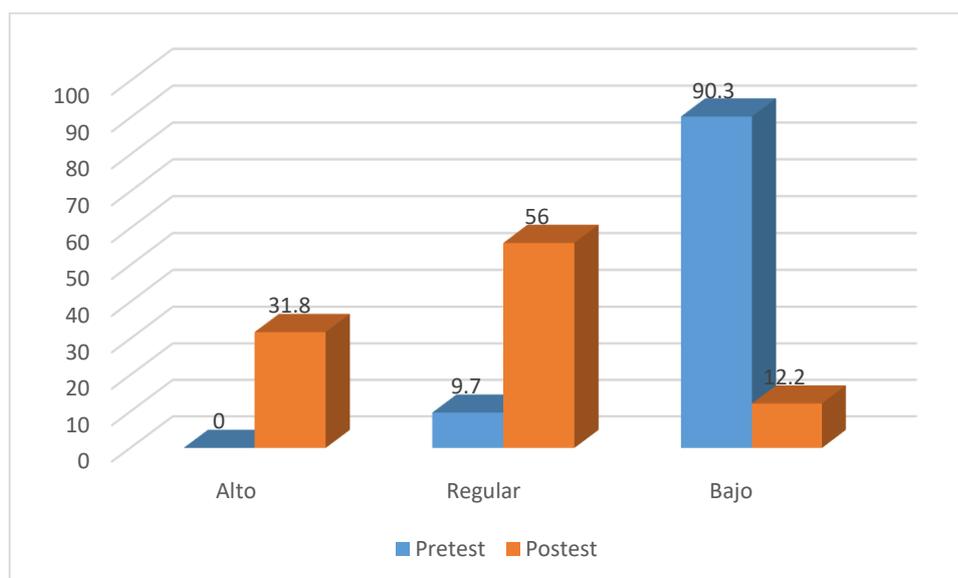
Fuente: Base de datos - Anexo

Interpretación

En la tabla 2, se puede visualizar que el nivel de prevención secundaria de parasitosis intestinal en el pre test es bajo 90.3% (37); regular 9.7% (4) y 0,0% (0) alto. En el post test un 56% (23) escolares presentaron un nivel de prevención secundaria regular, mientras que el 31.8%(13) fue alto y el 12.2% (5) bajo.

Por lo que podemos evidenciar que existe un incremento bastante marcado en cuanto al nivel de prevención secundaria de parasitosis intestinal posterior a la aplicación de la intervención sanitaria con un 56.0% regular más un 31.8% alto.

Figura 2. Nivel de prevención secundaria de parasitosis intestinal pre y post test



Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Nivel de prevención terciaria de parasitosis intestinal pre y post test

Nivel de prevención de la Intervención Sanitaria	Prevención Terciaria			
	Pretest		Post test	
	N°	%	N°	%
Alto	0	0.0	18	43.9
Regular	8	19.5	20	48.8
Bajo	33	80.5	3	7.3
TOTAL	41	100.0	41	100.0

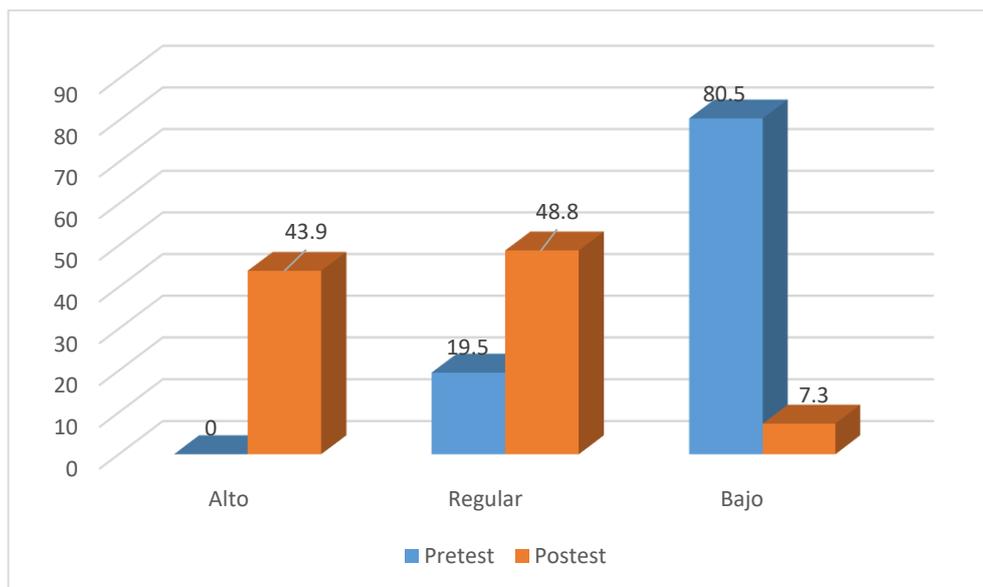
Fuente: Base de datos - Anexo

Interpretación

En la tabla 3, se puede visualizar que en nivel de prevención terciaria de parasitosis intestinal en el pre test es bajo 80.5%(33); mientras que el 19.5%(8) presentaron un nivel regular y un 0,00%(0) alto. En el post test se presenta un nivel de prevención terciaria regular 48,8%(20), un 43,9%(18) alto y el 7.3%(3) es bajo.

Se evidencia que existe una tendencia a tener un incremento en el nivel de prevención terciaria de Parasitosis Intestinal posterior a la aplicación de la Intervención Sanitaria siendo el 48.8% regular y en un 43.9% alto por lo que las cifras elevadas 85,5% de bajo nivel de prevención, disminuyen al 7,3%.

Figura 3. Nivel de prevención terciaria de parasitosis intestinal pre y post test



Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Influencia de la aplicación de la Intervención Sanitaria Para prevenir la Parasitosis Intestinal

Aplicación de la intervención sanitaria para prevenir la parasitosis intestinal	Pre test		Post test	
	N°	%	N°	%
Alto	0	0.0	23	56.1
Regular	1	2.5	18	43.9
Bajo	40	97.5	0	0.0
TOTAL	41	100.0	41	100.0

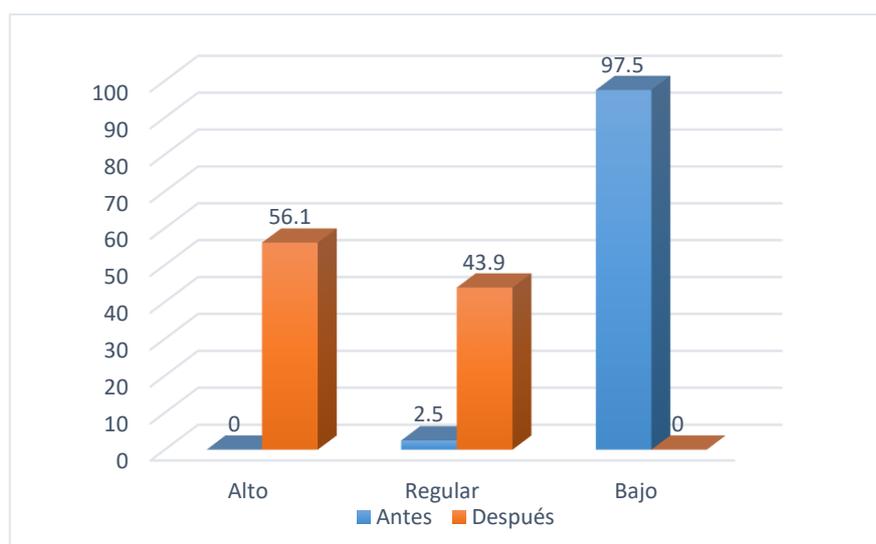
Fuente: Base de datos - Anexo

Interpretación

En la tabla 4, se puede visualizar que antes de la aplicación de la intervención sanitaria se presenta un marcado bajo nivel de prevención de parasitosis intestinal 97,5%(40), y después de la aplicación de la intervención sanitaria su nivel se ha incrementado a 56,1%(23) y regular 43,9%(18) con tendencia a ser alto.

Se evidencia por tanto que existe influencia significativa al aplicar la Intervención Sanitaria para prevenir la parasitosis intestinal debido a que hay una tendencia al incremento positivo de los tres niveles de prevención.

Figura 4. Influencia de la aplicación de la intervención sanitaria para la prevención de parasitosis intestinal



Fuente: Tabla 4

3.2. Prueba de Hipótesis

Tabla 5
Prueba t: Prevención de Parasitosis Intestinal

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Post -test	60.07	41	5.645	.882
	Pre - test	34.10	41	2.818	.440

Correlaciones de muestras emparejadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Post test	41	.375	.016
	Pre test			

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Post y Pretest-	25.976	5.279	.825	27.642	24.309	31.503	40	.000

a) Planteamiento de hipótesis

Hipótesis Nula: H₀: La aplicación de la Intervención Sanitaria No influye significativamente en la prevención de la parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde-Arequipa 2016.

Hipótesis Alterna: H₁: La aplicación de la Intervención Sanitaria Influye significativamente en la prevención de la parasitosis intestinal en

Prevención de Parasitosis Intestinal Pre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	17	42.5	42.5	42.5
	En desacuerdo	6	15.0	15.0	57.5
	De acuerdo	11	27.5	27.5	85.0
	Totalmente de acuerdo	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Prevención de Parasitosis Intestinal Post

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente en desacuerdo	2	5.0	5.0	5.0
	En desacuerdo	3	7.5	7.5	12.5
	De acuerdo	13	32.5	32.5	45.0
	Totalmente de acuerdo	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Fuente: IBM SPSS Statistics 23

Interpretación

Al existir una diferencia de medias significativa de 25,9756 entre la media de calificaciones pre-test (34,0976), y la media de calificaciones post-test (60,0732); y al pasar por la Prueba t del programa IBM SPSS Statistics 23, obteniendo un valor de t de 31,503, con una Significancia Bilateral de 0,000 (menor al 0,05), podemos afirmar, por tanto, que nuestra hipótesis general de investigación es válida, porque el Programa de Intervención Sanitaria, mejora directa y significativamente el nivel de prevención de parasitosis intestinal en alumnos de nivel secundaria, y todo ello en función de las dimensiones e indicadores aplicados en las actividades educativas del Programa de Intervención Sanitaria. Hay diferencias de medias significativas, pruebas t, y significancias bilaterales, válidas y favorables en las tres dimensiones del Programa.

Tabla 6
Prueba t: Dimensión Prevención Primaria.

Estadísticas de muestras emparejadas:

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Post-test	34.366	41	3.1761	.4960
	Pre-test	18.122	41	1.7204	.2687

Correlaciones de muestras emparejadas:

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Post test y Pretest	41	.138	.389

Prueba de muestras emparejadas:

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Post y Pre test	16.244	3.397	.531	17.316	15.172	30.62	40	.000

Fuente: IBM SPSS Statistics 23

Interpretación

Al existir una diferencia de medias significativa de 16.244 entre la media de calificaciones pre-test (18.122), y la media de calificaciones post-test (34.366); y al pasar por la Prueba t del programa IBM SPSS Statistics 23, obteniendo un valor de t de 30.62, con una Significancia Bilateral de 0,000 (menor al 0,05), podemos afirmar que el Programa de Intervención Sanitaria, mejora directamente el nivel de prevención primaria ante los factores de riesgo sobre parasitosis intestinal.

Tabla 7

Prueba t: Dimensión Prevención Secundaria.

Estadísticas de muestras emparejadas:

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Post test	14.000	41	2.258	.3527
	Pre test	8.878	41	1.584	.2474

Correlaciones de muestras emparejadas:

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Post test y Pretest	41	.391	.011

Prueba de muestras emparejadas:

		Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Post test y Pretest	5.12195	2.19312	.34251	5.81418	4.42972	14.954	40	.000

Fuente: IBM SPSS Statistics 23

Interpretación

Al existir una diferencia de medias significativa de 5.12195 entre la media de calificaciones pre-test (8.878), y la media de calificaciones post-test (14.000); y al pasar por la Prueba t del programa IBM SPSS Statistics 23, obteniendo un valor de t de 14.954, con una Significancia Bilateral de 0,000 (menor al 0,05), podemos afirmar que el Programa de Intervención Sanitaria, mejora directamente el nivel de prevención secundaria sobre parasitosis intestinal.

Tabla 8
Prueba t: Dimensión Prevención Terciaria

Estadísticas de muestras emparejadas:

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Post-test	7.098	41	1.959	.306
	Pre test	11.707	41	2.148	.335

Correlaciones de muestras emparejadas:

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Post-test y	41	.047	.773
	Pretest			

Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas						t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
					Inferior	Superior				
Par 1	Post test y Pretest	4.609	2.974	.464	5.548	3.671	9.925	40	.000	

Fuente: IBM SPSS Statistics 23

Interpretación

Al existir una diferencia de medias significativa de 4.609 entre la media de calificaciones pre-test (11.707), y la media de calificaciones post-test (7.098); y al pasar por la Prueba t del programa IBM SPSS Statistics 23, obteniendo un valor de t de 9.925, con una Significancia Bilateral de 0,000 (menor al 0,05), podemos afirmar que el Programa de Intervención Sanitaria, mejora el nivel de Prevención terciaria sobre parasitismo intestinal.

IV. DISCUSIÓN

Las parasitosis intestinales constituyen un problema de salud pública a nivel mundial ya que existen 3,500 millones de habitantes parasitados y de estos 450 millones padecen de enfermedad parasitaria según la OMS (2008); el mayor porcentaje corresponde a la población infantil y adultos jóvenes de países en vías de desarrollo. En Latinoamérica se estima que más de 40 millones de preescolares y escolares están expuestos a parasitosis intestinal Portillo, (2014), debido a que permanecen gran parte del día en las escuelas y desarrollan actividades en colectivo favoreciendo la transmisión de enfermedades parasitarias intestinales cuyo mecanismo de transmisión es la vía fecal-oral. Las parasitosis es más frecuente en la población infantil porque su sistema de defensa aún inmaduro y su mayor requerimiento metabólico los hace susceptibles de infectarse y padecer enfermedad parasitaria Carrilho, (2011). La mayoría de los infectados son asintomáticos durante largo tiempo, esto trae como consecuencia la modificación de su estado nutricional, produciendo en muchas ocasiones desnutrición crónica grave y anemia ya que los parásitos intestinales absorben hasta el 25 % de los alimentos, causando disminución de las posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender. La OMS (2011), menciona que los niños infectados que reciben tratamiento muestran un aumento espectacular de la memoria a corto y largo plazo así como de su capacidad de razonamiento y comprensión de lectura.

Rua, et.al, (2010) refiere que en la sierra y selva peruana la prevalencia de parasitosis es superior al 95%, y en otro estudio Morales del Pino,(2016), Parásitos Intestinal en preescolares y escolares en Centro Médico EsSalud de Celendin, Cajamarca, con una muestra de 96 niños reporta una prevalencia de 90,6%, muy parecido a lo encontrado en Puno del 91,2% en el 2013 y un estudio actual en escolares de distrito de Cabanaconde – Caylloma Arequipa Ticona, L.(2015) revela una prevalencia del 82,22% de parasitosis intestinal.

Teniendo en cuenta nuestra situación actual, hace reflexionar en la necesidad de elevar la educación para la salud enfocada en garantizar que

se convierta en la mejor herramienta para lograr cambiar las conductas de riesgo ante la parasitosis intestinal, e impulsar estilos de vida saludables , para esto primero se necesita mejorar el nivel de información respecto a , conocimientos, destreza y aptitudes básicas higiénico-sanitarias ,esto los llevara a actuar con responsabilidad y contribuir a mejorar la salud individual y colectiva, lo cual permitirá prevenir las enfermedades parasitarias en la familia y comunidad.

Por lo antes expuesto, y teniendo en cuenta que la atención primaria en salud (Postas y Centros de Salud) se basa en la promoción, prevención y educación para la salud, es que se debe priorizar las actividades preventivo –promocionales en salud, a través de la aplicación de Programas de Intervención Sanitaria.

Tomando estos criterios como fundamento, en este estudio se propone un Programa de Intervención Sanitaria, pasando de la investigación a la acción e involucrar a los escolares en el trabajo de investigación elevando el conocimiento sobre factores de riesgo y conducta a seguir ante el parasitismo intestinal, demostrando así, que a pesar de su corta edad pueden convertirse en promotores de salud dentro de su familia y comunidad.

Un estudio realizado por, Criollo, A. Lozano, E. y Cajamarca, A. (2015) en Cuenca –Ecuador : Intervención Educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del parasitismo en escolares de quinto, sexto, séptimo y octavo de básica en la parroquia de la Asunción, Girón Azulai, concluye que los conceptos generales de parasitismo, formas de contagio y sintomatología mejoran significativamente ($p < 0.05$) del 39,6% al 97,2% después de la intervención, las actitudes adecuadas frente a la sospecha de parasitismo y prevención del contagio fueron de 48,11% para aumentar a 97,16% ($p < 0.05$) , en cuanto a las prácticas ,como manejo de basura ,lavado de manos y alimentos ,cuidado del agua, desparasitación periódica y cuidado de uñas previo a la intervención fue de 66,6% y después del 69% ($p = 0,741$) por lo tanto en lo que se refiere a prácticas no mejora significativamente.

De igual manera, un estudio similar realizado por Serpa, C. Velecela, C y Balladares (2014) Intervención Educativa sobre Parasitismo Intestinal Cuenca, concluye que una intervención correctamente planificada según las necesidades identificadas incrementan los conocimientos de parasitismo intestinal y su prevención. Al analizar las prácticas higiénicas sanitarias en los niños antes de la intervención educativa como el no lavado de manos después de usar el servicio higiénico y antes de ingerir alimentos, consumir frutas y verduras sin lavarlas, estos presentan un porcentaje bajo (5%) de conocimientos sobre factores de riesgo para evitar el contagio. Después de la intervención se modificaron significativamente el conocimiento y prácticas higiénico-sanitarias en los niños hasta en un 99%.

Resultados similares se obtiene en el presente estudio, así el nivel de prevención primaria es bajo en 97,5% de los casos y posterior a la intervención sanitaria es predominantemente alto en un 75,6% , esto refleja que se elevaron las prácticas higiénico sanitarias al tener mayor conocimiento sobre los factores de riesgo que pudieran producir esta enfermedad indicando que estas conductas inadecuadas influyen en la presencia del parasitismo intestinal. De igual manera en nivel de conocimientos sobre diagnóstico precoz y tratamiento oportuno relacionados a la prevención secundaria en muy bajo (90,3%) y posterior a la intervención existe tendencia a ser de regular a alto en un 87,8 %, quiere decir que los escolares han reflexionado ante la importancia que tiene las actividades preventivo promocionales en la historia natural de parasitosis intestinal. En cuanto al nivel de prevención terciaria que se encuentra en relación con las complicaciones de parasitismo crónico no controlado, es significativamente bajo en un 80,5 % antes de la aplicación de la intervención y después es de regular a alto en un 92,7 % indicativo de la conducta que tendrán ante la sospecha de tener parásitos y así evitar complicaciones que influyen en su desarrollo cognitivo. Otro estudio realizado en Chiclayo Llallud, N. (2011), sostiene que el Modelo de Intervención sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal tiene un gran impacto en la disminución de la prevalencia de parasitosis del 100% al 14,3% en el primer mes, y del

18,4% a los 6 meses. Ticona (2015) hace referencia a que es necesario que se realice acciones de sensibilización tendientes a impulsar estilos de vida saludables y cambiar los hábitos higiénicos inadecuados debido a la alta prevalencia que reporto en su trabajo de investigación: Prevalencia y factores de riesgo del parasitismo intestinal en escolares del distrito de Cabanaconde.

Las altas tasas de parasitismo intestinal reportada por numerosos investigadores debe incentivar la creación inmediata y urgente de programas educativos de control y prevención para disminuir el parasitismo intestinal.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA : Dando respuesta al objetivo general de la tesis, se determina que la aplicación del Programa de Intervención sanitaria influye directa y significativamente en la prevención de Parasitosis Intestinal en escolares del nivel secundaria de la I.E Hipólito Sánchez Trujillo, debido a que al pasar por la Prueba t del programa IBM SPSS Statistics 23, y obtener un valor de t de 31,503 mayor que t teórica ($31,503 > 1,96$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_i), además de obtener un alto nivel de significancia: 0,000 (menor al 0,05). Además existe una diferencia de medias significativa de 25,9756 entre la media de calificaciones pre-test (34,0976), y la media de calificaciones post-test (60,0732). Entonces la hipótesis general de investigación es válida, y todo ello en función de las dimensiones e indicadores aplicados en las actividades educativas del Programa de Intervención Sanitaria.

SEGUNDA: El nivel de prevención de parasitosis intestinal antes de la aplicación de la intervención sanitaria en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde es predominantemente bajo en un 97.5 %, esto debido al desconocimiento de los factores de riesgo y poco énfasis en la prevención de la enfermedad parasitaria.

TERCERA: El nivel de prevención de parasitosis intestinal después de la aplicación de la intervención sanitaria en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde es predominantemente alto: 56,1%, esto demuestra que educar e instruir hace que se tome conciencia para alcanzar un mejor desarrollo humano mediante nuestras potencialidades y habilidades.

CUARTA: La aplicación de la intervención sanitaria en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo nivel secundaria del distrito de Cabanaconde es altamente efectiva puesto que mejora el nivel de prevención de parasitosis intestinal en sus tres dimensiones..

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA : La parasitosis intestinal continúa siendo un grave problema de salud pública por ser una de las causas de anemia, desnutrición crónica y bajo rendimiento escolar; valorando la alta prevalencia que se mantiene en escolares de la I.E Hipólito Sánchez Trujillo, es necesario proponer y elaborar programas de intervención sanitaria de manera permanente en dicha institución, para aumentar sus conocimientos ante el efecto de la parasitosis intestinal, demostrando que a pesar de su corta edad serán capaces de asimilar las enseñanzas y convertirse en promotores de salud dentro de su familia y comunidad.

SEGUNDA: La población rural infantil del rango de 3 a 14 años de mayor marginación socio-económica, que viven en hacinamiento y deficiente saneamiento básico, son más susceptibles de contraer parásitos, por lo tanto se debe priorizar actividades de prevención y promoción de la salud para el control de factores de riesgo a través de campañas de despistaje y tratamiento parasitológico en forma periódica en el Centro de Salud de Cabanaconde para disminuir la incidencia de parasitismo intestinal en esa comunidad y modificar comportamientos hacia estilos de vida saludables.

TERCERA: El Ministerio de Salud del Perú debe de dar mayor énfasis a las actividades preventivo-promocionales contra el parasitismo, a través del fortalecimiento de las Intervenciones Sanitarias efectivas en los servicios de salud de primer nivel de atención, por que evitaría que la población se enferme a un costo menor en comparación a los altos costos que genera la atención de salud recuperativa. Así mismo debe de orientar y fortalecer las acciones entre las instituciones educativas y gestores de salud a fin de alcanzar los objetivos planteados en el II GORE Ejecutivo 2017 , que es disminuir la anemia y desnutrición crónica infantil actual del 43,5% al 19% hasta el 2021.

CUARTA: La mayoría de trabajos de investigación sobre parasitismo intestinal han sido tratados desde el punto de vista de prevalencia, teniendo

encueta que la visión de las intervenciones sanitarias en salud está focalizada hacia la prevención de factores de riesgo, es necesario incentivar este tipo de estudios al personal de salud, en poblaciones diana (niños y adolescentes) para lograr reducir esta dolencia dado el impacto que tiene en la población infantil, futura población activa del país.

VII. PROGRAMA DE PREVENCIÓN SANITARIA

El enfoque cognitivo surgió como una técnica terapéutica Hernán & Oblitas, (2005), pero también ha sido utilizado con fines de reeducación con el propósito de promover cambios de comportamiento mediante procesos de reflexión-acción. Schumukler, (2004).

Ausbel, (1976, p. 173) "Concepto de aprendizaje significativo" explica cómo la persona que aprende lo hace a través de una reestructuración activa de sus percepciones, ideas, conceptos y esquemas que posee en su estructura cognitiva. Quien aprende no es un ser meramente pasivo que realiza acciones memorísticas, sino que es un procesador activo de la información, esto es, realiza sus propios descubrimientos.

Bajo esta perspectiva en la propuesta de esta Intervención Sanitaria quien enseña no solo transmite la información si no facilita el aprendizaje buscando lograr que la persona aprenda y modifique sus actitudes Fishbein y Azjen, (2010), no solo por el discurso que escucha (información), sino también a partir de la experiencia propia, con lo que se espera tenga la intención de cambiar también sus prácticas. De esta manera, se tiene la expectativa de trascender las dificultades que enfrenta el modelo de enseñanza-aprendizaje tradicional, en el que las personas acumulan información pero no transforman sus comportamientos.

La Intervención Sanitaria tuvo una duración de 8 meses:

Mayo: 1y 2da actividad

Junio: 3 y 4ta actividad

Julio: 5ta actividad

Agosto: 6ta - 7ma y 8avaactividad

Setiembre: 9na – 10ma y 11 ava. Actividad

Octubre: 12 ava. -13 ava. Actividad

Noviembre: 14 ava. -15 ava. y 16 ava. Actividad

Diciembre: 17ava. y18 ava. Actividad.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SANITARIA

Nro. de Actividad	Temas	Objetivo	Duración	Frecuencia	Modalidad
1ra	- Introducción al programa de Intervención sanitaria. - El parasitismo intestinal. Un problema de salud.	Concientizar sobre la realidad problemática del parasitismo intestinal en el Perú.	30 minutos.	Dos veces a la semana. 1ro y 2do de secundaria.	Expositivo
2da	Aplicación del pre-test. Medidas preventivas sobre parasitismo Intestinal	Etapa de diagnóstico para conocer las necesidades existentes sobre parasitosis intestinal	30 minutos	Una vez	Cuestionario
3do	Parasitismo Intestinal: Conceptos básicos. Parásitos más frecuentes en tu comunidad.	Ampliar conocimientos básicos sobre parasitismo intestinal.	45 minutos		Charla
4ro	Factores de riesgo y su papel en la aparición de parasitosis intestinal.	Conocer sobre la importancia de los factores de riesgo.	45 minutos		Charla
5ta	Oxiuriasis y Ascariosis. Concepto, vías de transmisión, sintomatología	Conocer sobre helmintos	45 minutos		Charla
6ta	Amebiosis y Giardiasis Concepto, vías de transmisión, sintomatología	Conocer sobre Protozoarios	45 minutos		Charla
7ta	Tenias y fasciolosis Concepto, vías de transmisión, sintomatología	Conocer sobre Tenias y fasciola.	45 minutos		Charla
8ma.	Quiste hidatídico	Conocer sobre hidatidosis	30 minutos		Charla
9va.	Parasitosis intestinal: características clínicas más frecuentes.	Conocer la sintomatología más frecuente.	30 minutos		Charla
10na	Hábitos higiénicos alimenticios ,cocción de	Debatir sobre estilos de vida saludables.	30 minutos		Mesa redonda

	alimentos, lavado de verduras y su relación con el parasitismo intestinal				
11 ma.	Importancia del correcto lavado de manos.	Aprender los 8 pasos del correcto lavado de manos.	30 minutos		Taller participativo.
12 ava.	Educación Sanitaria y Saneamiento ambiental. Agua	Conocer la importancia del saneamiento ambiental.	45 minutos		Video- debate
13 ava.	Historia natural de la Enfermedad. Niveles de prevención en parasitosis intestinal.	Garantizar que los escolares comprendan las medidas de prevención en sus diferentes niveles.	45 minutos		Charla Mesa redonda
14 ava.	Recapitulación de aspectos importantes sobre parásitos.	Reforzar los principales temas	30 minutos		Técnica participativa. Lluvia de ideas.
14 ava.	Parasitismo Intestinal. Complicaciones: Anemia y Desnutrición crónica infantil.	Reconocer los síntomas que pudieran causar las parasitosis de larga data.	30 minutos		Dinámica de grupo.
15 ava.	Conducta ante la sospecha de parasitismo intestinal.	Explicar la conducta y tratamiento adecuado.	30 minutos		Taller. Técnica participativa.
16 ava.	Promoción y Educación para la Salud. El escolar como promotor de la salud.	Cambiar hábitos de vida inadecuados en la familia y comunidad.	30 minutos		Mesa redonda
17 ava.	Influencia de la Intervención Sanitaria sobre parasitismo Intestinal.	Recordar los conocimientos básicos	45 minutos		Emisión de rotafolio y video. Resolución de dudas.
18 ava.	Evaluación de la influencia de la Intervención sanitaria. Aplicación del post-test.	Evaluación del programa de Intervención	30 minutos		Cuestionario

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Almiral, P. (2013). *Parasitosis intestinales en niños hospitalizados: distribución por edad y aspectos clínicos*. Lima: Revista Peruana de Epidemiología.
- Alterio, A., & Ruiz, C. (2010). *Mediación metacognitiva, estrategias de enseñanza y procesos de pensamiento del docente de Medicina*. Educ. Med Super.
- Andrade, F. (2009). *Intervención educativa ¿Qué es, cómo y para qué se hace?* Obtenido de <http://www.upn011.edu.mx>
- Arencibia, A., Escobedo, A., Núñez, F., & Almirall, P. (2014). Parasitos intestinales en niños que asisten a una escuela primaria urbana de ciudad de la Habana. *Boletín Epidemiológico IKP*, 8.
- Ausbel, P. (1976). *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.
- Bonilla, C. (2009). *Asociación entre el estado nutricional y la presencia de parasitismo intestinal en Pre-escolares del Colegio San Francisco de Asis Barrio el Codito y Bella Vista*. Bogota-Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Borjas, P., Arenas, F., & Angulo, Y. (2009). Enteroparasitismo en niños y su relación con la pobreza y estado nutricional. *Cimel*, 49,54.
- Browson, R., Baker, A., & Leet, T. (2003). *Evidencia de salud pública*. New York: Oxford University Press.
- Carta de Ottawa para la promoción de la salud . (1986). Canadá.
- Casquina, L., & Martínez, E. (2006). *Prevalencia y epidemiología del parasitismo intestinal en escolares del nivel primario de Pucchún, Camaná- Arequipa*. Arequipa: Asociación peruana de helmintología e invertebrados y afines.
- Castillo, B., Moreno, I., Segura, R., & Álvarez, J. (2014). Prevalencia del parasito intestinal en la población infantil perteneciente al policlínico "4 de agosto" de Guantanamo. Cuba: MEDISAN.

- Castillo, I., Moreno, M., Segura, R., & Alvarez, J. (2014). Prevalencia de parasitismos intestinal en la población infantil perteneciente al Policlínico "4 de Agosto de Gauntanamo. *MESISAN*, 6.
- Cervera, L. (2014). *Promoción y educación para la salud*. Chile: ICS.
- Cires, E., Vicedo, A., Marrero, G., & García, M. (2011). *La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de medicina*. Obtenido de <http://scielo.sld.cjphp>.
- Colimon, K. (2010). *Niveles de prevención*. Obtenido de <http://issuu.com/viejo03/docs/namebb7c044>.
- Criollo, A., & Solano, E. (2015). *Intervención educativa sobre conocimientos actuales y prácticas para la prevención del para la prevención del parasitismos en escolares y padres de familia de quinto, sexto, Séptimo y octavo grado de básica de la parroquia la asunción girón Azulai*. Cuenca Ecuador.
- De Catalunya, G., & Jauraritzza, E. (1988). *Educación para la salud en la escuela*. Vitoria.
- Delgado, A. (2000). *Manual de Laboratorio Clínico Básico. Microbiología*. Colombia: Mac Graw Hill.
- Dirección general de la salud de las personas (DGSP) MINSA. (2011). *Promoción de la salud*. Perú: MINSA.
- Etchebarne, L. (2001). *atención primaria de la salud y primer Nivel de atención*. Fefmur.
- Fishben, M., & Ajzen, I. (2010). *Predecir y cambiar el comportamiento: El enfoque de la acción razonada*. New York: Psychology Press(Taylor & Francis).
- García, G., Rodríguez, M., & Benia, W. (2008). *Niveles y estrategias de prevención*. Montevideo: Fefmur.
- Geissler, P., Mwaniki, D., & Thiongó, F. (2006). *La Geofagia como factor de riesgo , infecciones por geohelminetos: un estudio longitudinal de los*

niños de primaria de Kenia. Kenia: Real Sociedad de Medicina tropical e Higiene.

Glosario de promoción de la salud. (1986). *Promoción de la salud*. Ottawa.

González, C., & Martínez, E. (2000). *Giardiasis en escolares del nivel primario de la localidad de Voiraco*. Lima - Perú: Resúmenes del IV Congreso Peruano de Parasitología.

Guiofantes, S. (1996). *Salud y prevención desde el punto de vista psicológico*. España: Fundación MAPFRE Medicina.

Gutiérrez, C., Rojas, P., & Revollo, C. (2007). *Prevalencia de Parasitosis intestinales en niños en edad escolar en los distritos 4,5,6, del municipio de Tiquipaya, Provincia de Quillacollo*. Obtenido de http://univalle.edu/publicaciones/revista_salud.

Guyat, H., Medley, G., & Grenfell, B. (2005). *The Relationship between the frequency of distribution of lumbricoides and the prevalence and intensity of infection in human communities*. *Parasitology*. EE.UU.

Haque, R. (2007). *Parasitos Intestinales en Humanos*. Health Popul Nutr.

Hernán, A., & Oblitas, L. (2005). *Teoría cognitivo conductual: teoría y práctica*. México: Psicon.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

Herrera, M., Ahuactzin, M., & Castillo, L. (2009). *Conferencia Mundial sobre la Educación superior*. Paris.

Jimenez, C. (1983). *Población y muestra*. Madrid: UNED.

Jordan, M., Pachón, L., Blanco, M., & Achiong, M. (2011). *Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa*. Matanzas: Revista Médica electrónica.

Laird, M., Matínez, M., & Prieto, V. (2000). *Prevención y control del parasitismo intestinal en la atención primaria de salud*. Cuba: Revista cubana Med Gen Integr.

- Ledo, V., & Fernández, J. (2011). *Investigacion educativa*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- León, N., & et.al. (2000). *Enteroparasitosis en escolares, C.E. Santa Rosa de Lima 40381*. Arequipa: Resúmenes del IV Congreso Peruano de Parasitología Lima - Perú.
- Llallud, N. (2011). *Modelo de Intervención sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el entro poblado Pacherez, Lambayeque – Perú, 2008-2009*. Chiclayo - Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Maco, V., & et.al. (2002). *Distribución de la entero parasitosis en el altiplano peruano: Estudio en 6 comunidades rurales del departamento de puno*. Puno: Revista Gateroenterol.
- Manrique, F., & Suescún, S. (2011). *Prevalencia del parasitismo intestinal y situación nutricional escolar y adolescentes de Tunja*. Revista CES MED.
- Marcos , L., & et.al. (2000). *Enteroparasitosis en poblaciones rural y urbana de la provincia de Sandia Departamento de Puno*. Puno - Perú: Resúmenes del IV congresos Peruano de Parasitologia .
- Martín, E. (2001). *Investigación e intervenció n educativa : Ayudando a ayudar: el reto de la investigación Educativa*. Obtenido de <http://www.ingentaconnect.com/>.
- Mendoza, R. (2014). *Parasitosis Intestinal*. Obtenido de http://bibmed.ucla.edu-ve.cgiwin/be_alex.exe?descriptor=parasitosis+intestin/ales/epidemiolog%eda&nombred=bmucla&&.
- Ministerio de salud. (2014). Plan Nacinal para la reduccion de la desnutrición Cronica Infantil y la prevalencia de la anemia, periodo 2014-2016, documento tecnico/Instituto nacional de salud. 104.

- Morales, J. (2016). *Parasitosis intestinal en pre-escolares y escolares atendidos en el centro médico*. Celendín Perú: Revista Horizonte Médico.
- Murray, R., & Rosenthal, S. (2009). *Patogenia de la parasitosis*. Barcelona: Elsevier.
- Naquira, C. (1997). *Parasitosis II: Diagnostico y Tratamiento en las enteroparasitosis*. Revista Médica.
- Navarro, M. (2013). *Prevalencia de parasitosis intestinal y factores epidemiológicos asociados en escolares del asentamiento humano Aurora Díaz de Salaverry -Trujillo*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- OMS. Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas. (1988). Obtenido de www.who.int/social_determinates/spanish_adelaide_statement_for_web.
- Organización Mundial de la salud (OMS). (1948). *Constitución de la organización de la salud*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (1981). *Infecciones Intestinales por Protozoos y Helmintos*. Serie de informes Técnicos N° 666.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *La vida en el Siglo XXI*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). *La salud en la Americas*. Washington: Publicación Científica.
- Pérez, G., & et,al. (2012). *Prevalencia del paracitismo intestinal en escolares de 6 11 años*. MEDISAN.
- Portillo, Z. (2013). *Acerca de la ciencia al desarrollo mediante noticias y analisis*. Obtenido de <http://www.scidev.net/americas-latina/noticias/america-latina-requiere-mapear-parasitosis-intestinal.html>.
- Ramírez, C., Ramírez, L., & Henao, G. (2006). *Qué es la intervención psicopedagógica: definición principios y componentes*. USB.

- Ramos, S. (2007). *Diseño del preograma educativo*. La Habana: ENSAP.
- Remedí, E. (2004). *La intervección educativa*. México.
- Rochon, A. (1991). *Educación para la salud*. Barcelona: Masson.
- Rojas , M. (1987). *Parasitismo intestinal en el distrito de Huambo Provincia de Caylloma*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
- Román, R., & et.al. (2013). *Aplicación de un modelo educativo para prevenir àrasis intestinal*. México: estudios Sociales - Hermosillo .
- Romani, R., Terashima, A., & Florencio, L. (2005). *Estudio comparativo , prevalencia de hymenolepsis nana y otros enteroparasitos en el distrito de San Lorenzo de Quinti Huarochiri*. Lima.
- Rua, et.al. (2010). *Prevalencia de parasitosis en escolares de la institución educativa de un distrito de la sierra peruana*. Lima - Perú: Revista Peruana de epidemiología.
- Rua, M., & Diaz, L. (2007). *Educación Popular y Participación*. La Habana: Caminos.
- Salas, P. (2004). *La detección de necesidades de aprendizaje*. Habana: ENSAP.
- Salas, R. (1998). *La evaluaciòn en la educaciòn superior contemporanea*. La Paz: Biblioteca de Medicina.
- Sánchez, R., Sánchez, W., Sánchez, Y., & Medina, M. (2013). *Nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al puesto de salud "Las flores" Santiago de Surco Lima*. Lima: Revista oficial de medicina de la Universidad de San Martin de Porres.
- Schumukler, B. (2004). *Propuestas para una convivencia democratica de la familia*. México: Inmujeres.
- Scolari, C. (2001). *Prevalencia y distribución de infecciones transmitidas por helmintos (STH) en escolares urbanos e indígenas en Ortiguera*. Brasil: Tropical Medicine and Internacional Helath.

- Serpa, C., Velecela, S., & Balladares, M. (2014). *Intervención Educativa sobre Parasitismo intestinal en niños de la escuela Maria Astudillo de la parroquia Sinincay*. Cuenca- Ecuador: Panorama Médico.
- Sigerist, H. (2002). *La medicina social occidental*. La Habana - Cuba: Revista Cubana de Salud Pública.
- Soto, A. (2011). *Evañuación de intervenciones sanitarias y sociales: midiendo los resultados para orientar la toma de decisiones*. Perú: Revista pública del Med. Exp. Salud Pública.
- Terris, M. (1990). *Tendencias actuales de la Salud Pública*. Nature.
- The untilled Fields of public Health Scienc. (1920). *Ciencia de la salud*. EE.UU.: Winslow.
- Ticona, A. (2015). *Prevalencia y factores de riesgo del parasitismos intestinal en escolares del distrito de Cabanaconde Caylloma-arequipa*. arequipa.
- Vélez, A. (2014). *Metodología de la investigación*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Vidal, M., & Fernández, J. (2011). *Investigación educativa*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.

ANEXOS

Anexo 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“INTERVENCIÓN SANITARIA PARA PREVENIR LAPARASITOSIS INTESTINAL EN LA I.E N° 40357, CABANAONDE -AREQUIPA - 2016“

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología																
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cómo influye la intervención sanitaria en la prevención de parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>-¿Cuál es el nivel de prevención de parasitosis intestinal antes de la aplicación de la intervención sanitaria en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de prevención de parasitosis intestinal después de la aplicación de la intervención sanitaria en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del</p>	<p>Objetivo general</p> <p>- Determinar la Influencia de la Intervención Sanitaria en la prevención de parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Determinar el nivel de prevención de parasitosis intestinal sin la aplicación de la intervención sanitaria en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016.</p> <p>-Determinar el nivel de prevención de parasitosis intestinal con la aplicación de la intervención sanitaria</p>	<p>Hi:</p> <p>La aplicación de la Intervención Sanitaria influye significativamente en la prevención de la parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016?</p> <p>Ho :</p> <p>La aplicación de la Intervención Sanitaria No influye significativamente en la prevención de la parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 4357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria</p>	<p>Vi :</p> <p>Intervención Sanitaria.</p> <p>-Dimensiones :</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervención de promoción. Intervención de prevención. Intervención de rehabilitación. <p>“Vidal Ledo M.F,2009”</p> <p>Vd:</p> <p>Prevención de Parasitosis Intestinal</p> <p>-Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevención primaria. Prevención secundaria. Prevención terciaria. <p>“Leavell y Clark, 1965”</p>	<p>-Diseño de investigación: Pre-experimental.</p> <p>-Esquema del diseño:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p align="center">GE: O₁ - X - O₂</p> <p>GE: Grupo de estudio O1: Medición del pre test. X: Aplicación de la variable independiente. O2: Medición del post test</p> </div> <p>-Población:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>GRADO</th> <th>ALUMNOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1ro secundaria</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>2do secundaria</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>3ro secundaria</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>4to secundaria</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>5to secundaria</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>118</td> </tr> </tbody> </table> <p>-Muestra :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Grado</td> <td>Alumnos</td> </tr> </table>	GRADO	ALUMNOS	1ro secundaria	22	2do secundaria	19	3ro secundaria	24	4to secundaria	25	5to secundaria	28	Total	118	Grado	Alumnos
GRADO	ALUMNOS																			
1ro secundaria	22																			
2do secundaria	19																			
3ro secundaria	24																			
4to secundaria	25																			
5to secundaria	28																			
Total	118																			
Grado	Alumnos																			

<p>distrito de Cabanaconde-Arequipa 2016? -¿Cuál es la eficacia de la Intervención Sanitaria en la mejora de la prevención de Parasitosis Intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016.?</p>	<p>en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016,</p> <p>- Establecer la efectividad de la aplicación de la intervención sanitaria en la mejora de la prevención de parasitosis intestinal en alumnos de la I.E N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo Nivel Secundaria del distrito de Cabanaconde- Arequipa 2016.</p>	<p>del distrito de Cabanaconde-Arequipa 2016?</p>	<table border="1"> <tr> <td>1ro secundaria</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>2do secundaria</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>41</td> </tr> </table>		1ro secundaria	22	2do secundaria	19	Total	41						
			1ro secundaria	22												
2do secundaria	19															
Total	41															
<p>-Muestreo: No probabilístico o por conveniencia. -Técnicas e Instrumentos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Variable</th> <th>Técnica</th> <th>Instrumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>V_i</td> <td>Intervención Sanitaria</td> <td>Programa de Intervención</td> <td></td> </tr> <tr> <td>V_d</td> <td>Prevención de parasitosis intestinal</td> <td>Encuesta</td> <td>Cuestionario</td> </tr> </tbody> </table>				Variable	Técnica	Instrumento	V _i	Intervención Sanitaria	Programa de Intervención		V _d	Prevención de parasitosis intestinal	Encuesta	Cuestionario	<p>-Método de análisis de datos :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tablas : análisis de datos ▪ Gráficos : resultados ▪ Estadígrafo : t de student ▪ Software : SSPS, Exel. 	
	Variable	Técnica	Instrumento													
V _i	Intervención Sanitaria	Programa de Intervención														
V _d	Prevención de parasitosis intestinal	Encuesta	Cuestionario													

Anexo 02: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Vi : Intervención Sanitaria.	<p>-Conjunto de actividades sistemáticas y basadas en necesidades identificadas; orientadas a transformar la realidad de una necesidad en Salud Pública y que agrupadas en uno o más procesos fomentan la salud de las personas promoviendo estilos de vida saludable en el individuo, la familia y la comunidad, a través de estrategias que son establecidas por” DGSP” (Dirección General de Salud de las Personas) para modificar favorablemente el comportamiento de la situación de la salud. “</p> <p>Declaración de Ottawa: Promoción de la Salud OMS. Ginebra, (1986. P. 147)</p>	<p>-Diseñar e implementar un programa de intervención elaborando un plan de diagnóstico de la situación problemática (encuesta); un plan de trabajo según la necesidad identificada (Planeación: Temas y componentes del plan de acción); a partir del plan detallado se lleva a cabo la intervención (Ejecución); y Evaluación del proceso y sumativa del producto para determinar su calidad e impacto.</p> <p>Andrew, Lee, Cunningham (2015. P. 98).</p>	<p>-Intervención de promoción.</p> <p>-Intervención de prevención.</p> <p>-Intervención de recuperación y rehabilitación.</p> <p>Vidal (2009, p. 175)</p>		

<p>Vd: Prevención de Parasitosis Intestinal.</p>	<p>Medidas orientadas a prevenir la aparición de la síntomas, detener su avance y atenuación de consecuencias una vez establecida la enfermedad parasitaria producida por quistes, protozoos, huevos o larvas de parásitos cuyo habitat natural es el sistema digestivo.</p> <p>Promoción de la salud: Glosario. OMS. Madrid. (1999, p.77)</p>	<p>-Charlas informativas y orientadoras sobre parásitos intestinales patógenos más frecuentes en nuestro medio, talleres educativos de lavado correcto de manos, prácticas de higiene, manipulación de alimentos y correcta eliminación de excretas y tratamiento de agua.</p> <p>Pérez, & Echaury, (2001, p. 49)</p>	<p>-Prevención primaria.</p> <p>-Prevención secundaria.</p> <p>-Prevención terciaria</p> <p>Leavell y Clark, (1965, p. 63)</p>	<p>-Disminución de la incidencia (evita nuevos casos). -Reducción de factores de riesgo. -Adquisición de conductas y estilos de vida saludables.</p> <p>-Disminución de la prevalencia - Pruebas de Screening para diagnóstico y tratamiento precoz. -Limitación del daño.</p> <p>- Recuperación ad integrum de la enfermedad manifiesta. -Mejora de la calidad de vida.</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	--	---	--	----------------

Anexo 03: Matriz de Instrumento Variable Dependiente: Prevención de Parasitosis Intestinal

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Peso	Nro. de ítems	Criterio de evaluación	Instrumento
Prevención Primaria	Intervención de promoción	1.- La relación entre el parásito y el ser humano en la cual el parásito vive y se alimenta en el intestino del hombre quitándole su alimento se llama parasitismo Intestinal.	55%	11	Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de promoción	2.- Los parásitos (huevos, larvas, quistes. etc.) están en la materia fecal del intestino del hombre.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de promoción	3.- Defecar al aire libre (FECALISMO) y contaminar los suelos facilita la aparición de enfermedades parasitarias.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de promoción	4.- La adecuada disposición de excrementos en letrinas o servicios higiénicos controla la contaminación fecal de las aguas.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de promoción	5.- Lavar la fruta y verduras antes de ingerirlas, consumir carnes bien cocidas disminuye la transmisión de parásitos.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de promoción	6.- Consumir alimentos y bebidas de vendedores ambulantes aumentan el riesgo de las infecciones parasitarias.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de promoción	7.- Hervir el agua de consumo por 10 minutos garantiza la eliminación de huevos y quistes de los parásitos.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de promoción	8.-Eliminar la basura 2 veces por semana impide criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de promoción	9.- Una buena medida de prevención contra el parasitosis intestinal es lavarse las manos antes de comer o manipular los alimentos y después de ir al baño.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de promoción	10.- Mantener las uñas corta y limpias evita el contagio de ciertos parásitos sobre todo cuando te comes las uñas.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de promoción	11.- Conocer más sobre medidas preventivas contra la parasitosis intestinal ayuda a disminuir la proliferación de esta enfermedad.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Peso	Nro. de ítems	Criterio de evaluación	Instrumento
Prevención Secundaria	Intervención de prevención	12.- Tener dolor de estómago, asco, falta del apetito, mal genio, no deseo de jugar ni de estudiar es señal de parasitosis.	25%	5	Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de prevención	13.- Realizar un examen de heces dos veces al año ayuda a captar y controlar los casos de escolares parasitados en forma precoz.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de	14.- Ingerir remedios caseros (mates, semillas etc.)			Relación entre	Cuestionario

	prevención	elimina en forma segura los parásitos en una persona.			Variable y la Dimensión 1	
	Intervención de prevención	15.- Es necesario hacer una evaluación médica continua para retrasar o detener el progreso de la enfermedad parasitaria.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de prevención	16.- La administración masiva, periódica y programada de antiparasitarios a los escolares previene la desnutrición y anemia.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Peso	Nro. de ítems	Criterio de evaluación	Instrumento
Prevención Terciaria	Intervención de recuperación y rehabilitación	17.- La parasitosis intestinal no controlada a tiempo produce crecimiento y desarrollo deficiente y bajo rendimiento escolar.	20%	4	Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de recuperación y rehabilitación	18.-La re infección constante con parásitos es principalmente por los malos hábitos alimenticios y de higiene de manos.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de recuperación y rehabilitación	19.-Cuando en la familia alguien tiene parásitos, todos los miembros de esta deben recibir tratamiento médico oportuno.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
	Intervención de recuperación y rehabilitación	20.- Actividades educativas sobre parasitismo intestinal promueve cambios de conducta y hábitos de vida saludables en el individuo, familia y la comunidad.			Relación entre Variable y la Dimensión 1	Cuestionario
			100%	20		

Anexo 04: Instrumento Cuestionario Pre - Test Y Post - Test

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.- La relación entre el parásito y el ser humano en la cual el parásito vive y se alimenta en el intestino del hombre quitándole su alimento se llama parasitismo Intestinal.				
2.- Los parásitos (huevos, larvas, quistes. etc.) están en la materia fecal del intestino del hombre.				
3.- Defecar al aire libre (FECALISMO) y contaminar los suelos facilita la aparición de enfermedades parasitarias.				
4.- La adecuada disposición de excrementos en letrinas o servicios higiénicos controla la contaminación fecal de las aguas.				
5.- Lavar la fruta y verduras antes de ingerirlas, consumir carnes bien cocidas disminuye la transmisión de parásitos.				
6.- Consumir alimentos y bebidas de vendedores ambulantes aumentan el riesgo de las infecciones parasitarias.				
7.- Hervir el agua de consumo por 10 minutos garantiza la eliminación de huevos y quistes de los parásitos.				
8.- Eliminar la basura 2 veces por semana impide criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.				
9.- Una buena medida de prevención contra el parasitosis intestinal es lavarse las manos antes de comer o manipular los alimentos y después de ir al baño.				
10.- Mantener las uñas corta y limpias evita el contagio de ciertos parásitos sobre todo cuando te comes las uñas.				
11.- Conocer más sobre medidas preventivas contra la parasitosis intestinal ayuda a disminuir la proliferación de esta enfermedad.				
12.- Tener dolor de estómago, asco, falta del apetito, mal genio, no deseo de jugar ni de estudiar es señal de parasitosis.				
13.- Realizar un examen de heces dos veces al año ayuda a captar y controlar los casos de escolares parasitados en forma precoz.				
14.- Ingerir remedios caseros (mates, semillas etc.) elimina en forma segura los parásitos en una persona.				
15.- Es necesario hacer una evaluación médica continua para retrasar o detener el progreso de la enfermedad parasitaria.				
16.- La administración masiva, periódica y programada de antiparasitarios a los escolares previene la desnutrición y anemia.				
17.- La parasitosis intestinal no controlada a tiempo produce crecimiento y desarrollo deficiente y bajo rendimiento escolar.				
18.- La reinfección constante con parásitos es principalmente por los malos hábitos alimenticios y de higiene de manos.				
19.- Cuando en la familia alguien tiene parásitos, todos los miembros de esta deben recibir tratamiento médico oportuno.				
20.- Actividades educativas sobre parasitismo intestinal promueve cambios de conducta y hábitos de vida saludables en el individuo, familia y la comunidad.				

Anexo 05FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO

I. Datos Informativos

- Nombre: Cuestionario
- Autor: Roxana Escobedo Paredes
- Objetivo: Identificar el nivel de influencia
- Año de publicación: 2016
- Duración: 40 minutos
- Aplicación: Individual

II. Descripción del cuestionario

El cuestionario consta de 20 ítems dirigido a los estudiantes del 1ro y 2do año de educación secundaria I.E N° 40357– Cabanaconde -Arequipa – 2016, considerados dentro de la población de estudio. Las preguntas están orientadas para determinar el nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria de la parasitosis intestinal.

Se utilizará la escala de Likert:

1. Totalmente de desacuerdo
2. En desacuerdo
3. De acuerdo
4. Totalmente de acuerdo

En base a las dimensiones e indicadores se plantearon los ítems, que hacen un total de 20 preguntas, cada pregunta tiene cuatro alternativas: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3), Totalmente de acuerdo (4).

Para evaluar el pre test y pos test en la variable y las dimensiones se establecieron diferentes baremos.

El instrumento se utilizará como pre test y pos test, para luego comparar sus resultados

El instrumento obtuvo una confiabilidad (prueba piloto – mitades partidas).

Anexo 06: Baremos Para La Variable Dependiente Prevención De Parasitosis Intestinal

TOTALMENTE EN DESACUERDO = 1
EN DESACUERDO = 2
DE ACUERDO = 3
TOTALMENTE DE ACUERDO = 4

Puntajes respecto a 20 ítems:

- Máximo puntaje real que se puede obtener: 80.
- Mínimo puntaje real que se puede obtener: 20.
- **Mínimo puntaje real obtenido en el pre-test: "28".**

Rango:

1° 80 - 20 = 60.
2° 80 - "28" = 52.

Amplitud:

	Rango	/	N° De Niveles		
1°	60	/	3 (Bajo, Regular, Alto)	= 20	= 20.
2°	52	/	3 (Bajo, Regular, Alto)	= 17.3	= 17.

1° La amplitud del rango inicial tendría el valor de 20.

2° Pero para nuestro caso, la **Amplitud del Rango** es de 17, porque oscila entre el puntaje Mínimo obtenido de "28" en el

pre-test, y el puntaje máximo de "80" del total que un estudiante podría alcanzar.

Por lo tanto, la amplitud final es:

De 28 a 45, BAJO.
De 46 a 62, REGULAR.
De 63 a 80, ALTO.

Baremos Para La Dimensión De Prevención Primaria

TOTALMENTE EN DESACUERDO	= 1
EN DESACUERDO	= 2
DE ACUERDO	= 3
TOTALMENTE DE ACUERDO	= 4

Puntajes respecto a 11 ítems:

- Máximo puntaje real que se puede obtener: 44.
- Mínimo puntaje real que se puede obtener: 11.
- **Mínimo puntaje real obtenido en el pre-test: "15".**

Rango:

$$\begin{array}{l} 1^\circ \quad 44 - 11 = 33. \\ 2^\circ \quad 44 - \text{"15"} = 29. \end{array}$$

Amplitud:

	Rango	/	Nº De Niveles			
1°	33	/	3 (Bajo, Regular, Alto)	= 11	=	11.
2°	29	/	3 (Bajo, Regular, Alto)	= 9,6	=	09 o 10.

1° La amplitud del rango inicial tendría el valor de 15.

2° Pero para nuestro caso, la **Amplitud del Rango** es de **09 o 10**, porque oscila entre el puntaje mínimo obtenido de "15" en el pre-test, y el puntaje máximo de "44" del total que un estudiante universitario podría alcanzar.

Por lo tanto, la amplitud del rango para la dimensión de relacionalidad es:

De 15 a 24, BAJO.
De 25 a 34, REGULAR.
De 35 a 44, ALTO.

Baremos Para La Dimensión De Prevención Secundaria

TOTALMENTE EN DESACUERDO	= 1
EN DESACUERDO	= 2
DE ACUERDO	= 3
TOTALMENTE DE ACUERDO	= 4

Puntajes respecto a 05 ítems:

- Máximo puntaje real que se puede obtener: 20.
- Mínimo puntaje real que se puede obtener: 05
- **Mínimo puntaje real obtenido en el pre-test: "06".**

Rango:

1°	29	-	05	=	15.
2°	20	-	"06"	=	14.

Amplitud:

	Rango	/	N° De Niveles		
1°	15	/	3 (Bajo, Regular, Alto)	=	05.
2°	14	/	3 (Bajo, Regular, Alto)	=	4,5 = 05.

1° La **Amplitud del Rango** tiene el valor de **02**, que oscila entre el puntaje mínimo obtenido de "04" en el pre-test, y el

puntaje máximo de "09" del total que un estudiante universitario podría alcanzar.

Por lo tanto, la amplitud del rango para la dimensión de correspondencia es:

De 06 a 10, BAJO.
De 11 a 15, REGULAR
De 16 a 20, ALTO.

Baremos Para La Dimensión De Prevención Terciaria

TOTALMENTE EN DESACUERDO	= 1
EN DESACUERDO	= 2
DE ACUERDO	= 3
TOTALMENTE DE ACUERDO	= 4

Puntajes respecto a 04 ítems:

- Máximo puntaje real que se puede obtener: 12.
- Mínimo puntaje real que se puede obtener: 04.
- **Mínimo puntaje real obtenido en el pre-test: "04".**

Rango:

1°	12	-	04	=	08.
2°	12	-	"04"	=	08.

Amplitud:

	Rango	/	N° De Niveles			
1°	08	/	3 (Bajo, Regular, Alto)	=	2,6	= 03.
2°	08	/	3 (Bajo, Regular, Alto)	=	2,6	= 03.

1° La **Amplitud del Rango** tiene el valor de **03**, que oscila entre el puntaje mínimo obtenido de "04" en el pre-test, y el puntaje máximo de "12" del total que un estudiante universitario podría alcanzar.

Por lo tanto, la amplitud del rango para la dimensión de reciprocidad es:

De 04 a 06, BAJO.
De 07 a 09, REGULAR.
De 10 a 12, ALTO.

Anexo 07 Validez de Expertos

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Instrumento para determinar el nivel de prevención de parasitosis intestinal.

OBJETIVO: Determinar el nivel de Prevención de Parasitosis Intestinal.

DIRIGIDO A: Alumnos de Nivel secundario de la I.E N°40357 "Hipólito Sánchez Trujillo", de ambos sexos entre las edades 11 a 14 años del distrito de Cabanaconde- Arequipa- 2016

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: ARCE TORRES, GIULIANA ALEJANDRA.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA.

VALORACIÓN:

Bueno	Regular	Malo
-------	---------	------



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Instrumento para determinar el nivel de prevención de parasitosis intestinal.

OBJETIVO: Determinar el nivel de Prevención de Parasitosis Intestinal.

DIRIGIDO A: Alumnos de Nivel secundario de la I.E N°40357 "Hipólito Sánchez Trujillo", de ambos sexos entre las edades 11 a 14 años del distrito de Cabanaconde- Arequipa- 2016

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: García Gadañes Peñalosa, Carla Seledad

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Gestión Pública.

VALORACIÓN:

Bueno <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>
---	----------------------------------	-------------------------------


FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: INTERVENCIÓN SANITARIA PARA PREVENIR LA PARASITOSIS INTESTINAL, I.E N° 40357 NIVEL SECUNDARIA- CABANA CONDE -AREQUIPA-2016

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCION DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACION								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES			
				Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE RESPUESTA					
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	PREVENCIÓN PRIMARIA	Diminución de la incidencia	1.- La relación entre el parásito y el ser humano en la cual el parásito vive y se alimenta en el intestino del hombre quitándole su alimento se llama parasitismo Intestinal						✓		✓	✓							
			2.- Los parásitos (huevos, larvas, quistes, etc.) están en la materia fecal del intestino del hombre.						✓		✓	✓							
		Reducción de los factores de Riesgo	3.- Defecar al aire libre (FECALISMO) y contaminar los suelos facilita la aparición de enfermedades parasitarias.						✓		✓	✓							
			4.- La adecuada disposición de excrementos en letrinas o servicios higiénicos controla la contaminación fecal de las aguas.						✓		✓	✓							
			5.- Lavar la fruta y verduras antes de ingerirlas, consumir carnes bien cocidas disminuye la transmisión de parásitos.						✓		✓	✓							
			6.- Consumir alimentos y bebidas de vendedores ambulantes aumentan el riesgo de las infecciones parasitarias.						✓		✓	✓							
			7.- Hervir el agua de consumo por 10 minutos garantiza la eliminación de huevos y quistes de los parásitos.						✓		✓	✓							
			8.- Eliminar la basura 2 veces por semana impide criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.						✓		✓	✓							
			9.- Una buena medida de prevención contra el parasitosis intestinal es lavarse las manos antes de comer o manipular los alimentos y después de ir al baño.						✓		✓	✓							
			10.- Mantener las uñas corta y limpias evita el contagio de ciertos parásitos sobre todo cuando te comes las uñas.						✓		✓	✓							
			11.- Conocer más sobre medidas preventivas contra la parasitosis intestinal ayuda a disminuir la proliferación de esta enfermedad.						✓		✓	✓							
	PREVENCIÓN SECUNDARIA	Disminución de la prevalencia	12.- Tener dolor de estómago, asco, falta del apetito, mal genio, no deseo de jugar ni de estudiar es señal de parasitosis.						✓		✓	✓							
			13.- Realizar un examen de heces dos veces al año ayuda a captar y controlar los casos de escolares parasitados en forma precoz.						✓		✓	✓							
		Pruebas de Screening	14.- Ingerir remedios caseros (mates, semillas etc.) elimina en forma segura los parásitos en una persona.						✓		✓	✓							
			15.- Es necesario hacer una evaluación médica continua para retrasar o detener el progreso de la enfermedad parasitaria.						✓		✓	✓							
	Limitación del daño	16.- La administración masiva, periódica y programada de antiparasitarios a los escolares previene la desnutrición y anemia.						✓		✓	✓								
		17.- La parasitosis intestinal no controlada a tiempo produce crecimiento y desarrollo deficiente y bajo rendimiento escolar.						✓		✓	✓								
	PREVENCIÓN Terciaria	Recuperación Ad integran	18.- La reinfección constante con parásitos es principalmente por los malos hábitos alimenticios y de higiene de manos.						✓		✓	✓							
			19.- Cuando en la familia alguien tiene parásitos, todos los miembros de esta deben recibir tratamiento oportuno.						✓		✓	✓							
		Mejora de la calidad de vida	20.- Actividades educativas sobre parasitismo intestinal promueve cambios de conducta y hábitos de vida saludables en el individuo, familia y la comunidad.						✓		✓	✓							

Carlos Yauco

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Instrumento para determinar el nivel de prevención de parasitosis intestinal.

OBJETIVO: Determinar el nivel de Prevención de Parasitosis Intestinal.

DIRIGIDO A: Alumnos de Nivel secundario de la I.E N°40357 "Hipólito Sánchez Trujillo", de ambos sexos entre las edades 11 a 14 años del distrito de Cabanaconde- Arequipa- 2016

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Coaquira Juan Manuel

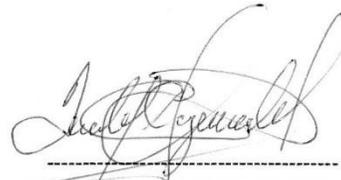
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Doctor en Salud Pública

VALORACIÓN:

Bueno

Bueno ✓	Regular	Malo
---------	---------	------



FIRMA DEL EVALUADOR

Dr. Juan Manuel Coaquira
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 43805

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: INTERVENCIÓN SANITARIA PARA PREVENIR LA PARASITOSIS INTESTINAL, I.E N° 40357 NIVEL SECUNDARIA- CABANA CONDE -AREQUIPA-2016

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCION DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACION										
				Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE RESPUESTA		OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES		
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	PREVENCIÓN PRIMARIA	Disminución de la incidencia	1.- La relación entre el parásito y el ser humano en la cual el parásito vive y se alimenta en el intestino del hombre quitándole su alimento se llama parasitismo Intestinal						✓		✓							
			2.- Los parásitos (huevos, larvas, quistes, etc.) están en la materia fecal del intestino del hombre.						✓		✓		✓					
		Reducción de los factores de Riesgo	3.- Defecar al aire libre (FECALISMO) y contaminar los suelos facilita la aparición de enfermedades parasitarias.						✓		✓		✓					
			4.- La adecuada disposición de excrementos en letrinas o servicios higiénicos controla la contaminación fecal de las aguas.						✓		✓		✓					
			5.- Lavar la fruta y verduras antes de ingerirlas, consumir carnes bien cocidas disminuye la transmisión de parásitos.						✓		✓		✓					
			6.- Consumir alimentos y bebidas de vendedores ambulantes aumentan el riesgo de las infecciones parasitarias.						✓		✓		✓					
			7.- Hervir el agua de consumo por 10 minutos garantiza la eliminación de huevos y quistes de los parásitos.						✓		✓		✓					
			8.- Eliminar la basura 2 veces por semana impide criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.						✓		✓		✓					
			9.- Una buena medida de prevención contra el parasitosis intestinal es lavarse las manos antes de comer o manipular los alimentos y después de ir al baño.						✓		✓		✓					
			10.- Mantener las uñas corta y limpias evita el contagio de ciertos parásitos sobre todo cuando te comes las uñas.						✓		✓		✓					
			11.- Conocer más sobre medidas preventivas contra la parasitosis intestinal ayuda a disminuir la proliferación de esta enfermedad.						✓		✓		✓					
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	PREVENCIÓN SECUNDARIA	Disminución de la prevalencia	12.- Tener dolor de estómago, asco, falta del apetito, mal genio, no deseo de jugar ni de estudiar es señal de parasitosis.						✓		✓		✓					
			13.- Realizar un examen de heces dos veces al año ayuda a captar y controlar los casos de escolares parasitados en forma precoz .						✓		✓		✓					
		Pruebas de Screening	14.- Ingerir remedios caseros (mates, semillas etc.) elimina en forma segura los parásitos en una persona.						✓		✓		✓					
			15.- Es necesario hacer una evaluación médica continua para retrasar o detener el progreso de la enfermedad parasitaria.						✓		✓		✓					
		Limitación del daño	16.- La administración masiva, periódica y programada de antiparasitarios a los escolares previene la desnutrición y anemia.						✓		✓		✓					
			17.- La parasitosis intestinal no controlada a tiempo produce crecimiento y desarrollo deficiente y bajo rendimiento escolar.						✓		✓		✓					
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	PREVENCIÓN Terciaria	Recuperación Ad integrum	18.- La reinfección constante con parásitos es principalmente por los malos hábitos alimenticios y de higiene de manos.						✓		✓		✓					
			19.- Cuando en la familia alguien tiene parásitos, todos los miembros de esta deben recibir tratamiento oportuno.						✓		✓		✓					
		Mejora de la calidad de vida	20.- Actividades educativas sobre parasitismo intestinal promueve cambios de conducta y hábitos de vida saludables en el individuo, familia y la comunidad.						✓		✓		✓					


 Dr. Juan Manuel Coaquira
 MÉDICO CIRUJANO

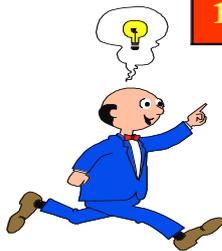
ANEXO 08: LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó en una prueba piloto de 18 estudiantes, para que a través del método de mitades partidas procedimos medir la confiabilidad.

CONFIABILIDAD: DEL INSTRUMENTO - PRUEBA PILOTO																			
Sujetos	Items										ΣX_t	ΣX^2_t	Σx_i	Σx_p	d _j	$\Sigma X_i \cdot X_p'$	ΣX^2_i	ΣX^2_p	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
1	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	14	28	8	6	2	48	64	36	
2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	12	24	4	8	-4	32	16	64	
3	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	14	28	6	8	-2	48	36	64	
4	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16	32	8	8	0	64	64	64	
5	0	2	0	0	2	2	2	0	0	2	10	20	4	6	-2	24	16	36	
6	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	8	16	4	4	0	16	16	16	
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	40	10	10	0	100	100	100	
8	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	12	24	6	6	0	36	36	36	
9	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	8	16	4	4	0	16	16	16	
10	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	12	24	6	6	0	36	36	36	
11	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	16	32	8	8	0	64	64	64	
12	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	6	12	2	4	-2	8	4	16	
13	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	2	-2	0	0	4	
14	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	18	36	8	10	-2	80	64	100	
15	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	16	32	8	8	0	64	64	64	
16	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	18	36	8	10	-2	80	64	100	
17	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	10	20	4	6	-2	24	16	36	
18	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	14	28	8	6	2	48	64	36	
ΣX	24	24	18	18	20	28	20	18	24	32	226	452	106	120		788	740	888	
ΣX^2	48	48	36	36	40	56	40	36	48	64									
													Coef. correlacion=	0.8058					
													Confiabilidad =	0.8924					

Según Oseda (2011):

0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1.0	Confiabilidad perfecta



El instrumento tiene una excelente confiabilidad

ANEXO 09 COMUNICADO

SEÑORES PADRES DE FAMILIA

Presente.-

Mediante la presente hacemos de su conocimiento que se realizará un trabajo de Investigación sobre **“INTERVENCIÓN SANITARIA PARA PREVENIR PARASITOSIS INTESTINAL”**, con los alumnos de primero y segundo de secundaria de la Institución Educativa N° 40357 Hipólito Sánchez Trujillo – del distrito de Cabanaconde -Arequipa previo acuerdo con el Señor Director de la Dra. Roxana Escobedo Paredes, para lo cual aplicará un cuestionario relacionado al tema antes (pues es necesario saber la realidad de la situación problemática) y después de la Intervención Sanitaria (para determinar si hay o no cambios de conductas).

Es por esto que solicitamos su autorización respectiva a fin de cumplir con esta acción la cual será en beneficio de los escolares.

Agradecemos anticipadamente su colaboración pues será en bienestar de la salud de sus hijos y la familia.

Atentamente.

.....
Roxana Teresas Escobedo Paredes

Médico Cirujano

CMP 42228

ANEXO 10BASE DE DATOS

Pre-Test: VD

VARIABLE: Prevención de la Parasitosis Intestinal																				Prevención Parasitosis Intestinal				
Alumnos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	D1	D2	D3
1	1	1	1	2	3	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	1	31	17	9	5
2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	3	1	1	32	16	0	6
3	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	29	16	6	7
4	2	4	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	32	20	7	5
5	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	3	2	1	32	17	8	7
6	2	1	1	1	3	1	4	1	1	2	1	3	2	1	3	3	3	2	1	1	37	18	2	7
7	4	4	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3	1	2	4	1	1	3	41	22	0	9
8	2	1	1	1	3	3	1	2	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	32	19	8	5
9	4	1	1	1	1	4	1	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	35	20	7	8
10	1	4	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	33	18	7	8
11	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	32	16	0	6
12	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	3	1	3	1	1	3	2	2	1	34	17	9	8
13	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	2	1	3	1	3	2	3	1	36	17	0	9
14	4	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	34	20	9	5
15	2	3	1	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	32	19	8	5
16	4	1	1	2	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	2	3	3	2	3	40	21	8	1
17	1	3	1	1	1	3	1	1	2	3	3	1	1	4	1	1	1	1	1	4	35	20	8	7
18	4	1	2	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	32	20	8	4
19	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	4	1	1	4	1	2	1	32	16	8	8
20	1	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	3	1	4	1	1	1	3	1	1	35	19	0	6
21	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	2	1	39	17	3	9
22	1	1	2	2	1	3	1	1	1	3	3	2	1	2	2	1	2	1	3	2	35	19	8	8
23	1	3	1	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	3	1	1	35	17	0	8
24	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	35	19	0	6
25	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	31	18	8	5

26	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	3	1	2	1	33	16	1 0 7
27	3	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	4	1	1	36	19	1 0 7
28	3	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	2	1	1	35	20	1 0 5
29	1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	3	1	1	32	17	8 7
30	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	3	1	3	1	31	15	8 8
31	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	4	1	3	2	1	2	1	35	19	1 0 6
32	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	30	16	1 0 4
33	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	4	2	1	4	1	1	1	37	19	1 1 7
34	1	3	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	3	3	1	2	3	1	34	17	1 0 7
35	3	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	3	3	2	1	3	1	35	17	1 1 7
36	3	1	1	2	3	1	4	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3	2	38	21	9 8
37	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	28	16	8 4
38	3	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	4	3	1	36	20	7 9
39	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3	3	35	17	9 9
40	1	1	3	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	4	3	3	37	19	6 2 1
41	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	3	4	3	35	17	6 1 2

Post – Test VD

Alumnos	VARIABLE: Prevención de la Parasitosis Intestinal																				Prevención Parasitosis Intestinal			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	D1	D2	D3
1	2	3	2	3	4	3	3	3	2	1	3	4	2	2	3	4	4	3	2	4	57	29	15	13
2	3	3	2	3	2	3	4	2	2	2	3	2	3	1	3	4	2	3	1	1	49	29	13	7
3	1	4	3	4	3	2	4	1	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	50	28	13	9
4	4	3	4	4	4	2	3	2	4	2	3	2	1	1	3	2	3	3	3	4	57	35	9	13
5	4	4	4	4	3	3	3	1	4	3	3	3	2	1	4	2	3	4	2	4	61	36	12	13
6	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	3	2	4	4	3	3	2	3	68	40	17	11
7	4	3	2	4	3	2	4	1	3	3	2	4	4	1	4	2	4	2	3	3	58	31	15	12
8	3	2	2	3	2	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3	1	3	4	2	3	54	32	10	12
9	1	3	4	4	2	3	4	1	2	2	3	4	2	1	4	2	2	3	3	3	53	29	13	11
10	4	4	2	4	4	4	3	1	4	2	3	4	1	1	4	2	3	3	3	3	59	35	12	12
11	4	4	4	3	3	4	2	3	3	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	53	34	10	9
12	2	3	3	2	3	3	4	1	4	3	3	4	3	2	4	4	2	3	1	3	57	31	17	9
13	4	3	3	3	4	2	4	2	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	63	34	16	13
14	4	3	4	4	3	2	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	65	36	17	12
15	2	4	4	2	3	3	4	2	4	2	4	4	2	3	1	2	1	4	3	2	56	34	12	10
16	4	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	1	4	3	2	3	2	3	63	37	16	10
17	3	1	2	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	58	30	15	13
18	4	3	3	3	2	3	2	4	4	3	2	4	2	3	3	2	3	4	3	4	61	33	14	14
19	3	3	2	4	3	3	4	2	2	2	1	2	3	1	3	1	2	2	3	2	48	29	10	9
20	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	70	39	17	14
21	4	3	4	4	3	4	3	2	4	3	3	4	3	1	4	4	4	4	3	4	68	37	16	15
22	3	3	4	4	1	3	4	2	4	3	3	4	2	1	4	2	3	4	3	3	60	34	13	13
23	2	3	4	3	4	3	3	4	3	2	4	2	4	3	4	3	3	3	2	3	62	35	16	11
24	4	3	4	4	3	3	4	2	4	2	3	3	4	1	4	4	3	4	2	4	65	36	16	13

25	4	4	4	4	2	3	3	3	4	2	3	4	3	2	4	3	3	3	2	4	64	36	16	12
26	4	1	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2	1	4	3	3	3	4	2	63	37	14	12
27	3	2	4	4	2	3	4	3	2	3	1	4	3	2	2	2	3	3	3	4	57	31	13	13
28	4	2	4	2	3	3	4	2	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	2	3	61	36	15	10
29	3	4	4	2	4	4	3	3	4	2	2	3	2	4	2	1	2	1	3	4	57	35	12	10
30	4	3	4	4	3	3	2	3	4	1	2	4	3	4	3	2	3	1	2	1	56	33	16	7
31	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	1	4	2	4	3	3	3	68	40	15	13
32	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	4	2	1	4	3	4	3	3	4	67	39	14	14
33	4	3	3	4	4	3	4	2	4	2	1	4	3	3	3	4	3	3	4	4	65	34	17	14
34	3	4	3	4	3	3	2	2	4	3	4	2	4	2	4	2	3	4	2	3	61	35	14	12
35	3	3	4	2	3	2	4	3	4	1	4	4	2	1	1	2	1	1	2	2	49	33	10	6
36	3	4	4	4	2	3	4	2	4	4	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	65	37	16	12
37	3	4	2	4	3	3	3	3	4	2	4	3	1	1	4	4	4	3	3	4	62	35	13	14
38	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	2	1	4	4	4	4	3	3	68	39	15	14
39	3	4	3	3	4	2	4	3	3	1	3	4	3	2	4	2	4	3	3	4	62	33	15	14
40	4	3	4	4	2	3	4	2	3	3	4	2	3	2	4	3	2	4	3	3	62	36	14	12
41	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	2	1	3	2	2	3	4	4	61	37	11	13

Anexo 11: Evidencias



TALLER DE LAVADO DE MANOS





¿Cómo y cuándo nos lavamos correctamente?

- Después de ir al baño.
- Después de jugar.
- Antes de comer.

El tiempo de lavado recomendado es de 20 segundos aproximadamente.



1

Nos mojamos las manos.



2

Nos enjabonamos bien.



3

Nos refregamos las palmas,



4

el dorso,



5

debajo de las uñas...



6

y entre los dedos.



7

Nos enjuagamos bien.



8

Nos secamos con una toalla limpia o dejamos que se sequen solas.

PREVENCIÓN de PARASITOSIS INTESTINALES

EVITAR FECALISMO



No Tomar agua cruda

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Br. Roxana Teresa Escobedo Paredes, Estudiante de la Maestría en Gestión Pública egresada, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 29425232 con el artículo titulado: Intervención sanitaria para prevenir la parasitosis intestinal, en la I.E N° 40357– Cabanaconde Arequipa – 2016.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha: Arequipa, Perú



Nombres y apellidos: Roxana Teresa Escobedo Paredes

DNI: 29425232