UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TÍTULO:

"La parasitosis infantil y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de la Escuela Fisco Misional Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe; y, el accionar del Trabajador Social"

Tesis de grado previa a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social

AUTORA: *Enma Beatriz Villa Illescas*

DIRECTORA: *Dra. Silvia M Palacios T., Mg, Sc.*

Loja - Ecuador
2015

CERTIFICACIÓN

Doctora.

Silvia Matilde Palacios Torres. Mg, Sc.

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA MED.- ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.

C E R T I F I C A:

Que el trabajo de tesis titulado "**La parasitosis infantil y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de la Escuela Fisco Misional *Monseñor Jorge Mosquera* de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe; y, el accionar del Trabajador Social**", de la autoría de la señora Enma Beatriz Villa Illescas, ha sido dirigido, revisado y aprobado en su integridad, por lo que autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Loja, Diciembre del 2014.

Dra. Silvia Matilde Palacios Torres. Mg, Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Villa Illescas Enma Beatriz, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional, biblioteca virtual.

Autora: Villa Illescas Enma Beatriz

Firma

Cedula: 190036100-5

Fecha: Loja, 06 de enero del 2015.

CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACION ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Enma Beatriz Villa Illescas, declaro ser la autora de la tesis titulada: **"La parasitosis infantil y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de la Escuela Fisco Misional Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe; y, el accionar del Trabajador Social"**, como requisito para optar al grado de: **Licenciada en Trabajo Social;** y a la vez autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo de la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la trasparencia de su contenido, y de la siguiente manera en el Repositario Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el **RDI,** en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, firmo en la ciudad de Loja, a los seis días del mes de enero del dos mil quince, firma la autora.

Firma:

Autora: Villa Illescas Enma Beatriz

Cedula: 190036100-5

Dirección: Guayzimi, calles: 12 de octubre entre Av. Jorge Mosquera y Austria

Correo electrónico: enmabeatrizvillaillescas@yahoo.es

Teléfono: 3038705 **Celular:** 0986892515

Director a de Tesis: Dra. Silvia M. Palacios T., Mg, Sc,

Tribunal de Grado:

Dr. Mg. Augusto Patricio Astudillo	(PRESIDENTE)
Dr. Mg. Luis Rafael Valverde Jumbo	(VOCAL)
Dra. Mg. Carmen Alicia Aguirre Villacís	(VOCAL)

DEDICATORIA

El momento en que el ser humano culmina una meta, es aquel instante en que tiene que hacer un paréntesis para sintetizar la gratitud a todos aquellos seres humanos que de una u otra manera me brindaron su apoyo a lo largo de este largo bregar que hizo posible este anhelo de superación en mi vida personal; es por ello que en primer lugar dedique este trabajo de investigación a Dios como el ser supremo de mi creación, a Pablito Alexander y luego a mis padres: Manuel Eduardo Villa Cruz y Zoila Zulima Illescas Duque, a mis hermanos, hermanas por sus sabias enseñanzas e inculcación de valores humanos, a mi esposo Marco Fredy Chamba Jimenez y de la misma manera a mis hijos: Rene Alexander, Gisella Elisabeth, Juleidy Lizbeth, Mayli Cecibel y Danny Fredy Chamba Villa por su motivación para alcanzar el éxito de la superación académica.

Enma Beatriz Villa Illescas

AGRADECIMIENTO

Exteriorizo mi más imperecedero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Modalidad de Estudios a Distancia MED, por el espacio brindado para acceder a mi superación académica; y, de manera muy especial a la Dra. Silvia M. Palacios T., Mg, Sc, en calidad de Directora del proceso investigativo, con cuyos aportes intelectuales hicieron posible este noble ideal de superación personal; vaya así mismo mi agradecimiento sincero a la Dra. Mercedes Antonieta Ojeda Yaguana en calidad de Docente de la MED y facilitadora de los ocho módulos de estudio.

Finalmente expreso mi agradecimiento a las autoridades de salud de la parroquia Guayzimi en las personas de: Dra. María Isabel Baidal, en calidad de Directora del Centro de Salud, y Dr. Xavier Calle como Medico en Medicina General, a las autoridades educativas de la Escuela Fiscomisional Monseñor Jorge Mosquera, en especial a su Director Lic. Sergio Caraguay, así como a los señores docentes y personal administrativo del establecimiento educativo; y. a las autoridades del GAD de Guayzimi, padres y madres de familia.

Finalmente a todos quienes de una u otra forma participaron y apoyaron en la elaboración de la presente tesis, les expreso mi sincera…… Gratitud**.**

La autora. Enma B Villa I

a. TITULO

"LA PARASITOSIS INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCO MISIONAL MONSEÑOR JORGE MOSQUERA DE LA CIUDAD DE GUAYZIMI, CANTÓN NANGARITZA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE; Y, EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL"

b. RESUMEN

El presente estudio constituye un aporte importante al desarrollo humano de la parroquia Guayzimi, pues contribuye a superar una problemática social ligada a la mala calidad de salud de la población, la cual requiere atención prioritaria para el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, por cuanto los índices de infestación parasitaria son elevados en estas áreas endémicas rurales y zonas urbano marginales; y, con mayor frecuencia en niños mayores de cuatro años que en los adultos mayores. Particularmente en los países subdesarrollados latinoamericanos tropicales o subtropicales de clima cálido y húmedo como el nuestro; y, consecuentemente la provincia de Zamora Chinchipe donde las condiciones de vida son muy precarias, por cuanto el panorama que ofrecen las entero parasitosis suelen ser muy severos.

A partir de este antecedente considero que los niños, niñas y adolescentes, constituyen un sector importante de la población ecuatoriana. La Constitución vigente, aprobada mediante referéndum del 28 de septiembre del 2008, consagra los derechos para este grupo dentro del capítulo tercero que nos habla de las personas y grupos de atención prioritaria. Es así que en el Art. 44 de la Constitución se establece como obligación del Estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de Niños Niñas y Adolescentes, proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Por esta razón, se consideró importante realizar el presente trabajo de investigación titulado "***La parasitosis infantil y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de la Escuela Fiscomisional Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe; y, el accionar del Trabajador Social***", el cual permitió aportar alternativas viables para la implementación y puesta en marcha de una propuesta de capacitación con la participación activa de actores sociales involucrados en los ámbitos de la salud y educación de la parroquia Guayzimi, en cuyo accionar en calidad de Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Loja, se optó por identificar el referido objeto de estudio ligado a una problemática socio ambiental de salud y ligada a la identificación de los siguientes objetivos:
Caracterizar las principales causas de la parasitosis intestinal y sus consecuencias en el rendimiento escolar de los niños y niñas, y por consiguiente delinear un segundo objetivo de instrucción preventiva de salud para la comunidad educativa de la Escuela Fiscomisional "Monseñor

Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe con la intervención del profesional en Trabajador Social.

Entre los aspectos sobresalientes del presente trabajo investigativo queda plasmada una síntesis de las causas que inciden en el contagio de la parasitosis intestinal, por cuanto el acopio científico y tabulación de encuestas aplicadas a niños y niñas, se deduce que en los educandos de menor edad no existe cultura de higiene personal por cuanto los niños y niñas más pequeños cuando llevan sus manos sucias a la boca, estas están llenas de huevos y larvas como la principal vía de infestación; y, por consiguiente al ser presa fácil de infestación por parasitosis intestinal tanto los síntomas y/o efectos, los niños parasitados por lo general presentan picazón en la cola, nariz, ojos u oídos, dolores de cabeza y estómago y muchas de las veces manchas de la piel u urticaria, existiendo además apetito excesivo, que a pesar de su ingesta abundante no existe incremento de peso.

La consulta bibliográfica en cuanto a conceptualizaciones explicitas de cómo afecta la parasitosis como enfermedad a los diferentes sistemas del organismo, abre un espacio de análisis muy particular en cuanto a estar prevenidos como padres, docentes y específicamente el personal médico, debido a que en muchos pacientes se han presentado cuadros clínicos de afectación al sistema nervioso central, cuya sintomatología se manifiesta con angustias, irritabilidad, insomnio, inestabilidad emotiva, desgano, pérdida de la memoria y capacidad de concentración, trastornos de conducta en el niño escolar ; y, en otros casos cuadros clínicos aún más complicados de tipo convulsivo y/o epiléptico, diagnosticados como tales para su tratamiento con fármacos para estos episodios, pero que pasado cierto periodo de tiempo este no causa efecto por un motivo de fondo: no son epilépticos, sino que tienen la sintomatología de tipo epiléptico causada por la parasitosis múltiple que presentan.

También la bibliografía nos da cuenta de una segunda sintomatología manifestada en el aparato respiratorio, los parásitos intestinales causan quebranto en la salud relevante, es decir cuando la parasitosis intestinal es de tiempo alargado, los síntomas son "**de tipo asmático**", siendo características las bronquitis alérgicas tienen en el parasitado el mismo origen y tratamiento, a veces con crisis de estornudos muy molestos que se asocia a picazón y secreción nasal y ocular, sinusitis.

Con las reflexiones antes descritas, anuncian la gravedad del contagio de parasitismo estomacal; y, por otra parte estar preparados para enfrentar una nueva cultura de higiene como medida de prevención y así mismo asistir a consultas externas de los facultativos para clarificar a través de la investigación científica los análisis tanto físicos, químicos y bacteriológicos de laboratorio, con cuyos resultados finales se diagnostique con precisión a

qué tipo de cuadro clínico el individuo sea referido para su tratamiento.

Con las causas y consecuencias de esta problemática social de salud, permitió la construcción de un tercer objetivo, el cual se utilizó como soporte técnico - social para plantear y desarrollar estrategias de intervención profesional en trabajo social, para motivar la autogestión comunitaria de acceso a las Políticas Sociales estipuladas en la Constitución Política de la Republica, inclinadas a valorar los cometidos de la familia en el fortalecimiento de estilos de vida saludables, a través de los siguientes retos y/o cometidos:

1). El Trabajo Social como disciplina científica esta ligada con el estado del bienestar social y la calidad de vida de la sociedad, por lo tanto alcanza un compromiso emprendedor frente al atropello de la salud y al medio ambiente.

2). El proceso como eje articulador de nuestro accionar se convierte en el punto de discernimiento, el cual, desde cualquier ángulo de participación del trabajador social, debe incluir los mandatos de gestión ambiental de nuestra legislación ambiental y con enfoque de género generacional, de tal manera que estos proyectos emblemáticos sean lo suficientemente sostenibles en los territorios de intervención social participativa; y,

La implementación de un Plan de Capacitación en salud preventiva que abrirá un espacio de participación comunitaria con enfoque de género generacional en estos territorios carentes de infraestructura básica salubrista, que de alguna manera logre a corto plazo el control y erradicación de la parasitosis intestinal, cuyos ejes programáticos se organizaran interdisciplinariamente para la consecución de objetivos específicos debidamente socializados para el diseño y planificación de la referida propuesta de capacitación, entre los que se citan los siguientes:

a).- Tratamiento de agua para consumo humano

b).- Prevención y tratamiento de enfermedades gastrointestinales.

c).- En lo posible se tratará de reconstruir los niveles de motivación y autoestima de los pobladores entre niños, jóvenes y adultos. La implementación y puesta en marcha de la propuesta de Capacitación contribuirá positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del sector, sin embargo su implementación y ejecución estará vinculada al aval y auspicio por parte de las instituciones responsables del desarrollo de la parroquia Guayzimi.

La presente investigación se inició con la construcción del diagnóstico socioeconómico de la parroquia Guayzimi y desarrollada su ejecución desde el mes septiembre del 2013 hasta junio del 2014, cuyo propósito se orientó a la identificación de las principales causas como consecuencias de la parasitosis intestinal como problema social de salud.

SUMMARY

This study is an important contribution to the human development of the Guayzimi parish, because it helps to overcome social problems linked to the poor quality of health of the population, which requires priority attention to the improvement of the quality of life of the community, because of parasitic infestation rates are high in these endemic rural and marginal urban areas; and, most frequently in children older than four years than in older adults. Particularly in the Latin American developing tropical or subtropical's warm and humid climate such as ours; and, as a result the province of Zamora Chinchipe where living conditions are very precarious, as panorama offered whole parasitic diseases tend to be very severe.

From this background, I believe that boys, girls and adolescents, constitute an important sector of the Ecuadorian population. The Constitution existing, approved by referendum on September 28, 2008, enshrines the rights for this group within the third chapter that talks about people and groups of priority attention. It is so in article 44 of the Constitution is set as obligation of the State to protect, support and promote the comprehensive development of children and adolescents, growth, maturation and deployment of his intellect and abilities, potential and aspirations, in a family, school, social and community environment of affection and security. This environment will allow the satisfaction of affective - emotionalism, cultural, and social needs with the support of national and local cross-sectorial policies.

Therefore considered it important to make this research work entitled "childhood parasites and their impact on the learning of school children Fiscomisional "Monsignor Jorge Mosquera" of the city of Guayzimi, Zamora-Chinchipe province Nangaritza canton and the intervention of the Social worker", which it allowed to provide viable alternatives for the implementation and start-up of a training proposal with the active participation of social actors involved in areas the health and education of the parish Guayzimi, in whose actions as a graduate of the school of Social work of the National University of Loja, it decided to identify the referred object of study linked a problematic environmental health partner and linked to the identification of the following objectives:

Characterize the main causes of intestinal parasitosis and its consequences in the school performance of children, and therefore to delineate a second objective of preventive health instruction for the educational community of the Fiscomisional school "Monsignor Jorge Mosquera" Guayzimi city, Guangzhou Nangaritza Zamora-Chinchipe province with the intervention of the professional Social worker.

Among the highlights of this research work is reflected a synthesis of causes influencing the spread of intestinal parasitosis, inasmuch the scientific gathering and tabulating surveys applied to children, it follows that younger

learners don't have culture of personal hygiene as children and smaller when they have their dirty hands to mouth girls. These are full of eggs and larvae as the main route of infestation; and, accordingly being easy prey to infestation of intestinal parasitosis either symptoms or effects, children generally parasitized are itching on the tail, nose, eyes or ears, headaches and stomach and many times patches of skin or hives, exist also excessive appetite, which despite its abundant intake there is no increase in weight.

Bibliographic consultation regarding conceptualizations explicit affects how the parasites as a disease to the different systems of the body, opens a space for very specific analysis regards be prevented such as parents, teachers and medical staff, specifically since in many patients there have been clinical pictures of affecting the central nervous system whose symptoms manifested with anguishirritability, insomnia, emotional instability, listlessness, loss of memory and ability to concentrate, in the school child behavior disorders; and, in other cases even more complicated clinical pictures of type and/or epileptic seizure, diagnosed as such for its treatment with drugs for these episodes, but that past period of time this has no effect for a reason in the background: they are not epileptic, they have the symptoms of epileptic type caused by multiple parasites presenting.

Also the bibliography gives us account of second symptoms manifested in respiratory, intestinal parasites cause deterioration in relevant health, i.e. when the intestinal parasitosis is elongated time, Symptoms "of asthma-like", still features the allergic bronchitis in the parasitized have the same origin and treatment, sometimes with crisis of very annoying sneezing associated with itching and eye an**d** nasal discharge, sinusitis.

With the thoughts described, announce the severity of the spread of stomach parasitism; and, on the other hand be prepared to face a new culture of hygiene as a preventive measure and also attend outpatient physicians to clarify through scientific research both physical, chemical and bacteriological laboratory analyses, with the final results the individual is diagnosed with accuracy what kind of clinical picture is referred for treatment.

The causes and consequences of this social health problem, allowed the construction of a third goal, which was used as a support - social to propose and develop strategies for professional intervention in social work, to motivate the self-management of community access to social policies laid down in the political Constitution of the Republic, inclined to appreciate the responsibilities of the family in building healthy lifestyles through the following challenges / tasks:

(1). the Social work as a scientific discipline is linked with the State of the welfare and quality of life of the society, therefore reaches an entrepreneurial commitment against the trampling of the health and the environment.

(2). the process as the articulator axis of our press becomes the point of discernment, which, from any angle of social worker participation, must

include the mandates of environmental management of our environmental legislation and generational gender, in such a way that these flagship projects are sustainable enough in the territories of participatory social intervention; and,

The implementation of a training Plan for preventive health to open a space for community participation with gender generational in these territories lacking in basic infrastructure specialist, who somehow managed short-term control and eradication of intestinal parasitosis, whose programmatic axes be organized together for the achievement of specific objectives properly socialized for the design and planning of the training proposal referred among which the following are cited:

(a.).- Treatment of water for human consumption

(b).- Prevention and treatment of gastrointestinal diseases.

(c).- Possible will try rebuilding the levels of motivation and self-esteem of people among children and young adults. The implementation and start-up of the training proposal will positively contribute in the improvement of the quality of life of the inhabitants of the sector; however its implementation and execution will be linked to the endorsement and sponsorship by the institutions responsible for the development of the Guayzimi parish.

This research began with the construction of the socio-economic diagnosis of the Guayzimi parish and developed its execution since September of 2013 until June 2014, which focused on the identification of the main causes as consequences of intestinal parasitosis as social health problem.

c. INTRODUCCION.

A nivel del mundial las parasitosis intestinales constituyen un peligro en desmedro de la salud humana, por cuanto sus consecuencias integran cinco (5) de las seis (6) enfermedades de mayor influencia en la salud de la población mundial, según informes de la Organización Mundial de la Salud demuestran que estas afecciones provocan un mil trecientos treinta y cinco millones de afectados y más de dos millones de muertes por año. En nuestro Continente Latinoamericano se cita una prevalencia del 37% en grupos que aumentan su nivel de vulnerabilidad de niños entre 5 y 12 años de edad, problema de salud que obstaculiza el desarrollo humano.

En los países subdesarrollados latinoamericanos tropicales o subtropicales de clima cálido y húmedo como el nuestro y consecuentemente la provincia de Zamora Chinchipe las condiciones de vida son muy precarias, por cuanto el panorama que ofrecen las parasitosis intestinales resultan ser muy severas, en cuyo contexto provincial dicha problemática se ve reflejada en bajo rendimiento escolar de los niños y niñas de los centros educativos, lo que ha ocasionado una considerable migración escolar de los centros educativos comunitarios que se encuentran cercanos a las cabeceras parroquiales.

En la parroquia Guayzimi y especialmente en la Comunidad Educativa “Monseñor Jorge Mosquera”, la situación social en cuanto a deterioro de la salud humana es muy precaria, por cuanto está siendo afectada por las parasitosis intestinales, ya que se constituyen en una de las patologías más frecuentes en escolares en países en vías de desarrollo, cuyas causas de afección ha traído como consecuencia alteraciones del desarrollo cognitivo y el aprendizaje continuo y que paulatinamente repercute en el bajo rendimiento escolar.

Frente a este problema de salud y en calidad de egresada de la Universidad Nacional de Loja, de la Carrera de Trabajo Social de la Modalidad de Estudios a Distancia (**MED**), y retroalimentada por un bagaje de conocimientos académicos de Trabajo Social Comunitario como disciplina científica, surge la necesidad de realizar la presente tesis de grado titulada: "**La parasitosis infantil y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de la escuela Fiscomisional "Monseñor Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe y el accionar del Trabajador Social",** tema interrelacionado a partir de una visión eminentemente social ligada con el medio ambiente, y ejecutada en el periodo de septiembre del 2013 y junio del 2014, cuyo propósito está orientado a identificar sus causas y consecuencias.

La presente tesis contiene Revisión Literaria en la que se conceptualiza la parasitosis infantil, la incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas y principalmente se hace una relación con la funciones y roles del Trabajador Social en el área educativa, de salud y comunitaria para implementar proyectos educativos- sociales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida.

En la parte de Resultados luego de la tabulación de los datos de las encuestas aplicadas a tres segmentos de la población vinculada con la educación primaria, se procede a elaborar los cuadros estadísticos con su respectivo análisis cuantitativo e interpretación cualitativa.

En la parte de Discusión se esboza un análisis relacional entre la teoría, los resultados de las encuestas y entrevistas realizados a los actores sociales, la observación directa y el criterio personal de acuerdo a la experiencia y conocimientos sobre la temática.

En la Metodología se expone todos los métodos utilizados y las técnicas aplicadas con la finalidad de conocer la realidad del objeto investigado.

Se realiza las conclusiones del trabajo de acuerdo con los resultados de la investigación, así como las recomendaciones propuestas a los diferentes estamentos institucionales para atenuar esta problemática de salud asociada a la falta de higiene.

A partir de este enfoque transversal, el cual direcciono sus acciones al estudio de causas y consecuencias de la parasitosis intestinal, tomando en cuenta que las condiciones de salud del canton Nangaritza y su cabecera cantonal Guayzimi son deficitarias, esta realidad está dada en el sector rural básicamente por la deficiente y mala calidad de los servicios de saneamiento ambiental, la mala calidad del agua, los bajos niveles de nutrición de la población y los escasos índices de cobertura en calidad y cantidad de los servicios de salud, considerando que la parasitosis en todo el territorio cantonal afecta a 1715 casos representados en el 45,53 % respectivamente.

También se plantea una propuesta de capacitación dirigida a padres de familia y maestros de la comunidad educativa de la Escuela Fiscomisional Monseñor “Jorge Mosquera” de la ciudad de Guayzimi, canton Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe, con la finalidad de generar cambios de cultura tanto en los hábitos de alimentación e higiene personal y comunitaria; y,

El desarrollo del presente trabajo investigativo pretende de alguna manera contribuir con alternativas viables que de alguna manera contribuyan a paliar los daños tanto ambientales como de salud ocasionados por la parasitosis intestinal; y, por ende mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje impartidos a los educandos de esta comunidad oriental.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

CARACRERISTICAS SOCIO ECONÓMICAS DE LA PARROQUIA GUAYZIMI COMO CABECERA CANTONAL DEL NANGARITZA.

La cabecera cantonal del territorio de Nangaritza, lo constituye la parroquia urbana de Guayzimi, con una población rural total de 3425 habitantes constituida por la etnia de los saraguros; mientras que a su cabecera cantonal la habitan 1771 personas, por lo tanto en esta parroquia vive la mayoría de la población cantonal, siendo la zona donde se localiza la mayor parte del equipamiento comunal conforme lo demuestra el cuadro No.1 relacionado con la distribución de centros educativos hispanos. Según datos proporcionados por moradores la parroquia Guayzimi que fue creada el 23 de septiembre de 1973, siendo su primera autoridad como teniente Político el señor Carlos Aurelio Iñahuazo.

N°	***Parroquia***	***Nombre Institución***	***Zona***	***Nivel***	***N° Estud.***
1	*Guayzimi*	*Colegio Técnico Agropecuario Rio Nangaritza*	*Guayzimi*	*Educación Básica Y Bachillerato, Diurno Y Nocturno*	*372*
2	*Guayzimi*	*Soldado Vicente Arnulfo Rosero Palacios*	*Guayzimi*	*Inicial Y Educación Básica*	*82*
3	***Guayzimi***	***Jorge Mosquera***	***Guayzimi***	***Educación Básica***	***324***
4	*Guayzimi*	*Centro Artesanal Guayzimi*	*Guayzimi*	*Educación Básica*	*53*
5	*Guayzimi*	*Miguel De Santiago*	*Pantaña*	*Educación Básica*	*16*
6	*Guayzimi*	*San Rosa Y San Ramón/Centro Artesanal*	*Guayzimi*	*Alfabetización P.P*	*10*

Cuadro 1: Distribución de centros educativos de Guayzimi
Fuente: Plan de Desarrollo Parroquial de Guayzimi 2010
Elaborado: Enma Beatriz Villa Illescas

Según información proporcionada por distintos pobladores, particularmente de la Escuela Fiscomisional Monseñor Jorge Mosquera, como centro de educación básica escogido para el desarrollo de la presente tesis de investigación, en la cual se educa una población de 324 niños y niñas. La escuela Fiscomisional fue creada en octubre de 1967, cuyos terrenos para su edificación son de propiedad del Vicariato de la provincia de Zamora Chinchipe, centro educativo que está ubicado en el centro de la ciudad de Guayzimi entre las calles: Av. Jorge Mosquera y Carlos Vélez.

Foto 1: Panorámica de la ciudad de Guayzimi

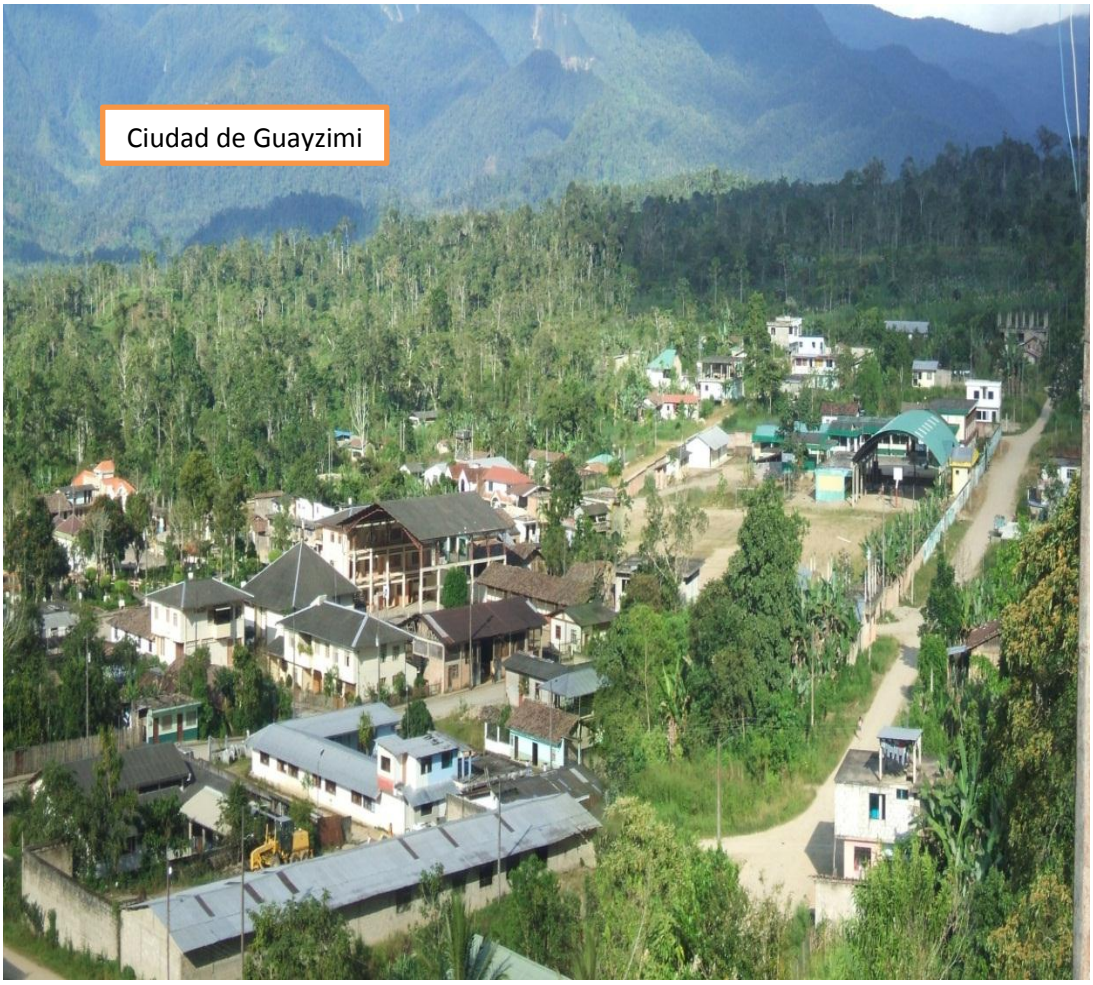


Foto 2: Escuela Fiscomisional Monseñor "Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi

Escuela Fiscomisional Monseñor "Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi

Antes de iniciar la conceptualización de la parasitosis intestinal como problema social de salud, en primer lugar es necesario fortalecer la concepción integral de la salud, que sin lugar a dudas nos da cuenta de la complejidad de los factores que interactúan en el entorno tanto interno como externo, implícitos en la calidad de vida de los seres humanos como: Los biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, ambientales y de género. Desde esta breve deducción debemos considerar a la salud como el proceso de bienestar humano para contribuir al desarrollo óptimo de las personas; por lo tanto la salud integral como proceso de desarrollo humano, en primer lugar trasciende positivamente en vista que la salud reduce la ausencia de la enfermedad, cuyas actividades tienen que ver con la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación ligadas a estrategias de acción desde lo individual y social, tomando en cuenta el ciclo vital de los seres humanos que van desde la infancia hasta su edad adulta y vejez.

PARASITOSIS INTESTINAL.-

CONCEPTO.

"La parasitosis intestinal es una infección contagiosa que padecen tanto niños como adultos, consecuencia de la ingesta de alimentos o agua contaminados, advirtió Fernando Laredo Sánchez, especialista adscrito al servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades, del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Los parásitos intestinales, dijo, son el problema de salud más persistente en el mundo, ya que causan anemia, bajo peso, malnutrición, crecimiento retrasado, afectan el desempeño escolar y las actividades de los niños"[1].

FORMAS DE CONTAGIO

Los factores de riesgo son:

"Beber agua sin hervir o no potable; el agua de ríos, mares, lagos y presas, tomada directamente, puede portar muchos parásitos;

Comer alimentos regados con agua de pozos ciegos sin desinfección, o verduras y frutas con cáscara sin lavarlas adecuadamente;

- Consumir carnes a medio cocer o no frescas;
- Tener animales cerca de los alimentos;
- No lavarse bien las manos tras ir al baño y antes de tocar, preparar o ingerir alimentos;
- No lavar las manos de los niños después de jugar en la tierra, en el

[1] http://vidayestilo.terra.es/salud/vida-sana/parasitosis-intestinalinfeccioncontagiosaproblematica,f7d8abf9366ac310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html

suelo o con algún animal;

· Tomar leche sin pasteurizar ni hervir.

COMO EVITAR EL CONTAGIO.

“Para evitar el contagio familiar hay que lavar con agua caliente la ropa, sábanas, toallas y, sobre todo, es precisa la limpieza de las manos luego de ir al baño al igual que mantener las uñas limpias y cortas.

El mecanismo de contagio varía dependiendo de cada parásito. La mayoría de ellos se adquieren al ingerir agua o alimentos contaminados con sus quistes o huevos; otros penetran a través de la piel, cuando el niño camina descalzo sobre la tierra.

Se recomienda que por lo menos una vez al año todos los integrantes de una familia tomen algún medicamento antiparasitario y otro anti amebas, ya que en general casi todas las personas están en riesgo de adquirir algún parásito.

Los niños más pequeños tienen el hábito de llevar las manos sucias a la boca, facilitando la introducción de huevos y larvas de los parásitos, manteniendo de esa manera la vía de infestación.

Los huevos se diseminan en los diferentes ambientes del hogar, sobre todo en dormitorios y baños, contaminan los juguetes, alimentos, agua y piscinas. Como es de alta diseminación las madres y hermanos de los niños infectados están altamente expuestos al contagio también. Los oxiuros no se contagian a través de las mascotas”[2].

---

http://es.shvoong.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/1981235-par%C3%A1sitos-intestinales-su-contagio-medida/

“FORMAS DE DIAGNOSTICAR UNA PARASITOSIS HUMANA-

“* Análisis de materia fecal seriado.
* Escobillado anal.
* Punción biopsia de recto.
* Raspado de la mucosa rectal.
* Examen proctoscópico.
* Iridoscópicamente.

La parasitosis intestinal confunde a muchos profesionales, que no la conocen en profundidad, no la tienen en cuenta o la descartan con análisis equivocados.

Los parásitos viajan en colectivo, van al trabajo, a la escuela y están en la casa. Para que se tenga una idea, el 50% de la población infantil de nuestro país está afectado de parasitosis”[3].

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PARASITOSIS .- “Estos son algunos picazón en la cola, nariz ojos u oídos. Por las mañanas pueden encontrar la cama revuelta, debido a movimientos poco coordinados durante el sueño. También puede manifestarse casos de bruxismo, son frecuentes los dolores de cabeza o estómago. Es común que se resfríen a menudo o tengan anginas a repetición. Le suelen salir manchas en la piel o urticaria. Hay chicos que son de tener mucho apetito pero que a pesar de su ingesta abundante no suben de peso”[4].

[3] http://www.fundacionrau.org.ar/cap03_1.htm
[4] http://www.muwellness.com/content/signos-y-s%C3%ADntomas-de-parasitosis

CÓMO AFECTA ESTA ENFERMEDAD A LOS DIFERENTES SISTEMAS DEL ORGANISMO.-

“Hay síntomas característicos. Por ejemplo el Sistema Nervioso Central, la persona parasitada manifiesta angustias, irritabilidad, insomnio, inestabilidad emotiva, desgano, pérdida de la memoria y capacidad de concentración, trastornos de conducta en el niño escolar. Hay casos de convulsiones “de tipo epilépticas” en muchos niños, adolescentes y adultos que son rotulados de epilépticos y son tratados con todos los fármacos conocidos para esa enfermedad. Pasa el tiempo, el tratamiento no causa efecto por un motivo de fondo: no son epilépticos, sino que tienen la sintomatología de tipo epiléptico causada por la parasitosis múltiple que presentan.

“En el aparato respiratorio causan un deterioro relevante. Cuando la parasitosis intestinal es de larga data podrá dar sintomatología “de tipo asmático”. Las bronquitis alérgicas tienen en el parasitado el mismo origen y tratamiento. Crisis de estornudos; síntoma frecuente; muy molesto que se asocia a picazón y secreción nasal y ocular, sinusitis.

A nivel periférico en el aparato circulatorio la parasitosis puede provocar calambres, hipotensiones rebeldes a todo tipo de tratamiento clásico debido a que los parásitos segregan, sus toxinas y una sustancia llamada Histamina, vasodilatadora, que provoca la caída de la tensión arterial causando cansancio, decaimiento, mareos y cefaleas. Las cefaleas del parasitado se deben a la acción histamínica. También las úlceras varicosas de antigua data, que con todos los tratamientos clásicos no cierran, se deben a que las toxinas parasitarias provocan que esa zona este mal irrigada, por tanto el organismo no puede regenerar la zona ulcerada.

Muchas veces los padres consultan por aparición de Enuresis (chicos que se orinan en la cama) que no siempre implica trastornos afectivos o de

conducta. En adultos, prostatitis, cistitis a repetición, pielitis, nicturia, hematurias, úlceras o lesiones en glande, impotencia sexual e incontinencia urinaria".[5]

TIPOS DE BACTERIAS.

"ASCARIASIS.- La **ascariasis** es una enfermedad humana causada por el parásito intestinal conocido como *Áscaris*. Esta enfermedad afecta a la cuarta parte de la población mundial, convirtiéndose en la infección helmíntica más común a nivel mundial, con una alta prevalencia en regiones tropicales y subtropicales y áreas con inadecuadas medidas higiénicas.[1]

Historia

Existen evidencias de la enfermedad desde la Antigüedad. Se han encontrado momias del antiguo Egipto infectadas con éste parásito, 2 así como también huevos de A. lumbricoides en coprolitos humanos en Perú que datan aproximadamente del año 2277 a. C.3

Dado el gran tamaño de éste gusano, su existencia debe haber sido bastante obvia, y existen muchos escritos antiguos que hacen referencia a esta infección. El papiro Ebers, del Siglo XV a. C., comenta su existencia y su tratamiento, [4] y tanto Hipócrates como médicos chinos, árabes y romanos escribieron en su momento al respecto.[5]

Durante muchos años se tenía cierta confusión entre *Áscaris lumbricoides* y la lombriz de tierra, pero no fue sino hasta el siglo 19, cuando el médico y anatomista británico Edward Tyson describió la anatomía comparada entre el parásito y la lombriz de tierra.[4]

[5] http://revistacyt.unne.edu.ar/noticia_entrev7.php

La manera de infectarse no fue muy comprendida hasta el año 1862, cuando el médico francés Casimir Davaine demostró que estaba dada por la ingestión de los huevos, trabajo que fue apoyado por el del naturalista italiano Giovanni Battista Grassi, el que ingirió experimentalmente huevos de *A. lumbricoides*, y posteriormente encontró huevos del mismo parásito en sus heces.[5] Para 1915, Stewart describió el ciclo vital del helminto, incluyendo su paso por los pulmones,[6] y en 1922, Koino en Japón ingirió experimentalmente 2000 huevos de *Ascaris lumbricoides*, 11 días después encontró larvas en su esputo, y días después eliminó 667 gusanos por las deposiciones al administrarse un antihelmíntico, estableciendo el ciclo completo.[7] [8]

Características

- Adulto femenino: 20 – 35 cm
- Adulto masculino: 15 – 30 cm

Fisiopatología

Ciclo vital

Ciclo vital de *Áscaris lumbricoides*

Una hembra puede producir alrededor de 200 000 huevos por día, los que son eliminados en las heces. Los huevos no fertilizados al ser ingeridos, no son infecciosos. Los huevos embrionados fértiles se convierten en infecciosos en el ambiente, en un período que va desde los 18 días hasta varias semanas, dependiendo de las condiciones ambientales de humedad y temperatura

Al ingerir los huevos fértiles, las larvas eclosionan, invaden la mucosa intestinal, atraviesan hacia la circulación porta, y llegan por circulación sistémica a los pulmones y penetran los alvéolos. Las larvas maduran más en los pulmones (10 a 14 días), y luego migran al árbol bronquial y de aquí a la garganta en donde son ingeridos de vuelta al intestino. En el intestino delgado, se convierten en gusanos adultos, los que pueden vivir de 1 a 2 años.[4]

Causas

La ascariasis es causada por consumir alimentos o bebidas contaminados con huevos de *Ascaris*. Se encuentra asociada con una higiene personal deficiente, condiciones sanitarias precarias y lugares en los que se utilizan heces humanas como fertilizante.

Mecanismo de daño

Los efectos que provoque en el organismo dependen del lugar donde se encuentre y de su forma evolutiva. Las formas larvarias al atravesar los pulmones pueden provocar hemorragia e inflamación, lo que en forma masiva se conoce como síndrome de Löffler. Eventualmente las larvas podrían no llegar al pulmón y alojarse en otros órganos, provocando una reacción granulomatosa.[4]

En la mucosa intestinal producen irritación debido a su tamaño y movimiento. También pueden ocurrir complicaciones graves como obstrucción intestinal, e incluso migración de individuos adultos a otros órganos del cuerpo, como el colédoco y las vías biliares. [9]

Manifestaciones clínicas

Los gusanos adultos generalmente no causan síntomas agudos, sin embargo, infestaciones por un gran número de individuos pueden causar dolor abdominal agudo y obstrucción intestinal, cuando estos se anudan entre sí, y forman un gran bolo. La migración de gusanos adultos puede causar síntomas de oclusión de las vías biliares (colestasis) o expulsión oral. La permanencia de los gusanos en el intestino puede generar diarrea, dolor abdominal difuso, náuseas y vómitos. También pueden causar malabsorción y anorexia, lo que lleva a la desnutrición. Los niños de 2 a 3 años con ascariasis son alrededor de 2 centímetros más bajos que sus pares no infectados.[10]

Durante la fase pulmonar de la migración de larvas, síntomas pulmonares pueden ocurrir: tos, disnea, hemoptisis, neumonitis eosinofilica.

Diagnóstico de Laboratorio

El método diagnóstico de ascariasis intestinal es la Identificación microscópica de los huevos en las heces, el examen directo al fresco detecta infecciones de moderadas a fuertes. Para evaluaciones cuantitativas de la infección, se utilizan métodos, como el Kato-Katz.

Las larvas se pueden identificar en el esputo o en el aspirado gástrico durante la fase de la migración pulmonar. Gusanos adultos a veces pasan en las heces o por la boca o la nariz y son reconocibles por sus características macroscópicas.

El diagnóstico de una obstrucción intestinal por *Áscaris* se logra siguiendo los parámetros de un abdomen agudo. Por lo general se presenta en sujetos

con antecedentes de expulsión del gusano. La exploración del paciente demuestra dolor abdominal, vómitos, ausencia de evacuaciones y fiebre con la palpación de ovillos intestinales. La radiología abdominal suele ser necesaria para confirmar el diagnóstico.

Tratamiento

El tratamiento incluye medicamentos de la familia de los benzimidazólicos, la droga de elección es el albendazol a una dosis de 400 mg como dosis única.

Prevención

El acceso a los servicios de agua potable, saneamiento y el mejoramiento de las prácticas de higiene pueden reducir este parásito."[6]

OXIURUS:

"Son pequeños gusanos que infectan los intestinos.

Causas

Los oxiuros son la infección por gusanos más común en los Estados Unidos y se da sobre todo en niños en edad escolar.

Los huevos de los oxiuros se diseminan directamente de una persona a otra o también se propagan por contacto con ropa de cama, alimentos u otros elementos contaminados con huevos.

[6] http://es.wikipedia.org/wiki/Ascariasis#Historia

Generalmente, los niños se infectan al tocar los huevos de los oxiuros inadvertidamente y llevarse luego los dedos a la boca. Los huevos son ingeridos y finalmente eclosionan en el intestino delgado. Los oxiuros maduran en el colon.

Las hembras de estos gusanos se trasladan luego hacia el área anal del niño, especialmente en la noche, y depositan más huevos. Esto puede causar prurito intenso y el área anal incluso se puede infectar. Cuando el niño se rasca el área anal que presenta prurito, los huevos pueden alojarse bajo las uñas. Los huevos pueden transferirse a otros niños, a los miembros de la familia y a elementos en el hogar.

Síntomas

- Dificultad para dormir debido al prurito que ocurre durante la noche
- Prurito intenso alrededor del ano
- Irritabilidad causada por el prurito y la interrupción del sueño
- Irritación e infección de la piel alrededor del ano debido al rascado constante
- Irritación o molestia vaginal en niñas pequeñas (en caso de que un oxiuro adulto entre en la vagina en vez del ano)
- Pérdida del apetito y de peso (poco común, pero puede ocurrir en infecciones severas)

Pruebas y exámenes

Los oxiuros se pueden observar en el área anal, especialmente en la noche cuando depositan sus huevos en dicha área.

El médico o el personal de enfermería puede pedirle que lleve a cabo un examen con cinta adhesiva, en el cual se presiona un pedazo de cinta de celofán contra la piel alrededor del ano y luego se retira. Esto debe hacerse en la mañana antes de ducharse o usar el sanitario, ya que al bañarse o limpiarse se pueden quitar los huevos. El médico pega la cinta a una laminilla portaobjetos y busca los huevos utilizando un microscopio.

Tratamiento

Los medicamentos antihemínticos (contra los gusanos) se usan para destruir los oxiuros (no sus huevos). El médico o el personal de enfermería probablemente le recomendarán una dosis de mebendazol o albendazol. Estos medicamentos se encuentran disponibles por medio de venta libre o con receta médica.

Es probable que más de un miembro de la familia esté infectado, así que a menudo se le hace tratamiento a todos en la casa. Generalmente se administra otra dosis después de dos semanas, con el fin de eliminar los huevos que eclosionaron desde el momento del tratamiento inicial.

Para controlar los huevos:

- Limpie la taza del baño diariamente.
- Mantenga las uñas cortas y limpias.
- Lave toda la ropa de cama dos veces por semana.
- Lávese las manos antes de las comidas y después de usar el sanitario.

Evite rascarse el área infectada alrededor del ano, ya que esto puede contaminarle los dedos y todo lo demás que toque.

Mantenga las manos y los dedos lejos de la boca y la nariz, a menos que estén recién lavados. Sea extremadamente cuidadoso mientras los miembros de la familia estén bajo tratamiento para oxiuros.

Expectativas (pronóstico)

La infección por oxiuros se puede tratar completamente.

Cuándo contactar a un profesional médico

Solicite una cita con el médico si:

- Usted o su hijo tienen síntomas de infección por oxiuros
- Usted ha visto los oxiuros en su hijo

Prevención

Lávese las manos después de utilizar el baño y antes de preparar alimentos. Asimismo, lave frecuentemente la ropa de cama y la ropa interior, especialmente las de cualquier miembro de la familia afectado”.[7]

TENIASIS / CISTICERCOSIS.

“Datos y cifras

- La teniasis es una infección intestinal provocada por la ténia adulta.
- La teniasis se transmite al ser humano a través de la ingestión accidental de quistes larvarios de tenia (cisticercos) presentes en la carne de cerdo o de vacuno poco cocinada.

[7] http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001152.htm

- Los portadores humanos contaminan el medio ambiente al expulsar huevos de tenia con las heces.
- La cisticercosis es una infección de los tejidos provocada por cisticercos a consecuencia de la ingestión de huevos de tenia. Los cisticercos de Taenia solium pueden infectar al ser humano, pero no así los de T. saginata.
- Los quistes que se desarrollan en el sistema nervioso central causan neurocisticercosis, la forma más grave de la enfermedad y una de las principales causas prevenibles de la epilepsia (convulsiones) en muchos países en desarrollo.
- Más del 80% de los 50 millones de personas afectadas en el mundo por epilepsia viven en países de ingresos bajos y medianos bajos, en muchos de los cuales las infecciones por T. solium son endémicas en las personas y los cerdos.

La teniasis es una infección intestinal provocada por dos especies de cestodos. Las infecciones humanas más importantes por cestodos Taenia son las causadas por T. solium (tenia del cerdo) y T. saginata (tenia del vacuno).

El ser humano se infecta con T. saginata cuando consume carne de vacuno que no ha sido cocinada adecuadamente. La teniasis por T. saginata tiene por lo general poca repercusión en la salud humana.

La infección también se produce en el ser humano cuando come carne de cerdo cruda o poco cocinada (T. solium). La infección por T. solium es de gran importancia, ya que puede provocar cisticercosis, una enfermedad grave.

La cisticercosis es la infección por la tenía en la fase larvaria (cisticerco). Una vez en el interior del cuerpo, pueden desarrollarse cisticercos en diversos tejidos, como músculos, tejidos subcutáneos, ojos y encéfalo; los

que se encuentran en el sistema nervioso central causan neurocisticercosis, la forma más grave de la enfermedad.

La neurocisticercosis se considera una infección común del sistema nervioso humano y es la causa prevenible más frecuente de epilepsia en el mundo en desarrollo. Más del 80% de los 50 millones de personas afectadas en el mundo por epilepsia viven en países de ingresos bajos y medianos bajos, en muchos de los cuales las infecciones por T. solium son endémicas en las personas y los cerdos.

La cisticercosis afecta principalmente a la salud y el sustento de las comunidades dedicadas a la agricultura de subsistencia de los países en desarrollo de África, Asia y América Latina, ya que puede producir la epilepsia y muerte en el ser humano, reduce el valor de mercado del ganado porcino y vacuno, y hace que la carne de cerdo y de vacuno no sea apta para el consumo.

Aunque teóricamente se puede controlar y fue declarada erradicable en 1993 por el Grupo Especial Internacional para la Erradicación de Enfermedades, la cisticercosis por T. solium sigue siendo una enfermedad desatendida y la OMS la añadió a la lista de las principales enfermedades tropicales desatendidas en 2010.

Transmisión

La teniasis se transmite al ser humano a través de la ingestión accidental de cisticercos presentes en carne de cerdo o de vacuno poco cocinada. Desdén

Una vez en el cuerpo humano, los cisticercos se transforman en ténias adultas que viven en el intestino y liberan proglótides (segmentos) grávidas que se excretan con las heces.

La cisticercosis se adquiere cuando se ingieren proglótides o huevos. Se trata de una infección natural en el ganado porcino y vacuno, pero, en el caso de T. solium también puede afectar al ser humano, por lo general cuando ingiere tierra, agua o alimentos (principalmente hortalizas) contaminados con huevos de T. solium.

La teniasis y la cisticercosis son habituales en zonas donde las prácticas de crianza de animales son tales que los cerdos y el ganado vacuno entra en contacto con las heces humanas.

Síntomas

La teniasis por T. solium o T. saginata se caracteriza generalmente por síntomas leves e inespecíficos. Puede cursar con dolor abdominal, náuseas, diarrea o estreñimiento, que aparecen entre 6 y 8 semanas después de la ingestión de los cisticercos, una vez que la tenia se ha desarrollado completamente.

Estos síntomas pueden permanecer hasta que la tenia muere después de haber sido tratada (en caso contrario, puede vivir muchos años).

En el caso de la cisticercosis por T. solium, el período de incubación es variable, y las personas infectadas pueden permanecer asintomáticas durante años.

En algunas regiones endémicas (en particular de Asia), las personas infectadas pueden presentar nódulos subcutáneos visibles o palpables.

Cuando el huésped reconoce los quistes después de la degeneración espontánea o del tratamiento, puede producirse una reacción inflamatoria.

Esto normalmente da lugar a síntomas clínicos que, dependiendo de la localización de los quistes, pueden manifestarse como cefalea crónica, ceguera, convulsiones (epilepsia si son recurrentes), hidrocefalia, meningitis, demencia y síntomas causados por lesiones ocupantes de espacio en el sistema nervioso central.

Tratamiento

La teniasis se trata fácilmente con prazicuantel (dosis única de 5-10 mg/kg) o niclosamida (adultos y niños mayores de 6 años: dosis única de 2 g, después de un desayuno ligero, seguido de un laxante a las 2 horas; niños de 2 a 6 años: 1 g; niños menores de 2 años: 500 mg).

El tratamiento de la cisticercosis humana resulta difícil y los resultados son variables. Puede consistir en tratamientos prolongados con prazicuantel y/o albendazol, o en terapia de apoyo con corticosteroides y/o antiepilépticos, y, posiblemente, cirugía.

Prevención y control

Las infecciones por T. saginata se pueden gestionar a través de un enfoque clínico individual debido a su baja patogenicidad (poca capacidad de transmisión de un huésped a otro).

Por el contrario, las infecciones por T. solium requieren intervenciones adecuadas de salud pública dirigidas a la prevención, el control y, posiblemente, la eliminación.

Las medidas de prevención se basan en regímenes estrictos de inspección de la carne, educación sanitaria, la buena cocción dela carne de cerdo, una buena higiene, agua y saneamiento adecuados (eliminación de la defecación al aire libre), y mejora de las prácticas de cría de cerdos.

Debe facilitarse el acceso al tratamiento a las personas infectadas y a quienes están en contacto cercano con cerdos.

Sin embargo, las dificultades relacionadas con la aplicación de medidas de prevención se incrementan por el hecho de que a menudo faltan datos epidemiológicos fiables sobre la distribución geográfica de la teniasis/cisticercosis por T. solium en las personas y los cerdos.

La utilización de mecanismos de vigilancia adecuados debería permitir la notificación de nuevos casos de cisticercosis humana o porcina a las autoridades nacionales, de manera que pudieran identificarse las comunidades de alto riesgo y centrar en esas zonas las medidas de prevención y control.

Función de la OMS

En 2009, la OMS organizó en la República Democrática Popular Lao una reunión consultiva de expertos sobre trematodiasis y teniasis/cisticercosis

transmitidas por los alimentos con el fin de debatir el control de la infección y la enfermedad causadas por T. solium.

En la reunión se elaboraron orientaciones centradas en un enfoque integrado de la teniasis y la cisticercosis, que incluye la quimioterapia preventiva a gran escala en los seres humanos y el tratamiento y la vacunación de los cerdos. Estas herramientas deberían estar listas para su uso en los países en el plazo de 2 o 3 años.

El grupo consultivo también señaló que los enfoques comunitarios centrados en el saneamiento (es decir, el suministro de agua potable y el saneamiento adecuado, organizado por la propia comunidad) son nuevas estrategias de modificación de la conducta que tiene posibilidades de ampliarse con una inversión mínima.

Se confía en que la combinación de todas estas intervenciones influya positivamente en el control de T. solium, de manera que la eliminación de la teniasis/cisticercosis sea un objetivo viable en el futuro previsible.

En 2011 se celebró una reunión conjunta de la OMS, la FAO y la OIE sobre la planificación de la prevención y control de enfermedades zoonóticas desatendidas, centrada en la cisticercosis/teniasis como una de las enfermedades prioritarias de importancia mundial, y se estimó que se necesitarían US$ 2 millones anuales para apoyar la ejecución de los proyectos piloto iniciales.

Entre las necesidades a medio y largo plazo figuran la validación de una estrategia para controlar y eliminar la cisticercosis/teniasis por T. solium

antes de 2015 y luego utilizar la estrategia para ampliar las intervenciones a determinados países endémicos antes de 2020.

La OMS y sus asociados se comprometen a facilitar la consecución de estos hitos a través de la mejora de las herramientas de control y la elaboración de directrices basadas en prácticas óptimas para interrumpir la transmisión de la cisticercosis/teniasis, que pueden ponerse a prueba a través de proyectos piloto en determinadas zonas endémicas.

Se llama así a la parasitosis producida por la tenía solían conocida como la "solitaria" que infesta al hombre y se aloja en el intestino de las personas, donde crece y llega a la etapa adulta, y cuando está en la etapa larvaria o huevo llamado cisticerco puede alojarse y enferman al cerebro, músculo, ojos, pulmones y corazón, provocando la enfermedad llamada cisticercosis”[8].

El siguiente análisis conceptual sobre educación para la salud como proceso de educación, está implícito en la Política Publica de Salud 3.6, en razón de Fortalecer la promoción de la salud, promoviendo la construcción de ciudadanía para la adopción de una cultura por la salud y la vida, por cuanto su transversalidad estará inserta en una concepción de desarrollo humano integral de visión netamente holística basada en las ciencias naturales y la enfermedad y, por otra asumirla como una responsabilidad multisectorial, multidisciplinaria y colectiva. Desde cuya normativa se debe considerar a la comunicación social como la herramienta metodológica clave, la cual nos permitirá informar, incorporar y mantener contenidos significativos sobre salud, a través de la entrega de conocimientos a la sociedad para facilitar el desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas que coadyuven a retroalimentar los conocimientos de educación para la salud como procedo innovador de educación, promoviendo además espacios de convivencia solidaria, dialogo social y toma de decisiones en beneficio de la salud y la vida.

[8] http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs376/es/

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO PROCESO DE EDUCACIÓN.

"La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva"[9]

RENDIMIENTO ACADÉMICO.

"El **rendimiento académico** hace referencia a la **evaluación** del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un estudiante con buen rendimiento académico es aquél que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo de una cursada.

En otras palabras, el rendimiento académico es una **medida de las capacidades del alumno**, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso formativo. También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la **aptitud**.

Existen distintos factores que inciden en el rendimiento académico. Desde la **dificultad propia de algunas asignaturas**, hasta la **gran cantidad de exámenes** que pueden coincidir en una fecha, pasando por la **amplia extensión de ciertos programas educativos**, son muchos los motivos que pueden llevar a un alumno a mostrar un pobre rendimiento académico.

[9] http://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2010/07/la-educacion-para-la-Salud.ppt

“Otras cuestiones están directamente relacionadas al factor psicológico, como la poca motivación, el desinterés o las distracciones en clase, que dificultan la comprensión de los conocimientos impartidos por el docente y termina afectando al rendimiento académico a la hora de las evaluaciones.

Por otra parte, el rendimiento académico puede estar asociado a la subjetividad del docente cuando corrige. Ciertas materias, en especial aquéllas que pertenecen a las ciencias sociales, pueden generar distintas interpretaciones o explicaciones, que el profesor debe saber analizar en la corrección para determinar si el estudiante ha comprendido o no los conceptos.

En todos los casos, los especialistas recomiendan la adopción de **hábitos de estudio saludables** para mejorar el rendimiento escolar; por ejemplo, no estudiar muchas horas seguidas en la noche previa al examen, sino repartir el tiempo dedicado al estudio.

Bajo rendimiento no es sinónimo de poca capacidad

Se ha comprobado muchas veces que la mente humana es muy compleja y que nuestras reacciones y conductas no deben ser analizadas superficialmente. Es de público conocimiento que Albert Einstein tenía un pobre desempeño escolar y que se llegó a dudar de su capacidad intelectual. Pero casos como el suyo se dan constantemente en todas partes del mundo, al menos en cuanto a la incomprensión por parte de los docentes de una conducta académica reprobable.

Shigeru Miyamoto, considerado por muchos el padre de los videojuegos, llegó a preocupar a su familia por su falta de apego a los estudios; se cuenta que mientras cursaba su carrera universitaria, pasaba mucho tiempo

tocando música y dibujando, entre otros pasatiempos artísticos, y que esto repercutía en que no consiguiera prepararse adecuadamente para los exámenes. Hoy en día, este genio del entretenimiento digital está pensando en su jubilación, luego de haber ofrecido al mundo un legado incomparable, que en más de una ocasión sentó las bases del diseño de juegos.

¿Podría decirse entonces que Einstein y Miyamoto no eran lo suficientemente inteligentes como para cursar sus estudios? Dado que esta posibilidad es absurda, la respuesta debe necesariamente residir en otro componente de la ecuación. En ambos casos, se trataba de personas que tenían un potencial creativo fuera de lo común y que se encontraba activo, cual un volcán a punto de entrar en erupción. Un individuo que siente el impulso de crear, de encontrar su propio camino ante la insatisfacción que le provoca su entorno, es muy propenso a rebelarse antes las imposiciones de un sistema educativo cerrado, que lo obliga a memorizar fechas y nombres en lugar de ayudarlo a encauzar su capacidad inventiva.

Por otro lado, son muchos los países que denuncian el uso cada vez más pobre del idioma por parte de la juventud, la falta de vocación, y la sensación generalizada de infelicidad una vez alcanzada la vida adulta. Los sistemas educativos están configurados de manera tal que la misma persona que aprueba satisfactoriamente Lengua termine cometiendo terribles faltas de ortografía, y que quien consigue superar todas las materias relacionadas con los números sea incapaz de realizar una simple división sin la ayuda de una calculadora.

En pocas palabras, basarse en el rendimiento académico para evaluar las capacidades intelectuales de una persona es absolutamente incorrecto. Si la educación se adaptara a las necesidades de cada individuo, si no se forzara el conocimiento sino que se incentivara a aprender e investigar, es muy probable que nadie prefiriera el ocio al estudio.”[10]

[10] http://definicion.de/rendimiento-academico/#ixzz36MtVHuD1

INCIDENCIA DE LA PARASITOSIS INFANTIL EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

“Las enfermedades infecciosas incluyendo a las parasitosis, están entre las primeras causas de muerte a escala mundial al final del milenio, existiendo un promedio de 17 millones de muertes por diarrea al año. Las causadas por helmintos y protozoos, están entre las más comunes alrededor del mundo, afectando principalmente a la población infantil en comunidades pobres, por el mayor tiempo que están expuestas al contagio, debido a la carencia o deficiencia de los servicios públicos, y al bajo nivel cultural y educacional de la población que allí reside.

Por los efectos nocivos que ocasionan en el desarrollo físico y mental especialmente en el niño, y por la forma negativa con que inciden en la economía de la población, constituyen un importante e ineludible problema de salud pública. El parasitismo intestinal es una de las patologías más comunes y consultadas en nuestro medio, produciendo un gran impacto en la población escolar. Y para conocer como el parasitismo intestinal se relaciona con el bajo rendimiento académico.

Se observa con mayor frecuencia en niños que en adultos, esto por la mayor facilidad de transmisión directa en los primeros y por algún factor inmunitario, no bien definido Según la OMS, los parásitos intestinales pueden causar malnutrición en los niños y disminuir sus posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender. Sin embargo, sí reciben tratamiento, mejoran su memoria a corto y largo plazo, así; como de su capacidad de razonamiento y de comprensión de lectura.

La parasitosis infantil modifica la dinámica propia del desarrollo humano a través de cambios en el cerebro, mediante el retardo, en el crecimiento físico

y la inhibición motivacional, demorando la adquisición de habilidades y actividades motoras que inducen cambios en la estructura cognoscitiva."[11]

La organización de la atención primaria de salud como vía estratégica de intervención social interdisciplinaria, en cuyas funciones está incluido el Trabajador Social, está sujeta a actividades exclusivas de promoción, prevención, reinserción y rehabilitación en los programas de atención primaria de la salud, cuya organización propiamente dicha está supeditada con la atención de programa al medio, a la mujer, al niño, al adulto y al anciano, en cuyo contexto el profesional en Trabajo Social su acción principal de promoción de la salud, deberá encaminarse a reforzar la acción comunitaria ligada a la creación de estilos de vida sanos, promoviendo la participación eficaz de la población en los temas de salud; y, por otra parte vincularse al cumplimiento irrestricto de políticas públicas de apoyo social, estipuladas en la Política 3.2 que textualmente expresa: Fortalecer la gestión y el desarrollo del talento humano, su respuesta oportuna, con calidad y calidez a los requerimientos de salud.

LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DE LA PARASITOSIS INFANTIL Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR.

"Uno de los retos y desafíos del trabajador social es coadyuvar en la implementación de una adecuada política social, que responda efectivamente a las inequidades que genera la pobreza y las consecuencias estructurales que se derivan de ésta. En este sentido resulta vital una política social inclusiva o dirigida a la ampliación de oportunidades, a los grupos vulnerables y en condición de pobreza.

La capacidad profesional y humanista para la transformación de las

[11] as.com/trabajos96/insidencia-y-prevalencia-parasitismo-prescolares-y-escolares/insidencia-y-prevalencia-parasitismo-prescolares-y-escolares.shtml#planteamia

necesidades sociales, surge en todos los escenarios, así podemos manifestar en el sector Salud y como un efecto en la educación, las potencialidades de los y las profesionales en Trabajo Social, juegan un papel protagónico en la movilización comunal y la promoción de la salud preventiva.

En este caso la acción del profesional debe ir dirigida al individuo, su familia y a la comunidad en general. El efecto del problema de la parasitosis, es el trastorno mental, la falta de apetito, el estrés, etc., ocasionando en el individuo un bajo rendimiento en sus actividades.

Por ello, el y la trabajadora social es el profesional idóneo y capacitado para impulsar un proceso de Promoción de la Salud preventiva, su formación y conocimientos en el manejo de las necesidades humanas y el fortalecimiento comunitario, le dan esa posibilidad de poder ayudar al individuo a obtener un desarrollo integro, contribuyendo al desarrollo de la capacidad intelectual.
La intervención del trabajador social está centrada en lograr una vinculación con el grupo familiar que retroalimente y favorezca el proceso de atención y posibilite que el alumno se involucre en actividades creativo- productivas de acuerdo a sus intereses y capacidades.

Realiza actividades de investigación tendientes a comprender y explicar las relaciones que se establecen entre la escuela, la familia y la comunidad con el propósito de contribuir y apoyar en la elaboración de un proyecto pedagógico para la atención de los sujetos con necesidades educativas especiales o diferentes.

Desarrolla además, actividades tendientes a establecer enlaces con diversas instituciones que puedan otorgar algún tipo de apoyo al alumno y la familia.

En caso necesario se relaciona directamente con los padres de familia con el fin de acordar acciones conjuntas que favorezcan el desempeño del niño.

El trabajador social tiene la posibilidad de entrar en contacto con los docentes, los alumnos, los procesos de gestión escolar, los padres de familia e incluso con la comunidad, lo cual facilita la coordinación con las diferentes áreas para la implementación de propuestas conjuntas y/o específicas de trabajo social para la atención de la diversidad

EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA COMUNIDAD

“Los problemas de las comunidades son múltiples y en un país como el nuestro la situación de estos grupos humanos se vuelve cada día más complejos, ya que ni siquiera cuentan con los elementales servicios básicos para tener una vida digna, además la mayoría de las instituciones que tienen la obligación legal de proveer estos servicios no disponen con los recursos para realizarlos.

Ante esta realidad común en casi todo el territorio nacional, el accionar del Trabajador Social le obliga a desarrollarse de una manera acertada, consiente, ética, solidaria y sobre todo humana, para plantearse soluciones que deben ser integrales, innovadoras, creativas y sobre todo con sustentabilidad económica.

Con este ligero análisis que casi se convierte en norma de cualquier comunidad, voy a tratar de definir los roles que como trabajadores sociales debemos implementarlos para cumplir con nuestro objetivo profesional.

Al Trabajador Social le corresponde participar, conformar equipos de trabajo, analizar casos concretos, planteando alternativas de solución consensuadas y ser partícipes activos de todo el proceso y no cumplir el rol de asistencialista pasivo.

Investigar las necesidades y potencialidades de los miembros de una comunidad, llegar a consensos de participación, son el inicio de una relación de trabajo a largo plazo, de ahí que esta acción es una de las principales

actividades que como profesional el Trabajador Social debe emprenderlas, tomando en cuenta el involucramiento de autoridades seccionales, desarrollando capacidades locales para beneficio de la mayoría de familias en especial de los grupos vulnerables y excluidos de derechos.

Trabajar desde la base de la comunidad sin crear o hacer acciones paternalistas, sino por el contrario coadyuvar al desarrollo como personas y luego traducirlo en trabajo en su propia comunidad es de vital importancia, porque es ahí en donde se realiza una diversidad de roles que al traducirlos al quehacer diario se cumple indistintamente y es en ese momento en que estos grupos vulnerables comienzan a apropiarse de su propuesta, consecuentemente tiene mayores probabilidades que se mantenga a largo plazo.

El Trabajador Social tiene la misión de trabajar con las familias para que puedan ser ellas quienes demanden la atención y utilicen las redes sociales que les permitirán salir de su condición original, el asesoramiento y orientación a la comunidad debe ser dirigido a gestionar la participación comunitaria en la solución de los problemas y necesidades de cada familia, especialmente en el manejo, prevención y resolución de conflictos.

Por tanto el Trabajador Social tiene que poseer una perspectiva gerencial, que le permita ser un buen líder con una visión generadora, amando lo que hace su institución, dispuesto al cambio y nuevos retos institucionales, solo en ese momento podrá desarrollar y promover servicios de calidad, con enfoque de integridad y universalidad de los articulados, a procesos participativos de desarrollo local con incidencia en la formulación de políticas públicas”[12].

---

[12] Colegio de Trabajadores Sociales de Loja y Zamora Chinchipe, Trabajo Social de Cara al Futuro, Año 1-No. 1, El Rol del Trabajador Social con la Comunidad, Pág, 25

REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CONTEXTO EDUCATIVO

ELENA ROSELLÓ NADAL

Profesora Ayudante del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Alicante.

RESUMEN

"El artículo que voy a desarrollar a continuación quiere difundir la labor que están realizando un grupo de profesionales, y, en concreto, de trabajadores sociales, en un ámbito de intervención poco conocido como es el contexto educativo.

En el ámbito educativo hay una importante confusión en cuanto a las funciones que realiza el trabajador social como miembro de los equipos interdisciplinares que actúan en los centros escolares, también se carece de una definición normativa que aclare nuestra situación. Y, como consecuencia de esto, la figura del trabajador social en el campo educativo tiene muy poco reconocimiento.

El artículo recoge las reflexiones que he realizado en mis años de ejercicio profesional como Trabajadora Social en los Servicios Psicopedagógicos Escolares (S.RE.) de la Consejería de Educación y Ciencia, así como las aportaciones realizadas por otros compañeros que trabajan en este ámbito.

Por eso, creo importante aportar un poco de claridad en algunos aspectos: contextualizar la figura del trabajador social dentro del marco educativo y, en concreto, dentro de los equipos interdisciplinares que actúan en los centros escolares; intentar delimitar cuáles serían las funciones específicas que podrían desarrollar los trabajadores sociales; reflexionar sobre la metodología de trabajo que debería utilizarse para que nuestra intervención

fuera realmente eficaz y eficiente y presentar algunas propuestas de intervención a nivel operativo que podrían darse en la práctica cotidiana.

Considero fundamental la divulgación de materiales, documentos, programas e investigaciones con los que se esté trabajando en la práctica profesional para contribuir al afianzamiento de la disciplina del Trabajo Social en el ámbito educativo y para dejar abierto un campo profesional en el que considero necesario e imprescindible la figura del trabajador social.

PALABRAS CLAVE

Trabajo Social escolar; orientación educativa y socio laboral; diversidad del alumnado; valoración socio psicopedagógica; asesoramiento a padres; modelo ecológico-sistémico.

INTRODUCCIÓN

El sistema educativo no ha sido capaz de absorber y modificar toda la problemática que el alumnado lleva de forma individual y que está dificultando la consecución de los objetivos que la institución escolar se plantea para con los alumnos.

Si concebimos el proceso educativo como un todo en el que se pretende conseguir que el alumno tenga una situación tal que posibilite su desarrollo libre y armónico, tendremos en cuenta que son necesarias acciones, no sólo por parte de los educadores, sino también por parte de otros profesionales (psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, logopedas, etc.). Estos profesionales tienen su razón de ser porque vienen a cubrir lagunas existentes en el propio sistema educativo, tanto en el desarrollo en sí, mediante la superación de las dificultades individuales y colectivas que encierran, como en su acción preventiva.

La actividad del trabajador social no es sino un eslabón en la cadena; su grado de eficacia será mayor cuando más se realice dentro del trabajo y actividades del equipo educativo.

El modelo de intervención en un centro debe tener en cuenta el carácter sistemático del contexto en el que se desarrolla el acto educativo.

Somos conscientes de que para que "los árboles no nos impidan ver el bosque", nuestra perspectiva tiene que dejar de centrarse en los alumnos o en las situaciones problema, considerándolas de forma aislada.

Este punto de vista reduccionista sólo nos permite salir del paso momentáneamente, suprimir unos síntomas, mostrar una respuesta a una demanda poco clarificada. Pero a la larga nos crea un sentimiento de insatisfacción o frustración por su exigua operatividad.

Debemos entender el acto educativo como una serie de procesos que suceden inscritos en un sistema más amplio, sobre él hay que actuar de forma al menos teniendo en cuenta las posibles interacciones de las partes. Este cambio de perspectiva pasa necesariamente por establecer un puente o una unión entre educadores y profesionales de los equipos de apoyo a los centros, que permita contextualizar las situaciones en el marco global en el que se encuentran. Y, al mismo tiempo, conlleva una actitud de evaluación crítica y de investigación sobre nuestro propio trabajo, modificando el mismo en función de su operatividad.

En este artículo se pretende difundir un trabajo "silencioso" que vienen desarrollando un grupo de profesionales, trabajadores sociales, dentro del contexto educativo y, digo silencioso, porque, a pesar de los años que llevan ejerciendo su profesión dentro de este contexto (más de 15 años desde los primeros pioneros) y del inestimable valor de sus aportaciones profesionales

(aspecto éste que intentaré demostrar a lo largo de este artículo), siguen siendo unos profesionales muy poco conocidos dentro de este contexto y apenas imperceptibles si nos referimos a ámbitos ajenos a donde estos trabajadores sociales realizan su labor, siendo, en general, una profesión poco conocida por la sociedad.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (F.I.T.S.) afirma que el medio escolar es el primero en el que se pueden detectar problemas familiares y sociales. Considera a la institución escolar como uno de los pilares de prevención, ya que en ella se pueden detectar posibles anomalías antes que en otras instituciones, de forma globalizada, y que facilitaría una intervención temprana para modificar, en la medida de lo posible, la situación que está influyendo negativamente.

En el contexto educativo, el niño está integrado básicamente en tres subsistemas: la escuela, el grupo-clase y la familia. Dentro de cada uno de ellos, establece una serie de relaciones; estas relaciones y las interacciones que mantienen los diferentes sistemas entre sí determinarán el papel que el niño desempeñe tanto en la escuela como en casa; de ahí que nuestra intervención profesional, cuyo objetivo último es favorecer el desarrollo integral del alumno, tenga que incidir en los diferentes contextos en los que el niño se desenvuelve.

Si el medio familiar y comunitario en el que se desenvuelve el niño es un medio "normalizado" y el centro escolar responde a las expectativas e intereses del niño, entonces no surgirán problemas, pero en el momento en que alguna de estas áreas sea deficitaria o cuando las relaciones que se establecen entre ellas sea disfuncional seguramente justificada nuestra intervención como trabajadores sociales para intentar corregir los desajustes personales, familiares, sociales y/o escolares que se manifiesten en el niño.

Toda situación educativa afecta al niño en su unidad como persona: lo biológico, lo afectivo, lo intelectual y lo social forman parte del niño en una realidad interactiva, de modo que no cabe aislar en comportamientos separados cada una de las dimensiones constitutivas de la personalidad.

El Trabajo Social en el ámbito educativo y dentro de un equipo interdisciplinar, como es el Servicio de Orientación Educativa, Psicopedagógica y Profesional, tiene su razón de ser en la necesidad de abordar la realidad en la que se interviene desde una perspectiva globalizadora, que tenga en cuenta todos los factores y elementos que interactúan en el proceso educativo, tanto en el sistema escolar como en su relación con otros sistemas e instituciones.

Podría definirse el Trabajo Social Escolar como la ayuda técnica que favorece el establecimiento y fortalecimiento de las relaciones entre el medio escolar, el familiar y el comunitario, la integración escolar y social de los niños que tienen dificultades de adaptación al contexto educativo por sus circunstancias personales, familiares o sociales y la intervención sobre todos aquellos obstáculos que impiden el desarrollo integral del menor.

En la adaptación al medio escolar del alumno influyen enormemente factores vinculados a la familia, como el clima cultural, las motivaciones hacia el estudio, la valoración del trabajo escolar, el clima afectivo y el apoyo y seguimiento de los progresos y esfuerzos del niño.

Numerosos estudios han demostrado que la incidencia negativa de los factores ambientales se detecta en mayor proporción en las familias de ambientes socioculturales desfavorecidos, pero no de forma exclusiva; cada vez más, en las familias que podríamos considerar normalizadas, se aprecia la carencia de elementos básicos para el desarrollo adecuado del niño, como la motivación y la ayuda para las tareas escolares, un clima afectivo

apropiado, unas normas y valores claramente establecidos y respetados, unos mecanismos de refuerzo y recompensa ajustados, etc.

Así pues, la intervención del trabajador social en este ámbito no puede tener otro objetivo que el de contribuir a que el alumno, independientemente de su pertenencia a un entorno socio familiar u otro, tenga las mismas oportunidades educativas que los demás, procurando que el entorno más inmediato del alumno sea lo más motivador y estimulante posible de cara a su adaptación y rendimiento escolar, trabajando conjuntamente con las familias e implicándolas al máximo en el proceso educativo.

Los trabajadores sociales realizarán su intervención socioeducativa en y con la comunidad educativa, y para el desarrollo de su trabajo estarán en constante coordinación con tutores, familias, centros y profesionales de otros servicios con el fin de garantizar el máximo aprovechamiento de los recursos sociales disponibles”[13].

Trabajo social en salud: Agustina Hervás de la Torre

“Agustina Hervás, jefa de sección de la Unidad de Trabajo Social Sanitario de la Subdirección de Participación Comunitaria y Atención Ciudadana del Hospital Virgen del Rocío y presidenta de la Asociación Trabajo Social y Salud, presentó el pasado lunes 29 de noviembre la ponencia titulada “Trabajo Social y Salud” en el marco del Master en Psicología de la Intervención Social y Comunitaria.

Agustina se centró (a) en la definición de las bases históricas, teóricas y prácticas del trabajo social en salud y del rol del trabajador social en el Sistema Sanitario Andaluz, (b) en la descripción de las características de la intervención social en salud y (c) en la importancia de los procesos

Modulo V: Trabajo Social en el Ámbito de la Educación, Paginas 52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62, Periodo Marzo 20 – Julio 16 del 2011.

comunitarios en la efectividad de los programas de salud implementados desde estos servicios.

Contexto organizativo y profesional de intervención.- El trabajo social en salud tiene su origen en los inicios del siglo XX con la creación en 1905 por parte de Richard Cabot e Ida M. Cannon (una de las pioneras del trabajo social en salud), del primer servicio de trabajo social en salud (denominado en aquel momento Servicio Social Médico) en el Hospital General de Massachusetts. Sin embargo, no es hasta el año 1962 cuando se regula la inclusión de los asistentes sociales en los servicios sanitarios. Por otro lado, en 1977 aparece la primera y única regulación específica del trabajo social en los Centros Hospitalarios.

Durante las décadas de los 70 y de los 80, se pasa de un sistema de atención sanitaria hospital céntrico a otro de atención integral, en el que prima la coordinación intra e intersistemas y en el que el centro de salud es la puerta de entrada de los pacientes.

En 1984, y en respuesta a las propuestas de la Declaración de Alma Ata, se realiza la reforma sanitaria en nuestro país que establece las bases del Sistema de Atención Primaria de Salud.

El rol del Trabajo Social en el Sistema Sanitario.- El trabajo social tiene diferentes niveles de intervención en función de la atención a casos de usuarios y familias, a grupos y a comunidades. En cada uno de estos niveles, el trabajador social debe desplegar estrategias diferentes de intervención y hacer frente a dinámicas y procesos diversos.

En el caso de la intervención de casos con usuarios y familias, el trabajador social tiene como competencias en el Hospital la evaluación psicosocial continua del paciente y el diagnóstico de los criterios de riesgo social que

determinarán el tipo de intervención socio sanitario al mismo. Igualmente se trabaja con la familia durante el proceso de hospitalización, por ejemplo mediante la búsqueda de redes de cuidadores durante este periodo que descarguen de responsabilidad al cuidador principal y la ayuda en la gestión de las redes de apoyo social para el cuidado en el periodo posterior a dicha hospitalización.

La intervención grupal se relaciona con la creación de grupos socioeducativos con usuarios, que inciden sobre el aprendizaje y el cambio de actitudes o las habilidades sociales. En ningún caso se refieren a conceptos médicos o sanitarios.

Finalmente en el trabajo en el entorno comunitario, la valoración social y comunitaria es responsabilidad más de los servicios de Atención Primaria que del contexto hospitalario. En este caso se incluirían la evaluación de las características sociodemográficas de la zona de salud, la valoración de zonas y poblaciones de riesgo para elaborar el mapa de riesgo social y la identificación de barreras sociales, urbanísticas o arquitectónicas que dificulten la accesibilidad al sistema sanitario.

Contexto Social de Intervención.- Dentro del trabajo comunitario, Agustina Hervás incluye el trabajo en red, como forma efectiva de colaboración con otras organizaciones sociales que ofrecen apoyo y complementariedad a la intervención dentro de los servicios comunitarios.

Por otro lado, la participación social es un elemento fundamental en el proceso de intervención en salud desde el centro hospitalario, y se basa en la implicación de los usuarios en el funcionamiento de los servicios sanitarios y en los programas de salud implementados. La participación es fundamental para que la comunidad tome conciencia de sus propios problemas y permite movilizar sus recursos y activar estrategias de intervención desde el propio contexto comunitario.

En este sentido, Agustina Hervás ha realizado la evaluación de un conjunto de experiencias de participación comunitaria en el sistema sanitario andaluz. Para ello utilizó un conjunto de criterios establecidos por el PACAP para iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde el centro de salud. Del total de experiencias evaluadas, sólo una cumplía los criterios mínimos para ser considerada de participación comunitaria como tal.

Desde el Hospital Virgen del Rocío se han desarrollado también algunas iniciativas de cooperación internacional, en coordinación con asociaciones y entidades de voluntariado de la comunidad. Estas iniciativas tienen como objetivo inicial la distribución de material médico y de prestación de servicios voluntarios por parte de personal médico en países en vías de desarrollo la Asociación Trabajo Social y Salud

Para Agustina, la investigación es un elemento fundamental en el desarrollo y en el avance del rol de trabajo social en salud. Es necesario conocer adecuadamente los procesos organizativos y comunitarios que influyen en la efectividad de la intervención social y la implementación de programas y las dinámicas de funcionamiento de los entornos comunitarios y los problemas sociales.

En este sentido, la Asociación Trabajo Social y Salud, creada en 1986, en el contexto de las primeras jornadas de trabajo social sanitario celebradas en Zaragoza, tiene como objetivo la organización científica y profesional de esta disciplina. Junto con la organización de congresos y jornadas profesionales y científicas, la Asociación edita la revista Trabajo Social y Salud, principal referente de investigación en este ámbito.

Buenas Prácticas de Intervención.- Agustina Hervás describió un programa de asistencia a familiares de enfermos que estén en la UCI del Hospital. El programa se inició como fruto de la detección de las necesidades de padres de niños que se encontraban en este servicio. Estos

padres tenían problemas derivados de la escasa adaptación de las salas de espera a largas estancias por lo que se buscó la posibilidad de que esto padres contaran con un alojamiento más adecuado para poder descansar. Para ello se contactó con diferentes organizaciones comunitarias que estaban dispuestas a colaborar con el sistema sanitario para ofrecer sistemas de apoyo complementario a la asistencia sanitaria. Desde la unidad de trabajo social se detecta cuáles son los padres que tienen esta necesidad y en colaboración con estas organizaciones, se les ofrece la posibilidad de descansar en pisos cercanos al hospital”[14].

---

[14] **http://evoluntas.wordpress.com/2013/04/10/trabajo-social-en-salud/**

e. MATERIALES Y MÉTODOS:

Materiales

Los equipos y materiales que se emplearon para la ejecución de la presente investigación fueron los siguientes:

De Campo

- Pilas AA
- Libreta de campo
- Cámara fotográfica
- Botellas de plástico
- Botas
- Cinta masking
- Guantes de protección
- Mascarillas
- Marcadores permanentes

De Oficina

- Computador
- Impresora
- Textos
- Papel bond
- Fichas Bibliográficas

Métodos

En la presente investigación se utilizó el método científico, el mismo que guió en el proceso investigativo siguiendo un orden lógico de recopilación de la información tanto bibliográfica como de campo, los mismos que fueron organizados, para su presentación, luego de lo cual se utilizaron métodos auxiliares como el inductivo, deductivo, histórico comparado y descriptivo, proceso que fue destinado a explicar la realidad del problema en estudio, apoyándome en los siguientes métodos específicos:

Método inductivo.- Como proceso analítico/sintético permitió partir del estudio de hechos o fenómenos particulares con la finalidad de descubrir principios o leyes generales acerca del objeto y/o fenómeno investigado como es la parasitosis intestinal, sus causas y consecuencias en los niños y niñas, a través de las siguientes técnicas inductivas: observación, experimentación, encuestas y entrevistas.

Método deductivo.- Este método consistió en presentar conceptos, principios, definiciones, leyes claras para arribar conclusiones y/o consecuencias referentes a la parasitosis intestinal en niños y niñas. Los pasos que se siguieron con este método consistieron en la aplicación, comprensión y demostración del tema propuesto.

Método histórico comparado.- Se lo utilizo para para analizar hechos e ideas vivenciales de los pobladores de mayor experiencia en este lugar, con cuyos criterios nos posibilitaron acercarnos al conocimiento científico.

Método descriptivo.- Metodológicamente ayudo significativamente en la recolección de datos y su posterior sistematización y tabulación, que a la vez dieron las pautas para describir análisis tanto cuantitativos como cualitativos correlacionados con la problemática detectada, para ello este

método se aplicó tanto a docentes como padres de familia, entrevistas estructuradas y no estructuradas.

Técnicas e Instrumentos.

Observación.- A través de recorridos in-situ posibilitaron ver y oír los hechos o fenómenos, para luego contar con información acertada del comportamiento del objeto investigado, cuya técnica en primera instancia nos limitó a ver y escuchar los elementos más necesarios; y, en una segunda parte guiarnos hacia conocimientos teóricos comprobados desde la fidelidad y objetividad de los hechos y que sean a la vez replicados por otros observadores, en este caso sobre la parasitosis intestinal en los niños y niñas como unidades de análisis partiendo desde el fundamento teórico y el accionar del Trabajador Social. La observación realizada, me permitió acercarme más a la realidad problemática del objeto de estudio, la misma que se la hizo por etapas:

- Recorridos desde la obra de captación del agua para consumo humano, a fin de contar con elementos necesarios con el propósito de obtener información científica acerca del comportamiento del fenómeno en estudio; y,
- Con el apoyo de instrumentos técnicos como cámara fotográfica justifican evidencias deplorables de insalubridad que por otra parte contaminan el medio ambiente y por ende el recurso hídrico

Encuestas y Entrevistas.- La investigación de campo se concretó mediante la aplicación de encuestas y entrevistas a una muestra aleatoria y estratificada de 140 personas vinculadas con la educación, salud y comunidad en general, las mismas que se aplicaron a 14 profesores y 130 padres y madres de familia respectivamente. También se consideró muy importante el aporte profesional del personal médico y paramédico de la comunidad de Guayzimi, así como de las autoridades del Gobierno

Autónomo Descentralizado de la referida jurisdicción parroquial, cuyos resultados están presentados en gráficos estadísticos y en forma discursiva con deducciones derivadas del análisis de criterios y datos concretos, lo cual sirvió como base para la verificación de objetivos planteados en la presente investigación, así como también para elaborar las conclusiones, recomendaciones y propuesta.

Población.- A efecto de contar con parámetros aceptables en cuanto a la aplicación de encuestas y entrevistas planteadas en la investigación propuesta, se consideró el 100 % de la población conformada por 130 padres y madres de familia de los educandos de este centro educativo; y, el 100 % de los catorce maestros y maestras que laboran en el mismo. De la misma manera fue necesario el aporte obtenido a través de entrevistas realizadas a personas representativas de la comunidad.

f. RESULTADOS:

Mediante el acopio de información de campo armonizada con las diferentes fases del proyecto investigativo, el mismo que tuvo el aval oportuno de las autoridades de la Carrera de Trabajo Social, Modalidad de Estudios a Distancia (**MED)** de la Universidad Nacional de Loja; y, en base a los resultados de las encuestas aplicadas tanto a padres de familia, señores docentes y niños y niñas de la escuela Fisco Misional Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe, me dieron las pautas de orientación para determinar cómo afecta este problema social de salud humana como lo es la parasitosis infantil y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas; y, la intervención del Trabajador Social, y por otra parte auscultar sus consecuencias en el desarrollo social de los niños. Siendo a partir de esta información debidamente procesada que se llegó a obtener los siguientes resultados:

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES DE LA ESCUELA "ESCUELA FISCO MISIONAL MONSEÑOR JORGE MOSQUERA" DE LA CIUDAD DE GUAYZIMI, CANTÓN NANGARTZA DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE

Pregunta N° 1.- ¿**Conoce Usted las causas de la parasitosis intestinal y sus consecuencias en los niños**?

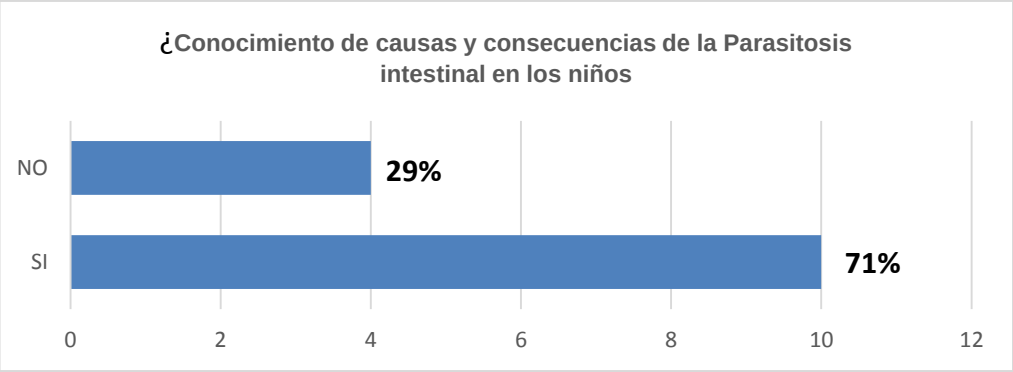
Cuadro 2: Conocer causas y consecuencias de la parasitosiss Intestinal

VARIABLE	F	%
SI	10	71,00
NO	04	29,00
TOTAL	**14**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a profesores de la escuela Fisco Misional Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 1: Conocimiento de causas y consecuencias de la parasitosis intestinal en los niños



Análisis Cuantitativo: Del total de la población docente encuestada, el 71,00 % expresa conoce las diversas causas y consecuencias de la parasitosis intestinal; y, el 29,00 % desconoce las mismas.

Interpretación Cualitativa: Los señores docentes debido a su buen nivel cultural están totalmente claros sobre las causas de la parasitosis intestinal y los efectos que los niños y niñas presentan al contraer los distintos tipos de parásitos, que por su rol de formadores educativos están en capacidad de poder identificar, entre las que se describe las siguientes causas:

- Consumo de aguas no tratadas.
- Malos hábitos de higiene personal.
- Restringida atención medica
- No lavar los alimentos antes de ser llevados a la boca.

Entre las consecuencias se puntualizan las siguientes:

- Bajo rendimiento escolar.
- Desnutrición infantil
- Poco interés acompañado de bostezos y sueño en clase.
- Falta de apetito

Pregunta N° 2.- ¿Usted considera que la parasitosis intestinal afecta en el rendimiento escolar de los niños y niñas?

Cuadro 3: La parasitosis intestinal en afecta el rendimiento escolar de los y las niñas

VARIABLE	F	%
SI	14	100
NO	00	00
TOTAL	**10**	**100**

Fuente: Encuesta realizada a profesores de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 2: Usted considera que la parasitosis intestinal afecta en el rendimiento escolar de los niños y niñas

Análisis cuantitativo: El 100% de la población educativa encuestada afirma que la parasitosis intestinal afecta de forma directa en el bajo rendimiento escolar de los estudiantes.

Interpretación cualitativa: A partir del presente análisis cuantitativo, los y las maestras encuestados a través de ponderados razonamientos sustentan unánimemente que la parasitosis intestinal es la consecuencia directa para que los y las escolares se vean afectados en su rendimiento escolar, por cuanto son los primeros observadores en medir resultados a los procesos de enseñanza aprendizaje impartidos en el aula, es más dicha problemática

salubrista se ve reflejada en la poca asimilación de aprendizajes significativos, conforme lo pude corroborar la encuesta.

Pregunta No 3.- ¿Según su criterio como docente, usted considera que los aprendizajes impartidos a los niños y niñas son significativos y/o parciales, señale con una **X** su respuesta?

Cuadro 4: Los aprendizajes impartidos son significativos y/o parciales

VARIABLE	F	%
SIGNIFICATIVOS	05	36,00
PARCIALES	09	64,00
TOTAL	**14**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a profesores de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 3: Los aprendizajes impartidos son significativos y/o parciales

Análisis cuantitativo. De la población encuestada de 14 maestros y maestras, el 64,00 % contestan que en los resultados de las evaluaciones los aprendizajes son parciales; y, el 36,00 % afirman obtener aprendizajes significativos.

Interpretación cualitativa: A partir del presente análisis cuantitativo, nos hace reflexionar acerca de esta problemática de insalubridad que afecta directamente en el bajo rendimiento académico en cuanto a aprendizajes parciales, cuyos aportes en el aula promediados a los exámenes finales de los estudiantes no logran alcanzar un aprendizaje significativo, conforme a las exigencias de las políticas educativas, tomando en cuenta que siendo estas comunidades ricas en producción agropecuaria está garantizado el acceso a una alimentación rica y abundante, sin embargo está siendo anulada por la parasitosis intestinal.

Pregunta No 4.- ¿Cuáles de las enfermedades causadas por la parasitosis intestinal descritas a continuación, son las más frecuentes en esta comunidad, señale con una X las que usted considere?

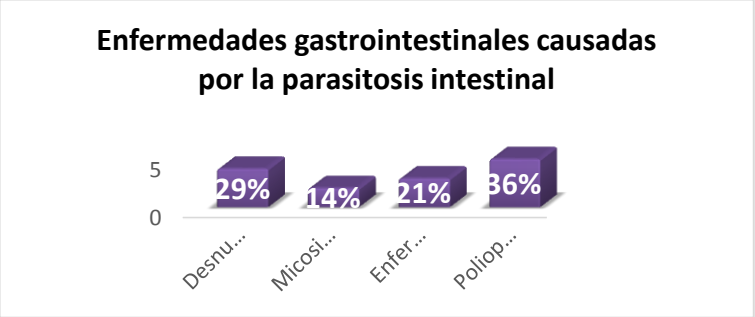
Cuadro 5: Enfermedades gastrointestinales causadas por la parasitosis intestinal

VARIABLE	DESNUTRICION	MICOSIS INTESTINAL (HONGOS)	ENFERMEDADDES DIARREICAS EDA	POLIPARASI-TOSIS	TOTAL ENFERMEDADES
FRECUENCIA	04	02	03	05	14
%	29,00	14,00	21,00	36,00	100,00

Fuente: Encuesta realizada a profesores de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 4: Enfermedades gastrointestinales causadas por la parasitosis intestinal



Análisis cuantitativo: En el cuadro siguiente se procede a analizar las enfermedades intestinales causadas por la parasitosis intestinal, que la comunidad educativa de Guayzimi conocen como las más frecuentes; dándonos cuenta que del 100 % de maestros y maestras encuestadas, el 36,00 % de ellos responden que una de las enfermedades gastrointestinales derivadas de la parasitosis intestinal la constituye la poli parasitosis, el 29,00 % manifiestan que una enfermedad como consecuencia de la parasitosis intestinal es la desnutrición infantil, el 21,00 % opina que son las enfermedades diarreicas de origen infeccioso EDA; y finalmente el 14,00 % de los docentes aducen que como cuarta consecuencia de la parasitosis intestinal es la micosis intestinal causada por hongos.

Interpretación cualitativa: Se puede precisar con mucha claridad a partir del análisis cuantitativo, que los señores docentes conocen a profundidad este grave problema social de salud, por cuanto la sintomatología de los niños y niñas están parasitados por su experiencia pueden ya tener un diagnostico aproximado antes de ir al médico para su verificación y tratamiento respectivo.

Pregunta No 5. ¿Le gustaría en calidad de docente recibir capacitación relacionada con la prevención de enfermedades gastrointestinales causadas por la parasitosis intestinal?

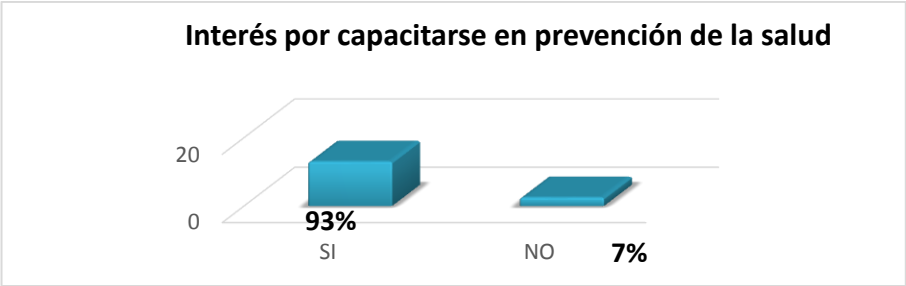
Cuadro 6: Interés por capacitarse en prevención de la salud.

Variable	F	%
SI	13	93,00
NO	01	7,00
TOTAL	**14**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a profesores de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 5: Interés por capacitarse en prevención de la salud.



Análisis cuantitativo. Del presente análisis cuantitativo, se puede evidenciar que el 93,00 % de maestros y maestras de esta comunidad están interesados por capacitarse en temas de salud preventiva; y, el restante 7,00 % de estos docentes no están interesados en la capacitación.

Inerpretación cualitativa: A partir del análisis cuantitativo es loable el interés mayoritario de estos docentes en estar capacitados en temas de salud preventiva, por cuanto a parte se ser forjadores de la juventud, también se constituirán en replicadores de conocimientos, lo que abre un espacio muy importante para delinear acciones que permitan de alguna manera estar preparados en aras de prevenir situaciones adversas que alteran el estado de bienestar de las personas.

Pregunta No 6.- ¿Usted cree que la parasitosis infantil puede afectar las relaciones sociales de los niños y niñas? Señale con una X cuales de los siguientes casos.

Cuadro7: Afectación de las relaciones sociales de los niños y niñas a causa de la parasitosis intestinal

Variable	F	%
SI	14	100
NO	00	00
%	**14**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a profesores de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 6: Afectación de las relaciones sociales de los niños y niñas a causa de la parasitosis

Señale con una **X** cuales de los siguientes casos:

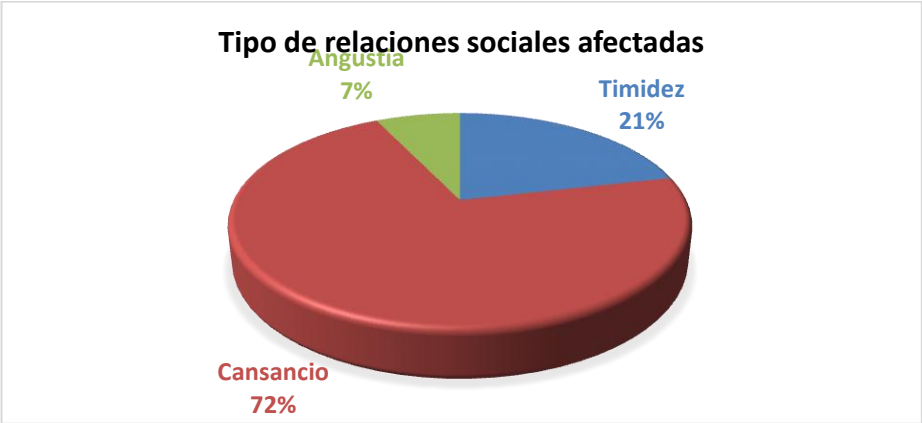
Cuadro 8: Tipo de relaciones sociales afectadas

VARIABLE	TIMIDEZ	CANSANCIO	Angustia	TOTAL
FRECUENCIA	03	10	01	14
%	21,00	72,00	7,00	100

Fuente: Encuesta realizada a profesores de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 7: Tipo de relaciones sociales afectadas



Análisis cuantitativo: El 100 % de la población educativa manifiesta que en verdad la parasitosiss intestinal en los niños y niñas si afecta las relaciones

sociales de estos educandos; y, por otra parte pudieron puntualizar con claridad que el 72,00 % de los niños y niñas al estar parasitados demuestran cansancio físico y mental; el 21,00 % en cambio sus relaciones sociales al estar parasitados son afectados por timidez; y, el 7,00 % son niños que están con altos índices de angustia demostrada por intranquilidad.

Interpretación cualitativa: La presente interpretación cualitativa conduce a estos docentes a estar conscientes que la mala calidad de salud en la niñez a causa de la parasitosis intestinal incide directamente en sus relaciones sociales, por cuanto estos malestares de salud nos les permite ser más proactivos en clase, lo que indudablemente incida también en la escaza asimilación de aprendizajes significativos, por lo tanto estos docentes también están claros que una parasitosis intestinal diezma la salud humana ya sea por sus efectos de desnutrición.

También han podido evidenciar que tanto la timidez, cansancio y angustia con temor a soledad son factores negativos que inciden directamente en sus relaciones sociales, con lo cual los maestros y maestras han podido ser testigos fieles para que sus educandos se vean limitados en sus emprendimientos educativos, deportivos y quehaceres del hogar.

Pregunta No 7.- ¿Estaría Usted de acuerdo para que un profesional de Trabajo Social, apoye la gestión de procesos educativos y de salud en su comunidad, señale con una X si está o no de acuerdo?

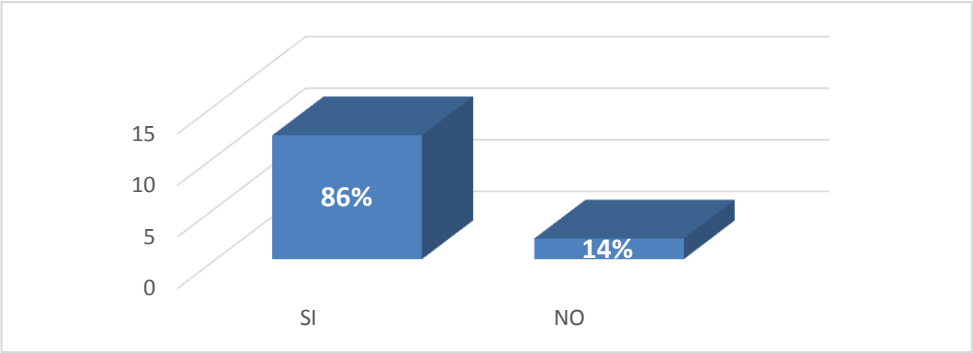
Cuadro 9: Estar de acuerdo para que un trabajador (a) social apoye los procesos educativos y de salud

Variable	F	%
SI	12	86,00
NO	02	14,00
%	**14**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a profesores de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 8: Estar de acuerdo para que un trabajador (a) social apoye los procesos educativos y de salud



Análisis cuantitativo: El 86,00% de maestros encuestados manifiestan estar de acuerdo para que en la comunidad sea un profesional del Trabajo Social el que ayude y fortalezca la planificación ligada a la orientación y coordinación de actividades tanto educativas, como de salud; y el 14,00 % manifiestan no estar de acuerdo.

Interpretación cualitativa: A partir del análisis cuantitativo se puede concluir que los docentes saben y conocen el rol del profesional de la disciplina del Trabajo Social, por cuanto estarían respaldados en la gestión de análisis y solución de los problemas sociales interrelacionados con la educación y la salud, a través de un verdadero trabajo interdisciplinario.

ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA FISCO MISIONAL MONSEÑOR JORGE MOSQUERA DE LA PARROQUIA GUAYZIMI, CANTON NANGARITZA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE".

Una segunda fase de campo fue aquella para saber a través de encuestas dirigidas a padres y madres de familia de la comunidad de Guayzimi, que permita establecer las causas y consecuencias de la parasitosis intestinal de los niños y niñas, con la finalidad de contrastar objetivos planteados en una de las primeras fases del proyecto investigativo, para lo cual me permito

exponer los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada, para ello se delinearon las siguientes preguntas:

Pregunta No 1:

Conformación del grupo familiar.					
Nombres y apellidos	**Edad**	**Ocupación**	**Profesión**	**Estado civil**	**Pertenezco**

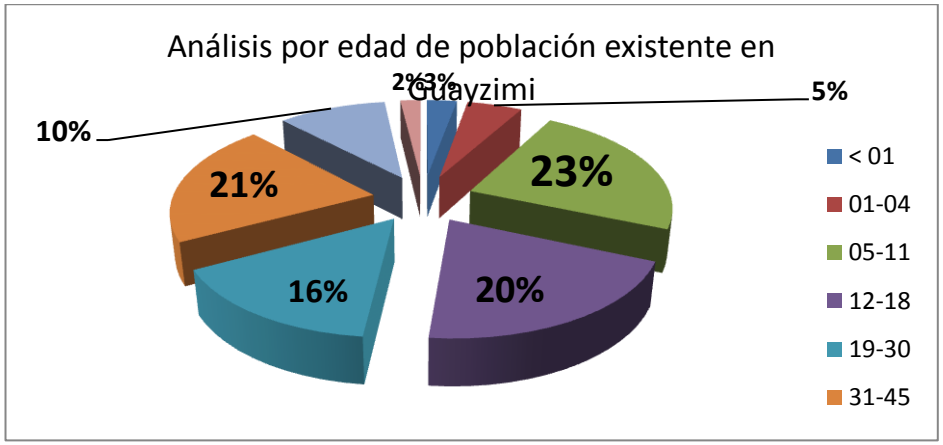
Cuadro 10: Análisis por edad de población existente en Guayzimi

VARIABLE	< 01	01-04	05-11	12-18	19-30	31-45	45-64	+64	TOTAL
F	12	22	98	85	65	87	43	08	**420**
%	**3, 00**	**5,00**	**23,00**	**20,00**	**16,00**	**21,00**	**10,00**	**2,00**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 09: Análisis de población existen en Guayzimi



Análisis cuantitativo: De 420 pobladores vinculados con la Escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera" de la parroquia Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe, nos podemos dar cuenta que el 3,00% corresponden a menores de un año, el 5,00% corresponden a niños que están en las edades de 01 a 04 años, el 23,00**%** fluctúan entre los 05 a 11 años, el 20,00% son adolescentes que se ubican en las edades de 12 a 18 años, el 16,00% corresponden a edades entre los 19 a 30 años, el 21,00% están entre los 31 y 45 años de edad, el 10,00 % se ubican entre los 45 y 64 años; y el 2,00% va desde los 64 años y más.

Interpretación cualitativa: El mayor número de personas (**niños y niñas**) se encuentran recibiendo formación educativa en primaria, cuyas edades oscilan entre los 05 a 11 años, seguidos por personas de 31 a 45 años; deduciendo de esta manera que la población económica activa **(PEA)** comprende entre las edades de los 18 a 64 años.

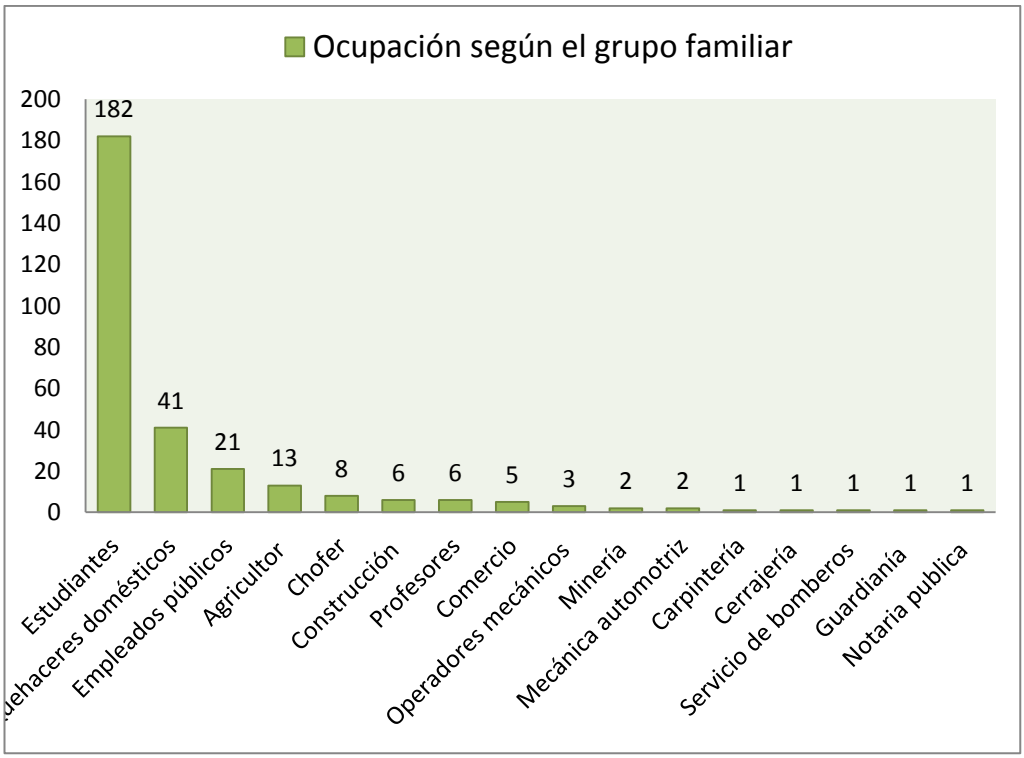
Cuadro 11: Ocupación según el grupo familiar.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Estudiantes	182	62,00
Quehaceres domésticos	41	14,00
Empleados públicos	21	7,00
Agricultor	13	4,00
Chofer	08	3,00
Construcción	06	2,00
Profesores	**06**	2,00
Comercio	**05**	2,00
Operadores mecánicos	**03**	1,00
Minería	**02**	1,00
Mecánica automotriz	**02**	1,00
Carpintería	01	0,20
Cerrajería	01	0,20
Servicio de bomberos	01	0,20
Guardianía	01	0,20
Notaria publica	01	0,20
TOTAL	**294**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe" julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 10: Ocupación según el grupo familiar



Análisis cuantitativo: En el presente cuadro se analizó la ocupación laboral de la población encuestada, detallándose los siguientes resultados:

El 62,00% no tienen ocupación laboral en cuanto a generación de ingresos, siendo su actividad el estudio; el 14,00% tienen como ocupación especifica los quehaceres domésticos del hogar; el 7,00% lo representan los empleados públicos; el 4,00% son agricultores; el 3,00 % tienen como actividad principal el ser choferes profesionales dedicados a la transportación; el 2,00% su actividad principal es la albañearía; el 2,00 % su ocupación laboral es la docencia primaria y secundaria; el 2,00 % su ocupación laboral es el comercio informal; el 1,00% su principal ocupación laboral es la de operadores mecánicos; el 1,00 % dedica su actividad laboral a la minería; el 1,00% de ocupación laboral mecánicos automotrices; el 0,20% con ocupación laboral de carpintero; el 0,20% con ocupación laboral de cerrajero; el 0,20% con ocupación laboral en el servicio de bomberos en Nangaritza; el 0,20% con ocupación laboral de guardianía; y el 0,20% su principal ocupación laboral corresponde a la de notario público.

Interpretación cualitativa. Del presente análisis cuantitativo nos podemos dar cuenta que la población encuestada en su mayoría está representada por menores de edad dedicados al estudio en jardín de infantes, escuela y colegio como la mayor representación en la comunidad.

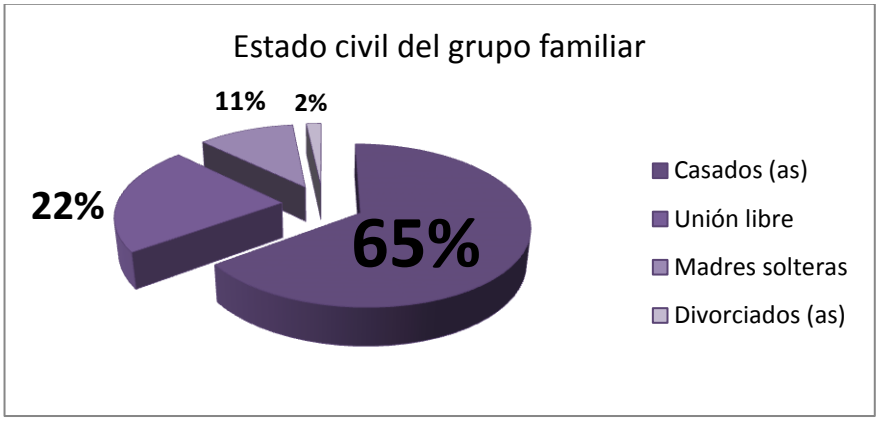
Cuadro 12: Estado civil del grupo familiar

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Casados	76 (38)	65,00
Unión libre	26 (13)	22,00
Madres solteras	13	11,00
Divorciados (as)	02	2,00
TOTAL	**117**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la Escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 11: Estado civil del grupo familiar



Análisis cuantitativo: A partir de los resultados obtenidos podemos identificar que el 65,00% son hombres y mujeres que han formalizado legalmente su matrimonio tanto de forma civil como por el eclesiástico, el 22,00% son hombres y mujeres que conviven en unión libre, el 11,00% corresponde a madres solteras, y el 2,00% son personas de estado civil divorciadas.

Interpretación cualitativa. Existe una población muy importante de matrimonios apegados a normas de derecho civil y eclesiástico, lo que nos permite concluir que los hijos de estos progenitores tienen más estabilidad emocional y de protección social, seguidamente tenemos las uniones libres de mutuo acuerdo, que si bien no son tan estables por cuanto sus descendientes están protegidos, no así las madres solteras que dependen de sus padres y a veces de abuelos, por lo tanto la protección a los niños no es tan regular, situación que les demanda a trabajar como empleadas domésticas en las ciudades de Guayzimi y Zamora a fin de generar ingresos para la crianza y manutención de sus descendientes.

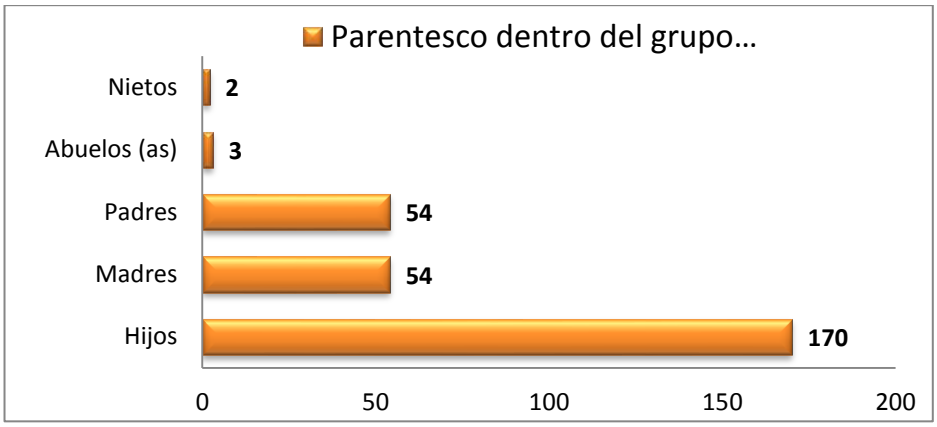
Cuadro 13: Parentesco dentro del grupo familiar

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Hijos	170	60,00
Madres	54	19,00
Padres	54	19,00
Abuelos (as)	03	1,00
Nietos	02	1,00
TOTAL	**283**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico No. 12.- Parentesco dentro del grupo familiar



Análisis cuantitativo: En el presente cuadro se ha tratado de representar el parentesco familiar dentro del grupo familiar, encontrando los siguientes resultados:

El 60,00% representa a personas de ambos sexos son hijos e hijas, 19,00% son madres entre casadas, viudas y madres solteras, 19,00% son padres de familia, el 1,00% corresponden al parentesco de abuelos(as); y el 1,00 % representa a nietos de ambos sexos.

Interpretación cualitativa. Del presente análisis cuantitativo se puede deducir que el parentesco en relación de dependencia en su mayoría la constituyen los hijos que dependen de sus hogares natales (esposo y esposa), el parentesco con relación de dependencia de sus esposos, padres y abuelos(as), y a veces de madres solteras con un pequeño porcentaje de nietos que viven con sus abuelos.

Pregunta No. 2.- ¿Qué tipo de enfermedades se han presentado en sus niños y niñas a causa de la parasitosis intestinal, señale con una **X** las enfermedades que usted conozca?

Cuadro 14: Tipo de enfermedades intestinales por parasitosis intestinal

VARIABLE	Desnutrición	EDA+	Micosis intestinal (hongos)	Poli parasitosis	TOTAL/ ENFERMEDADES
FRECUENCIA	55	35	05	35	**130**
%	42,00	27,00	4,00	27,00	**100**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 13: Tipo de enfermedades i

Análisis cuantitativo: El 100%, de las personas encuestadas confirman conocer de la presencia de enfermedades causadas por la parasitosis intestinal, de los cuales nos dan cuenta las siguientes enfermedades:

El 42,00% responde que es la desnutrición infantil, el 27,00 % aduce que otro tipo de enfermedades latentes en la comunidad, la constituye las diarreicas de origen infeccioso (**EDA**), el 27,00 % afirma que una tercera enfermedad como consecuencia de la parasitosis intestinal es la poli parasitosis; y el 4,00 % es la presencia de enfermedades como la micosis intestinal causada por hongos presentes en el agua de consumo sin tratamiento.

Interpretación cualitativa. A partir del análisis cuantitativo, se puede deducir que los señores padres y madres de familia y dada su experiencia por la sintomatología presentada en sus hijos, si conocen de la presencia de enfermedades gastrointestinales causadas por la parasitosis intestinal. Con este antecedente los progenitores han tomado conciencia clara del peligro que representan estas afecciones causadas por poli parasitosis intestinal; y, por otro lado ser contrarrestadas periódicamente con visitas a los facultativos médicos del lugar, tomando en cuenta que si no se toman medidas prioritarias como es el tratamiento adecuado del agua de consumo humano,

no se podría lograr una reducción significativa de esta problemática salubrista.

Pregunta No. 3.- ¿Su domicilio cuenta con infraestructura sanitaria para sus necesidades biológicas?

Conteste SI o NO

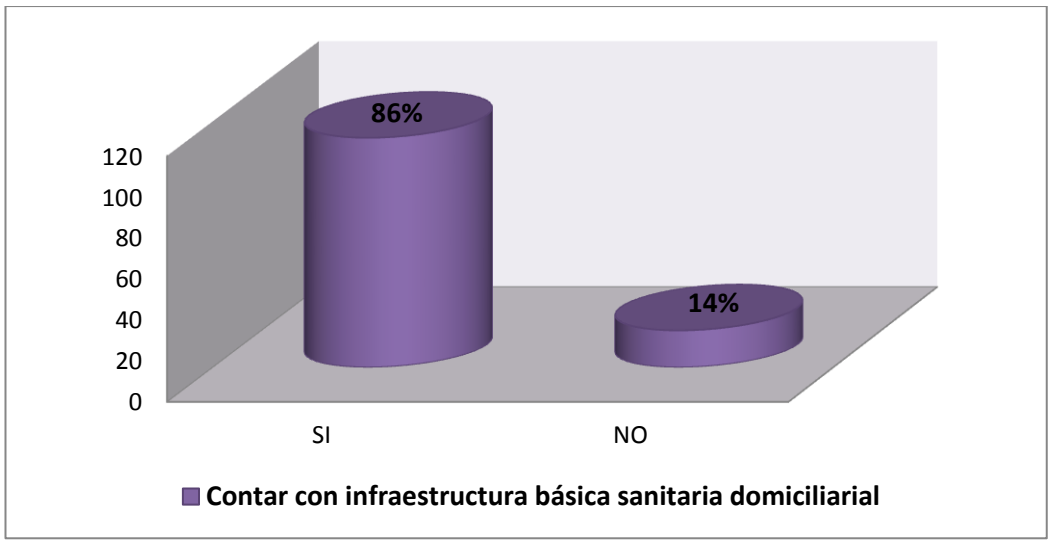
Cuadro 15: Contar con infraestructura básica sanitaria domiciliaria

VARIABLE	FRECUENCIA	%
SI	112	86,00
NO	18	14,00
TOTAL	**130**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 14: Contar con infraestructura básica sanitaria domiciliaria



Análisis cuantitativo: De las 130 personas encuestadas que representan el 100%**,** el 86,00 % contesta que si cuentan con infraestructura básica

sanitaria; y el 14,00 % en cambio supo manifestar que no cuentan con infraestructura básica sanitaria para realizar sus necesidades biológicas.

Dentro de esta misma pregunta también se quería saber qué tipo de infraestructura contaban para realizar sus necesidades biológicas; al respecto se presentan los siguientes resultados:

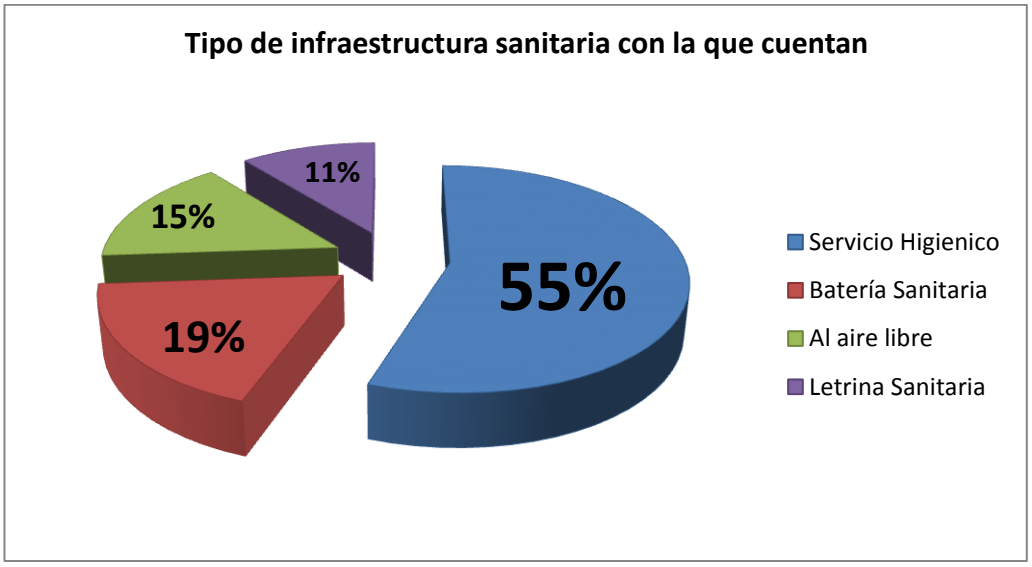
Cuadro 16: Tipo de infraestructura sanitaria con la que cuentan

VARIABLE	SERVICIO HIGIENICO	BATERIA SANITARIA USO PUBLICO	AL AIRE LIBRE	LETRINA SANITARIA	TOTAL
FRECUENCIA	72	24	20	14	**130**
%	55,00	19,00	15,00	11,00	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 15: Tipo de infraestructura sanitaria con la que cuentan



Análisis cuantitativo.- De las 130 personas encuestadas que representan el 100 %, el 55,00% manifiesto que si cuentan con servicio higiénico para sus necesidades biológicas; el 19,00% manifiesta que hacen sus necesidades biológicas a través de baterías sanitarias de uso público; el 15,00% dicen que sus necesidades biológicas las realizan al aire libre; y el 11,00% supieron manifestar que lo hacen en letrinas sanitarias cercanas a sus domicilios.

Interpretación cualitativa. A partir de los dos análisis cuantitativos, es preocupante aquellas necesidades aun insatisfechas, siendo prioritario y urgente para que estas personas carentes de recursos puedan insertarse a un saneamiento sano y saludable, por cuanto tanto los Gobiernos Autónomos Descentralizados cantonales y parroquiales tomen en cuenta estas necesidades salubristas desde un enfoque integral, transversal y participativo de acceso a agua segura y obras de evacuación de aguas servidas como es el alcantarillado sanitario para superar estos problemas ambientales y de insalubridad que obstaculizan el buen vivir de las personas.

Pregunta No. 4: ¿Usted hierve el agua que requieren sus hijos antes de ser consumida como bebida refrescante para mitigar la sed, señale con una X si lo hace o no lo hace?

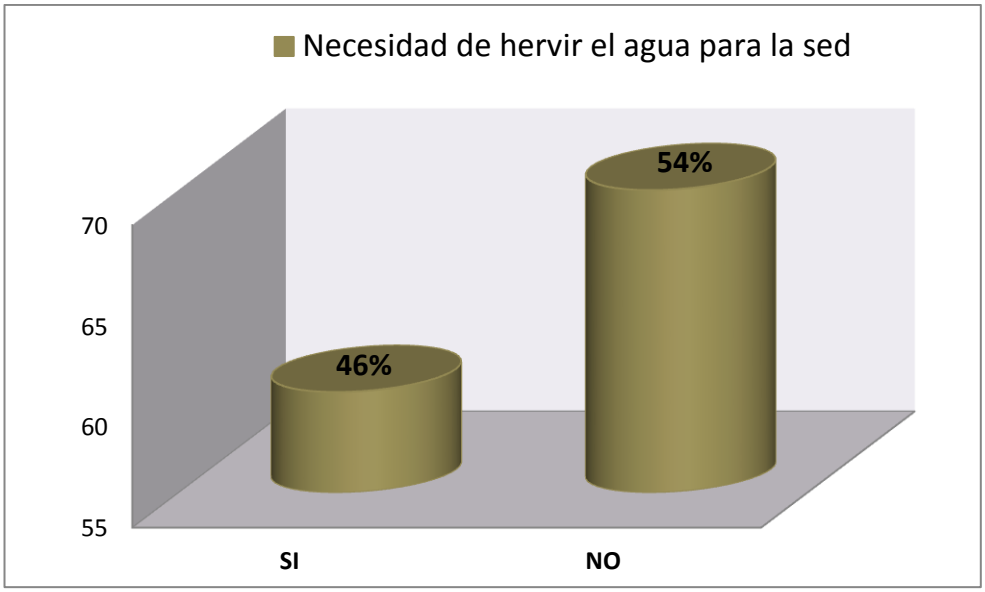
Cuadro 17: Necesidad de hervir el agua para la sed

VARIABLE	FRECUENCIA	%
SI	60	46,00
NO	70	54,00
TOTAL	**130**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico. 16: Necesidad de hervir el agua para la sed



Análisis cuantitativo: De un total de 130 personas encuestadas que representan el 100%, el 54, 00% no hierve el agua para que sus hijos puedan consumirla como bebida para mitigar la sed, y el 46,00 % da cuenta que si hierven el agua para la sed de sus hijos**.**

Interpretación cualitativa. A partir del análisis cuantitativo, la población encuestada debido a la gran incidencia de enfermedades y cuya causa es el consumo de agua para la sed sin ningún tipo de tratamiento, nos lleva a concluir que el alto grado de enfermedades gastrointestinales a causa de la parasitosis intestinal, son notorias por esta falta de higiene preventiva del agua para su consumo como refresco, siendo los niños justamente los más proclives por cuanto sus defensas orgánicas aún no están lo suficientemente desarrolladas.

Pregunta No. 5: ¿Le gustaría en calidad de padre y/o madre de familia acceder a procesos de capacitación vinculada con la prevención y tratamiento de enfermedades causadas por la parasitosis intestinal? Conteste **SI** o **NO** y cite los temas de interés en los que desearía participar.

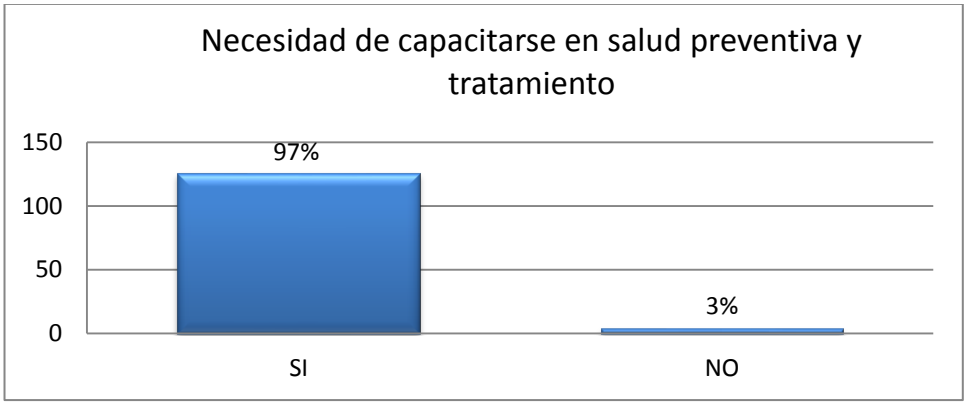
Cuadro 18: Necesidad de capacitarse en salud preventiva y tratamiento

VARIABLE	FRECUENCIA	%
SI	126	97,00
NO	04	3,00
TOTAL	**130**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 17: Necesidad de capacitarse en salud preventiva y tratamiento



Análisis cuantitativo: De los 130 padres y madres de familia encuestados de la Escuela Fiscomisional "Monseñor Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe, EL 97,00 % de ellos responden su total interés para acceder a procesos de capacitación sobre salud preventiva y su tratamiento, y el 3,00 % manifiestan no tener interés por mejorar sus conocimientos en salud preventiva.

Interpretación cualitativa.- Es plausible el interés mayoritario en la comunidad sobre la necesidad de capacitarse en prevención y tratamiento de enfermedades gastrointestinales derivadas de la parasitosis intestinal, por cuanto tienen clara conciencia que estas enfermedades retrasan el desarrollo humano tan requerido para desenvolverse en sus actividades tanto productivas y educativas tan necesarias en el convivir social.

Cuadro 19: Temas de interés en salud preventiva

VARIABLE	SALUD NUTRICIONAL	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES GASTRIONTESTINALES	CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN	TOTAL TEMAS
FRECUENCIA	64	55	11	**130**
%	49,00	42,00	9,00	**100**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 18: Temas de interés en salud preventiva

Análisis cuantitativo: El 49,00 % de la comunidad investigada está interesada por capacitarse en el tema de salud nutricional, el 42,00% manifiesta como tema de interés lo relacionado en prevención y control de enfermedades gastrointestinales causadas por la parasitosis intestinal; y el 9,00 % mantiene su total interés por conocer las causas y consecuencias de la desnutrición.

Interpretación cualitativa.- De la muestra investigada y en base a los temas de interés de la población investigada nos abre un espacio muy importante de intervención en salud preventiva, el cual debe canalizarse transversalmente para que la comunidad a través de una verdadera participación los apoye y a la vez los replique. Siendo a partir de estas expectativas que nos conducen a planificar acciones de ayuda mutua, las cuales se constituirán en insumos importantes para la construcción de una propuesta de capacitación dirigida a estos actores sociales.

Pregunta No 7. ¿Usted considera que la parasitosis intestinal en los niños y niñas incide directamente en las relaciones sociales de ellos? Diga SI o NO y señale con un X el tipo de afectación?

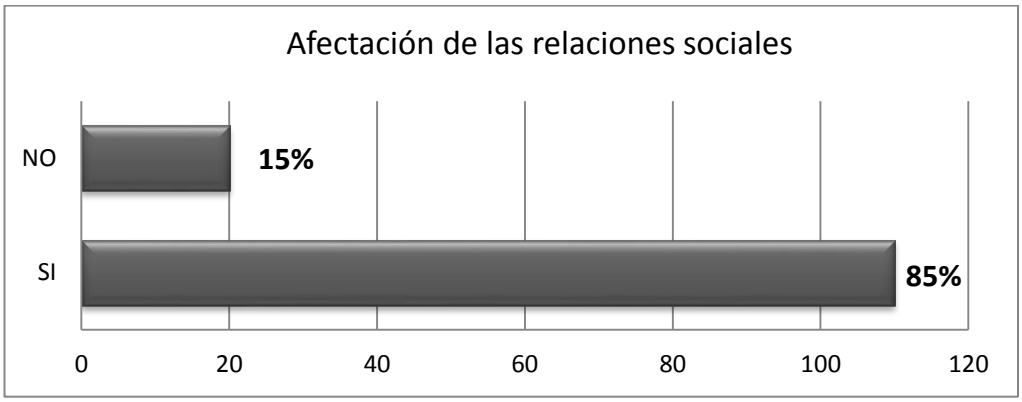
Cuadro 20: Afectación de las relaciones sociales

VARIABLE	FRECUENCIA	%
SI	110	84,00
NO	20	15,00
TOTAL	**130**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 19: Afectación de las relaciones sociales



Análisis cuantitativo.- Con respecto a esta pregunta se puede identificar que el 85,00 % confirma que las enfermedades causadas por la parasitosis intestinal si afecta las relaciones sociales de sus hijos; y, el 15,00 % en cambio no opinan o casi nada conocen al respecto.

Interpretación cualitativa.- A parir del presente análisis cuantitativo se puede determinar que la mayoría de padres y madres de familia están conscientes de esta problemática ambiental que deteriora la salud de sus hijos, por cuanto cuando sus hijos enferman a causa de la parasitosis intestinal y como es obvio sus relaciones sociales se ven totalmente disminuidas, quienes han observado reiteradamente que sus hijos no tienen

esa misma alegría motivadora para su desarrollo productivo tanto en clase como en su hogar que les impide ser más proactivos en sus tareas rutinarias.

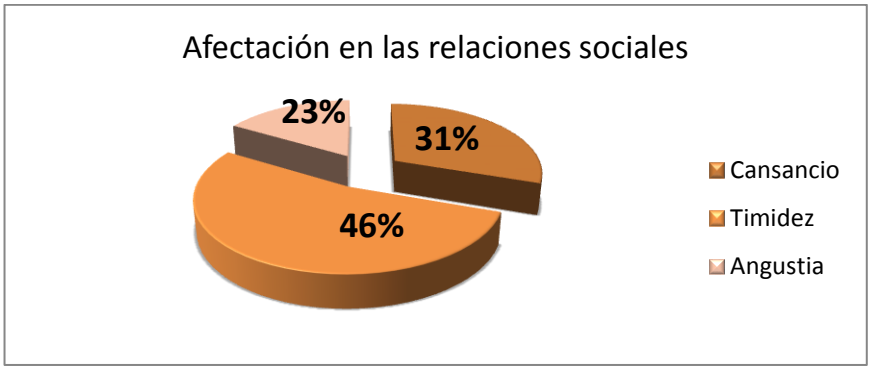
Cuadro 21: Relaciones sociales afectadas por la parasitosis intestinal

VARIABLE	CANSANCIO	TIMIDEZ	ANGUSTIA	TOTAL
FRECUENCIA	60	30	40	130
%	46,00	23,00	31,00	100,00

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", julio 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 20: Afectación en las relaciones sociales



Análisis Cuantitativo: De acuerdo al grupo investigado el 46,00 % supo manifestar que las relaciones sociales de sus hijos lo constituían el cansancio y/o fatiga; el 31,00 % aduce que las relaciones sociales de sus hijos se manifiestan en la timidez con temor a soledad; y, el 23,00 % en cambio dijo que sus hijos sienten angustia y/o desesperación.

Interpretación cualitativa.- A partir del presente análisis cuantitativo es notorio puntualizar tres aspectos negativos de los niños y niñas como producto de un alto grado de parasitosis intestinal, el cual trae consigo enfermedades gastrointestinales que hacen que estos vayan adquiriendo cansancio y /o fatiga, timidez con temor a soledad y en muchos casos angustia que los conduce a desvalorizarse como verdaderos sujetos sociales del desarrollo social; y, porr consiguiente no ser receptores de aprendizajes impartidos en clase.

RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL "MONSEÑOR JORGE MOSQUERA" DE LA CIUDAD DE GUYZIMI, CANTON NANGARITZA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE.

Pregunta 1 ¿El agua que consumes la tomas?

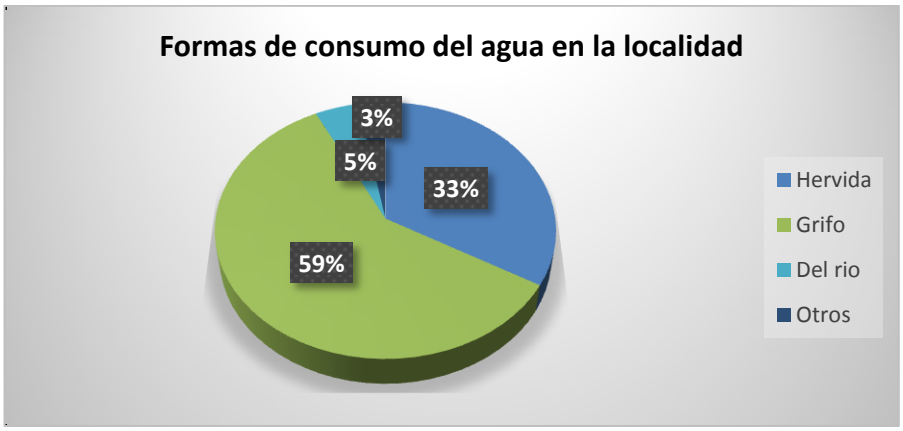
Cuadro 22: Formas de consumo del agua en la localidad

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Hervida	59	33,00
Grifo	105	59,00
Del rio	08	5,00
Otros	05	3,00
TOTAL	**177**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a niños y niñas de la Escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", octubre 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 21: Formas de consumo del agua en la localidad



Análisis cuantitativo: De un total de la muestra de 177 niños y niñas de la escuela Fiscomisional Monseñor "Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi, cabecera cantonal de Nangaritza, de los cuales el 59,00 % de niños y niñas manifiestan que una de las principales formas y/costumbres de consumir el agua para la sed es hacerlo a través de las llaves y/o grifos; el 33,00 % de niños y niñas en cambio supieron manifestar que beben el agua

previamente hervida; el 5,00 % de ellos manifiestan que lo hacen directamente del rio; y, el 3,00 % de estos educandos beben el agua a través de otros medios como el agua lluvia recogida cuando el servicio de agua escasea por averías de las mismas y/o daños en las fuentes de captación por fuertes lluvias.

Interpretación cualitativa: Frente a los resultados obtenidos es evidente que existe un alto porcentaje de niños y niñas que consumen el agua directamente del grifo, la misma que no es potabilizada y a veces del rio u otros medios, situación adversa que nos traslada a reflexionar como investigadores, tomando en cuenta que la mayoría de hogares no arbitran las medidas de higiene preventivas como la ebullición del líquido elemento para que sus hijos como medida de prevención de la parasitosis intestinal, cuya cultura antagónica debe ser desechad e inculcada por médicos, enfermeras y docentes hacia los progenitores de estos pequeños niños.

Pregunta 2. ¿Conoces las medidas de higiene personal para evitar la parasitosis?

Cuadro 23: Conoces las medidas de higiene personal

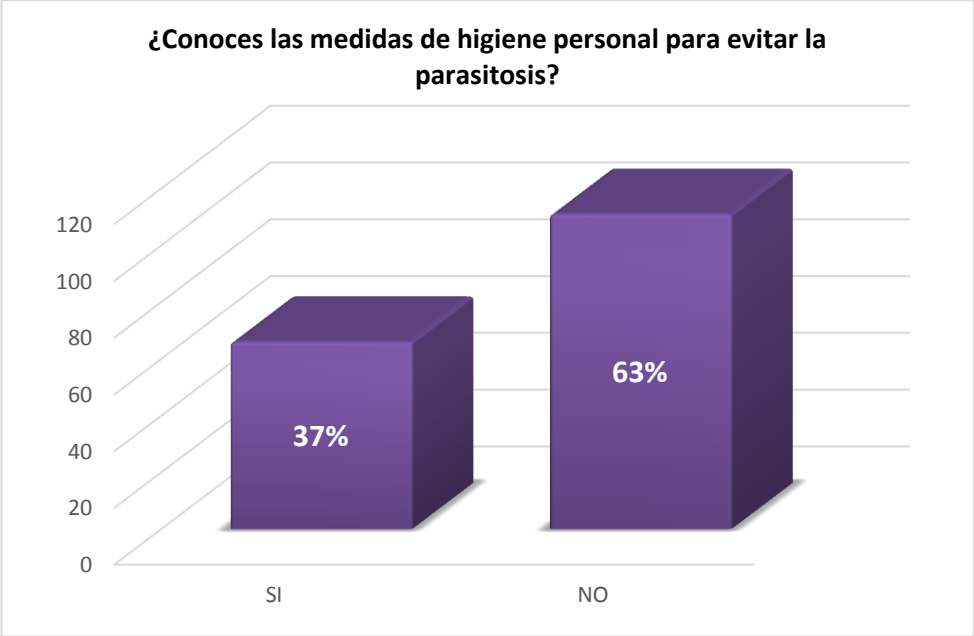
para evitar la parasitosis

VARIABLE	FRECUENCIA	%
SI	66	37,00
NO	111	63,00
TOTAL	**177**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a padres de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", octubre 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 22: Conoces las medidas de higiene personal para evitar la parasitosis



Análisis cuantitativo: El 63,00 % de la población encuestada manifiesta no conocer las medidas higiénicas personales para evitar la parasitosis; y, el 37,00 % manifiestan conocer medidas de higiene personales para evitar la parasitosis.

Interpretación cualitativa: El desconocimiento total de niños y niñas en cuanto a las normas de higiene personal vuelve inevitable el contagio de parasitosis intestinal, lo cual abre un espacio importante para inducir nuevos cambios de actitud en cuanto a higiene personal, los cuales deben ser asimilados en primer lugar por los padres y madres de familia, para que sean ellos los replicadores de estas normas de aseo e higiene personal hacia sus hijos, aspectos que también deben ser observados por maestros y maestras en clase, tomando en cuenta que el aseo personal permite contar con un entorno ambiental saludable entre educandos y educandos.

Pregunta 3. ¿Has presentado algunos de estos síntomas?

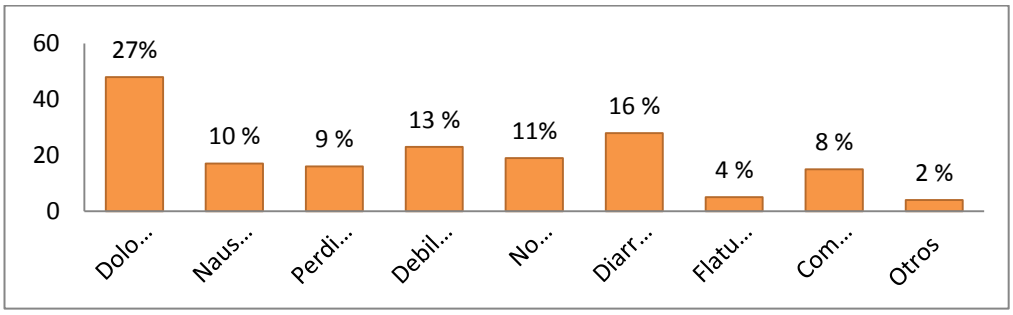
Cuadro 24: Síntomas presentados

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Dolor de estómago	48	27,00
Nausea	17	10,00
Pérdida de peso	16	9,00
Debilidad	23	13,00
No comes o comes demasiado	19	11,00
Diarrea	28	16,00
Flatulencias	05	4,00
Comezón en el ano	15	8,00
Otros especifique	04	2,00
TOTAL	**177**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a niños y niñas de familia de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", octubre 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 23: Síntomas presentados



Análisis cuantitativo.- El 27,00 % de la población estudiantil encuestada manifiesta con mayor claridad sobre dolores del estómago, el 16,00 % manifiesta que son frecuentes las diarreas, el 13,00 % de los niños /as dicen tener debilidad, el 11,00 % manifiestan tener poco apetito para comer sus alimentos y/o a veces comer demasiado, el 10,00 % supieron manifestar que son frecuentes las náuseas y/ o vómitos estomacales, el 9,00 %, manifiesta

que otra de las sintomatologías es la pérdida de peso, el 8,00 % de los niños/as dicen mantener escozor alrededor del ano, el 4,00 % de los niños escriben sobre otros síntomas como flatulencias, el 2,00 % manifiestan mantener otros síntomas como dolores de cabeza entre otros.

Interpretación cualitativa.- Preocupa sobremanera aquellos síntomas como los dolores estomacales frecuentes, seguidos de enfermedades diarreicas de origen infeccioso (**EDA**) como de mayor malestar para estos niños/as, lo que indudablemente sea la causa de debilidad; y, como es obvio acarrea en pérdida de peso corporal, aspectos negativos que no les permite mantenerse estables psíquicamente para cumplir eficientemente sus tareas cotidianas. Otro de los síntomas presentados es aquel relacionado con la ansiedad de comer demasiado o a veces comer menos de lo normal, que paulatinamente desencadena en nauseas, evidenciándose además escozor alrededor del ano, cuyo malestar no permite tranquilidad en estos niños y adolescentes y finalmente las flatulencias, cuyas respuestas a estos interrogantes nos conduce a pensar que en estos pequeños su estado de salud sea vea quebrantado, lo cual este afectando su calidad de vida.

Pregunta 4 ¿Cuándo realizas tus tareas como te sientes?

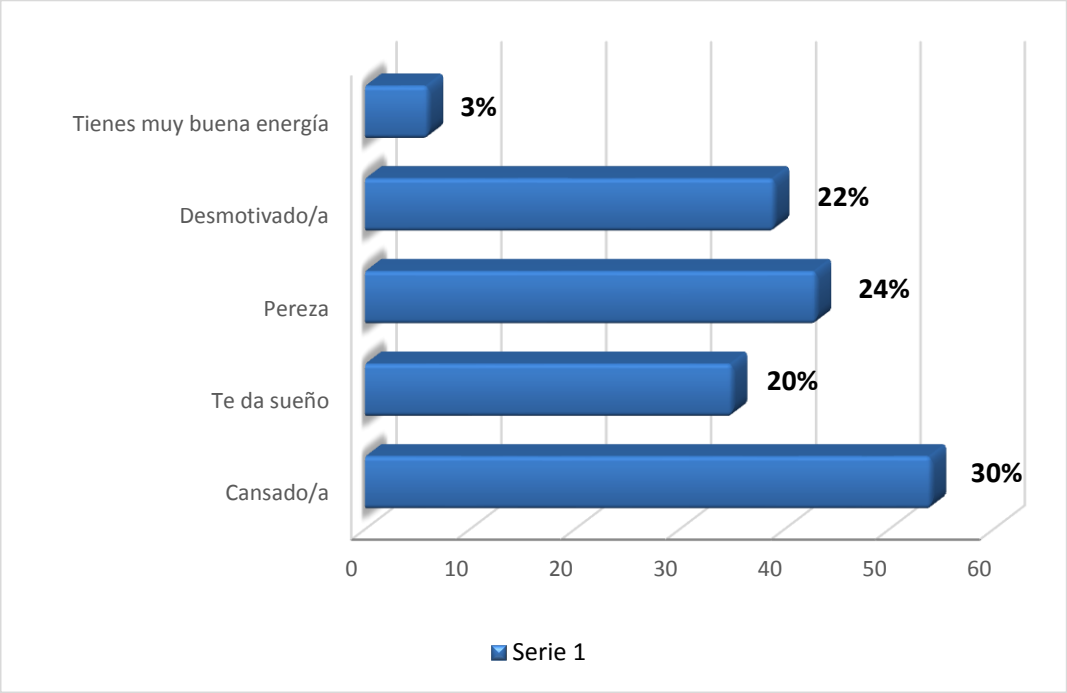
Cuadro 25: Al realizar tus tareas como te sientes

VARIABLE	FRECUENCIA	%
Cansado/a	54	31,00
Te da sueño	35	20,00
Pereza	43	24,00
Desmotivado/a	39	22,00
Tienes muy buena energía	06	3,00
TOTAL	**177**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a niños y niñas de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, de la provincia de Zamora Chinchipe", octubre 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 24: Al realizar tus tareas como te sientes



Análisis cuantitativo.- El 31,00 % de los niños/as encuestados nos manifiestan estar cansados al realizar sus tareas, el 24,00 % supieron manifestar sentir pereza y/o inacción, el 22,00 % de estos niños dicen sentirse desmotivados, el 20,00 % tienen pereza acompañada de somnolencia, y, el 3,00 % aducen tener buna energía; y, entre otros aspectos dos niños no explican sus razones.

Interpretación cualitativa.- A partir del presente análisis cuantitativo, cualitativamente también nos induce a reflexionar que los niños y niñas no pueden concentrarse en la realización de sus tareas escolares y menos aun cuando tienen que estudiar porque se sienten cansados gran porcentaje de ellos y es un pequeñísimo porcentaje que tiene una buena predisposición para realizar sus tareas, es decir son sujetos más proactivos y saludables.

Pregunta 5. ¿Tus padres te han llevado a controles médicos?

Cuadro 26: Asistencia a controles médicos

VARIABLE	FRECUENCIA	%
SI	151	85,00
NO	26	15,00
TOTAL	**177**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a niños y niñas de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", octubre 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 25: Asistencia a controles médicos

Análisis cuantitativo.- El 85,00 % de la población escolar encuestada responden que sus padres si los llevan al médico para sus chequeos en cuanto a salud preventiva; y, el 15,00 % en cambio manifiestan que no son atendidos en este requerimiento.

Interpretación cualitativa.- Al contrastarse la aseveración de los niños /as sobre un altísimo consumo de agua a través de las llaves entre otros, y por existir un desconocimiento sobre las normas elementales de higiene personal para evitar la parasitosis intestinal, es la razón suficiente para que en la comunidad escolar estos educandos presenten síntomas muy claros que están quebrantado la salud evidenciados en la pregunta tres, por lo

tanto es obvio ponderar que el desarrollo de tareas a ellos encomendadas no sea el más óptimo por razones de desmotivación personal entre otras . En este sentido nos podemos dar cuenta que un alto porcentaje de niños/as son llevados por sus progenitores a chequeos médicos.

Pregunta 6.- ¿A tu criterio, tu rendimiento escolar es?

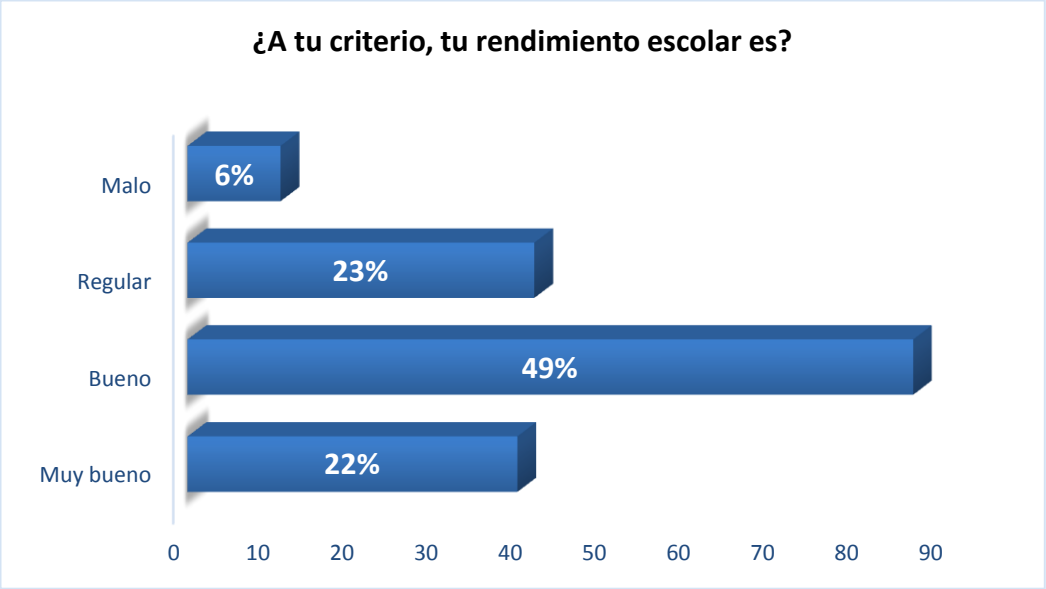
Cuadro 27: Tu rendimiento escolar es MB,B,R y M

VARIABLE	FRECUENCIA	%
MB	39	22,00
B	86	49,00
R	41	23,00
M	11	6,00
TOTAL	**177**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a niños y niñas de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, de la provincia de Zamora Chinchipe", octubre 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 26: Tu rendimiento escolar es MB, B, R y M



Análisis cuantitativo.- El 49,00 % de los escolares encuestados confirman que su rendimiento académico es de nivel bueno**,** el 23,00 % de regular, el 22,00 % de muy bueno; y, el 6,00 % de malo.

Interpretación cualitativa.- Al determinarse en preguntas anteriores sobre el alto grado de deterioro de la salud de estos menores, se puede aseverar que estos aspectos negativos imposibilitan caminar hacia la excelencia educativa conforme a políticas públicas educativas que permitan que estos niños/as puedan acceder a centros educativos que requieren de un alto rendimiento escolar para sus matrículas.

Pregunta 7.- ¿Desearías recibir charlas de capacitación sobre salud preventiva, para mejorar la calidad de tu salud?

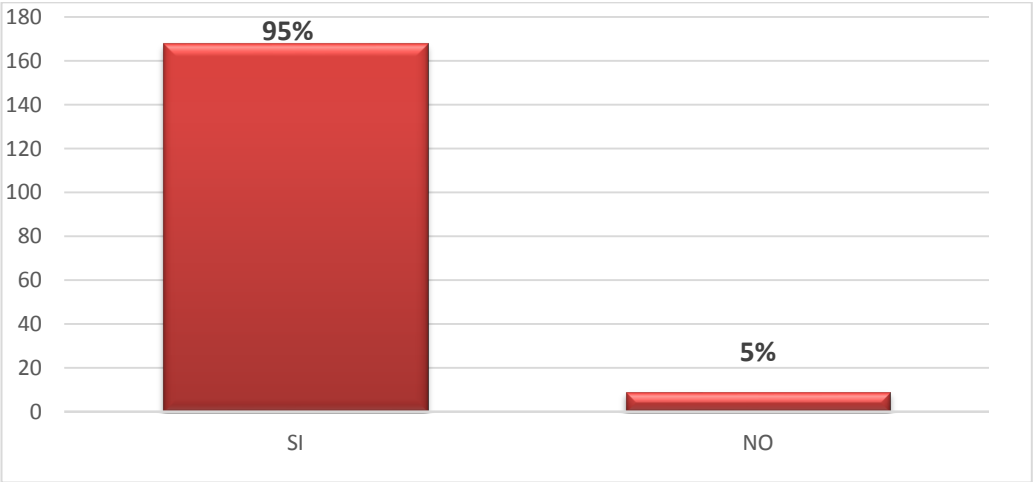
Cuadro 28: Aspiración por capacitarse en salud preventiva

VARIABLE	FRECUENCIA	%
SI	168	95,00
NO	09	5,00
TOTAL	**177**	**100,00**

Fuente: Encuesta realizada a niños y niñas de la escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón, Nangaritza de la provincia de Zamora Chinchipe", octubre 2013

Elaboración: Enma Beatriz Villa Illescas

Gráfico 27: Aspiración por capacitarse en salud preventiva



Análisis cuantitativo.- El 95,00 % de la niñez que se educa en la comunidad de Guayzimi, si considera necesario recibir charlas de capacitación sobre salud preventiva; y, el 5,00 % no lo considera necesario.

Interpretación cualitativa.- Estos niños/s al sentirse desprotegidos en cuanto a sus derechos de salud vigentes en la Constitución Política de la Republica, sienten la necesidad imperiosa de involucrarse lo antes posible en los procesos de salud preventiva que los conlleve a superar estos problemas graves de salud, que inhiben el desarrollo social.

ENTREVISTAS

Con la finalidad de contar con información inicial para el descubrimiento del objeto de estudio a ser investigado en la parroquia Guayzimi, se optó por aplicar entrevistas no estructuradas dirigidas a personal vinculado con la salud y la educación, así como de autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado de Guayzimi, cuyo propósito fue también contrastar aquellas inquietudes del conglomerado social que está siendo vulnerado por esta problemática de salud específicamente la niñez que es la más propensa en razón de no arbitrar medidas de prevención. Para ello se detallan los resultados de este dialogo de saberes participativos con estos actores sociales mediante las siguientes sistematizaciones:

Foto 3: Entrevista con representante de la salud

Dialogo interactivo con el personal médico y paramédico de la parroquia Guayzimi, quienes con mucha honestidad supieron manifestar que la parasitosis intestinal es lo más frecuente especialmente en los niños, para ello el Ministerio de Salud Publica dentro sus políticas públicas de salud ha considerado asignar los fármacos recomendados tres veces al año, por cuanto se ha podido evidenciar que al no contar la comunidad con agua segura, la población está más expuesta a contraer parasitosis intestinal tanto en niños como en adultos en general. Por otra parte interesaba saber si se han arbitrado medidas de prevención de estas enfermedades, al respecto supieron responder que el primer paso de prevención en salud es sensibilizar a la población, tomando en cuenta que la educación integral desde la escuela es fundamental para que las personas adquieran mejores hábitos de salud; y, por otra parte están conscientes de que se debe aunar esfuerzos entre autoridades que tienen que ver con el desarrollo local como el Gobierno Autónomo Descentralizado de Guayzimi, Salud y Educación, a fin de repotenciar los servicios de agua que son deplorables en esta comunidad.

Continuando con el presente dialogo, ellos manifiestan no haberse informado in situ sobre las instalaciones de abastecimiento de agua para consumo humano para emitir criterios ponderados al respecto, sin embargo la experiencia profesional de haber tratado especialmente a niños con problemas de parasitosis intestinal, pueden probar con mucha vehemencia que en esta comunidad existe un altísimo grado de infestación parasitaria interna, cuyas consecuencias cuando los niños enferman por regla general se evidencia con mayor porcentaje la desnutrición infantil, enfermedades diarreicas agudas de origen infeccioso (**EDA**)+, seguidas de micosis intestinal causada por hongos. De este particular y tomando en cuenta que este personal médico asignado desde otras latitudes del país, no tienen conocimiento si el Gobierno Autónomo Descentralizado de Nangaritza dentro de su planificación cuentan con el mejoramiento de la calidad de agua, más bien incitan a la comunidad para llevar a efecto procesos de socialización de

ejecución de proyectos de saneamiento que viabilicen el buen vivir, dándonos como única premisa afirmando que "**Agua de calidad debe ser siempre una prioridad**", desde cuyo contexto recomiendan que se debe investigar el problema ambiental de deterioro del recurso hídrico y así poder arbitrar medidas adecuadas para mejorar la calidad del mismo como fuente de vida.

Foto 4: Entrevista a Docente de establecimiento educativo

Paso seguido se mantiene diálogos con el Director de la Escuela Fiscomisional "**Monseñor Jorge Mosquera**" de la parroquia Guayzimi, así como con el personal docente y administrativo, a quienes se les pregunta cómo califican la calidad de agua de Muy buena, Buena y M, quienes de forma muy objetiva supieron manifestar que por los años de trabajo en esta comunidad y como maestros y formadores de juventudes han podido percibir que el agua de consumo humano es totalmente mala, aseverando que esta problemática ambiental es una de las causas principales de parasitosis intestinal en los niños y niñas, quienes paulatinamente son presa fácil de desnutrición y baja autoestima, cuyas consecuencias además inciden en un

bajo rendimiento académico de los educandos, lo cual se ha podido evidenciar por pérdida de peso, anemia y por ende ausentismo escolar entre otras más.

Foto 5: Reunión con docentes y padres de familia

Foto 6: Entrevista con madre de familia

Así mismo y con la finalidad de contar con elementos de juicio, fue necesario contar con información de una de las madres de familia, cuyos resultados a partir de este dialogo unidireccional se le preguntaba si sus niños han enfermado del estómago por la ingesta de agua sin tratamiento, pobladora que supo decirnos que sus niños siempre están siendo tratados en el Centro de Salud de Guayzimi, por cuanto las amebas son las más frecuentes y detectadas en laboratorio clínico para su posterior tratamiento; y, finalmente la entrevista a un escolar de 10 años de edad, nos manifiesta que siempre padece de dolores abdominales acompañados de diarrea.

Observaciones realizadas.-

Las observaciones realizadas in situ viviendistico de los educandos en su entorno natural, mediante el uso de cámara fotográfica, nos permitió acercarnos más a la realidad del objeto de estudio delineado para nuestra investigación, por cuanto se puede evidenciar que la evacuación de excretas domiciliarias son depositadas en los riachuelos donde moscas y mosquitos contaminan los alimentos que no cuentan con una adecuada conservación, los cuales al no dárseles las medidas de asepsia necesarias, los pequeños al consumirlos están sujetos a contaminarse de parásitos causantes de muchas enfermedades estomacales

Foto 7 y 8: Contaminación de riachuelos

Foto 9: Ingesta de agua de la llave domiciliaria

Foto 10: Letrinas que han cumplido su vida útil

Por otra parte mediante el uso de esta técnica, se evidencia que el consumo de agua como bebida los niños el 59,32 % lo hacen directamente de las llaves domiciliarias y por otra parte el 62,71 % tienen desconocimiento en cuanto a conservar buenas costumbres de higiene personal, lo cual constituye una de las causas para el contagio de parasitosis intestinal y posteriormente a estas deriva en las enfermedades estomacales manifestadas por los niños y niñas.

g. DISCUSIÓN:

La discusión abordada en la presente tesis de investigación, parte de una categorización clara y ordenada en cuanto a los aspectos más sobresalientes del tema de estudio, la cual se contrasta a través del acopio científico y del análisis de resultados obtenidos de técnicas aplicadas como: Encuestas, entrevistas y observaciones efectuadas a diferentes segmentos de la población intervenida como representativos institucionales vinculados con las áreas de la salud y educación, instancias de intervención social participativa debidamente interrelacionadas a objetivos claros y realizables, que de alguna u otra manera nos acercaron al descubrimiento del fenómeno y/o objeto a ser investigado, cuyos hallazgos más sobresalientes se describen en el siguiente orden secuencial:

Tanto las encuestas dirigidas a maestros de la comunidad educativa, padres y madres de familia y educandos investigados, sus respuestas guardan afinidad con las fuentes bibliográficas consultadas, las cuales nos acercaron a descubrir con legitimidad que una de las causas que incurren en el contagio de la parasitosis intestinal, acontecen cuando estos pequeños por su corta edad aun no mantienen una adecuada cultura de higiene personal , llevando sus manos sucias a la boca y llenas de huevos y larvas como la principal vía de infestación, mismos que se trasladan de forma colectiva desde la habitación hacia la escuela y viceversa, cuya observación también fue comprobada in situ por la evacuación de aguas servidas hacia los riachuelos de aguas estancadas en la población y la costumbre de beber agua para mitigar la sed directamente de las llaves tanto domiciliarias como de uso público, así como de otros afluentes; y, de los resultados de encuestas y observaciones in situ testifican la carencia de infraestructura básica sanitaria de evacuación adecuada de excretas, que por otra parte no han arbitrado medidas preventivas en lo relacionado a tratar el agua a nivel de domicilio para sus hijos, existiendo un gran número de pobladores que no hierben el agua para mitigar la sed. Tanto los resultados de los análisis

cuantitativos e interpretación cualitativa de encuestas realizadas a tres segmentos de la población intervenida para la identificación de síntomas y/o efectos de la parasitosis intestinal y correlacionada con la literatura consultada, se ha esclarecido que los niños parasitados por lo general presentan picazón en la cola, nariz, ojos u oídos, dolores de cabeza y estómago y muchas de las veces manchas de la piel u urticaria, existiendo además apetito excesivo, que a pesar de su ingesta abundante no existe incremento de peso.

Otra de las afecciones identificadas por parasitosis intestinal, su sintomatología ha sido evidenciada por cuanto estos niños y niñas se enferman periódicamente con dolores estomacales como diarreas, dolores de cabeza etc.; y, en otras ocasiones existen hay síntomas característicos a nivel del Sistema Nervioso Central, manifestados por angustias, irritabilidad, insomnio, inestabilidad emotiva, desgano, pérdida de la memoria y capacidad de concentración, trastornos de conducta en el niño escolar. Por otra parte las fuentes bibliográficas consultadas citan casos de convulsiones "de tipo epilépticas" en muchos niños, adolescentes y adultos que son rotulados de epilépticos y son tratados con todos los medicamentos conocidos para esa enfermedad, sin embargo transcurrido determinado tiempo, los tratamientos farmacológicos no surten efecto alguno simplemente por no tratarse de cuadros epilépticos; y, un segundo cuadro en pacientes parasitados a nivel del A*parato Respiratorio*, los parásitos causan un deterioro relevante por periodos prolongados, evidenciándose síntomas de tipo asmático como las bronquitis alérgica en un paciente parasitado con el mismo origen y tratamiento, cuyas crisis características son los estornudos como síntoma frecuente con molestias a veces asociadas a picazón y secreción nasal, ocular, y en otras ocasiones cuadros de sinusitis.

Tanto las sintomatologías presentadas a nivel de sistema nervioso central y aparato respiratorio antes enunciadas en el acopio científico y debidamente contrastadas con los resultados de las encuestas, hacen entrever que dichas

afecciones progresivamente inciden en sus relaciones sociales, por cuanto presentan cuadros de angustia, irritabilidad, insomnio, inestabilidad emotiva, desgano, pereza, perdida de la memoria y capacidad de concentración, afecciones que además perturban al aparato circulatorio, por cuanto la revisión literaria cita que los parásitos segregan toxinas y una substancia histamínica vasodilatadora, cuyos efectos también ocasionan caída de la presión arterial acompañada de cansancio, decaimiento, mareos y cefaleas, lo cual demuestra que la infestación parasitaria sus efectos nocivos afectan en el desarrollo físico y mental del niño, afección que incide en el bajo rendimiento escolar. Desde este punto de vista se ha llegado a patentizar en base a resultados de respuestas a preguntas ponderadas a maestros y maestras quienes aducen que los episodios de salud a los que están sometidos los escolares por infestación parasitaria, cuando estos enferman es obvio que se presenten cuadros de desmotivación y pérdida en sus niveles de autoestima, mismos que vedan la asimilación de aprendizajes impartidos en clase, cuyos actores educativos invocan que estas disfuncionalidades orgánicas desencadenan en bajos rendimientos académicos, los que oscilan entre buenos, regulares y malos.

A lo largo de la presente investigación se pudo comprender que los parásitos intestinales son causantes de malnutrición en los niños, disminuyendo sus posibilidades de crecer, desarrollarse y a la vez aprender, que por regla general cuando estos han recibido tratamiento médico han mejorado su memoria a corto y largo plazo, así; como su capacidad de razonamiento y comprensión de lectura.

Por regla general se puede razonar que la parasitosis intestinal modifica la dinámica propia del desarrollo humano a través de cambios en el cerebro, mediante el retardo, en el crecimiento físico y la inhibición motivacional, retrasando la adquisición de habilidades y actividades motoras que inducen cambios en la estructura cognoscitiva, lo que implica que muchos niños y

niñas parasitados tengan repercusiones severas en el rendimiento académico y por ende no poder obtener aprendizajes significativos.

Con los testimonios y/o ponderaciones debidamente sistematizadas en cuanto se refiere a causas y consecuencias de las enfermedades parasitarias internas, abre un espacio de debate muy importante para delinear acciones que de alguna manera contribuyan a la solución de los malestares sociales ligados a una mala calidad de salud de la población, a fin de dar respuesta oportuna a todas aquellas necesidades insatisfechas de la ciudadanía, creando y motivando a los actores sociales para que sean receptores de una nueva cultura de prevención de la parasitosis intestinal, a través de talleres de inducción y sensibilización con enfoque interdisciplinario; y, con ello poder plantear y desarrollar estrategias de intervención profesional en Trabajo Social, a efecto de mejorar el estado de bienestar de los educandos y comunidad en general, cuyo enfoque de intervención será la de coordinar, planificar, diseñar y ejecutar una propuesta de capacitación sobre salud preventiva para mitigar los impactos sociales adversos que están obstaculizando el buen vivir de la población, derecho debidamente concebido en la Constitución Política de la República del Ecuador; y,

Finalmente en esta comunidad y de acuerdo al criterio mayoritario emitido por tres segmentos involucrados en esta problemática social de salud, de los resultados de las encuestas surge la necesidad y aceptabilidad de acceder a la retroalimentación de conocimientos de salud preventiva, mismos que conduzcan a la población a generar cambios de actitud cultural de higiene personales, así como desarrollar la autogestión comunitaria como medio de poder llegar ante las instancias públicas, para exigir sus derechos ciudadanos.

h. CONCLUSIONES:

Del presente proceso investigativo se concluye lo siguiente:

- Tanto maestras as y padres de familia mayoritariamente están claros de aquellas causas de la parasitosis intestinal, así como de sus repercusiones en detrimento de la salud de las personas; cuyas afecciones afectan también las relaciones sociales tanto en su ambiente interno como externo, mismas que van desde el cansancio la timidez y angustia, lo cual se contrasta con las respuestas de los niños y niñas, por cuanto al realizar sus tareas tanto educativas como del hogar sienten disfunciones en su organismo que van desde el cansancio y/o pereza, sueño, desmotivación y poca energía para sus emprendimientos**.**
- Comunidad educativa tanto de docentes como de padres de familia, coinciden plenamente que entre las enfermedades más frecuentes por infestación de parasitosis intestinal las constituyen la poli parasitosis y las de tipo diarreico de origen infeccioso **EDA**, mismas que desencadenan en desnutrición infantil.
- Tanto la revisión literaria e interrogantes formulados a los niños y niñas, nos dan cuenta de síntomas por afección parasitaria, los cuales son manifestados por picazón en la cola, nariz, ojos u oídos; y, en otras ocasiones manchas en la piel o urticaria.
- Los malestares de salud a los que hacen referencia tanto docentes como padres y madres de familia, han creado clara conciencia para acceder a conocimientos de salud preventiva, corroborando también los niños y niñas su interés total para acceder a estos procesos de enseñanza aprendizaje.
- Maestros y maestras encuestadas confirman que la parasitosis intestinal incide directamente en el bajo rendimiento escolar, cuyos rendimientos académicos se ven reflejados en aprendizajes educativos

parciales; y, el sentir de niños y niñas que expresan que sus rendimientos van desde buenos, regulares y malos respectivamente.

- Los señores docentes y padres de familia investigados expresan su total predisposición de apoyo para cubrir la inserción laboral de un profesional en Trabajador a Social para viabilizar los procesos tanto educativos como de salud.
- Los progenitores si cuentan con infraestructura sanitaria de evacuación de excretas, muchas de ellas de tipo rudimentario y en mal estado.
- Un gran segmento de la población encuestada hace sus necesidades biológicas al aire libre favoreciendo la fácil contaminación de huevos y larvas de parásitos intestinales.
- Más de medio centenar de madres de familia no hierben el agua de beber como medida de prevención.
- La población estudiantil primaria en su mayoría manifiesta beber el agua directamente de las llaves tanto domiciliarias como públicas.
- Por sus cortas edades los educandos a nivel escolar desconocen mayoritariamente las medidas de higiene personal.
- Según el análisis literario hay chicos que son de tener mucho apetito pero que a pesar de su ingesta abundante no suben de peso.
- El acopio científico ha demostrado que los síntomas en una persona parasitada a nivel de sistema nervioso central, se manifiestan en angustias, irritabilidad, insomnio, inestabilidad emotiva, desgano, pérdida de la memoria y capacidad de concentración, por lo tanto los trastornos de conducta en los escolares ocurren con frecuencia
- La revisión literaria da cuenta de casos de convulsiones “de tipo” epilépticas en muchos niños, adolescentes y adultos que son rotulados de epilépticos y son tratados con todos los fármacos conocidos para esa enfermedad, pero transcurrido cierto tiempo estos no surten efecto por cuanto no son cuadros epilépticos.

- De las fuentes bibliográficas se puede colegir que el rendimiento escolar, no se compendia simplemente en el aspecto cognoscitivo logrado por los alumnos, sino también por el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes, ideales e intereses que los conlleve a la construcción de aprendizajes significativos.

i. RECOMENDACIONES

- Autoridades de Salud de Guayzimi deben elaborar planes y proyectos de capacitación sobre salud preventiva dirigidos a maestros y padres y madres de familia, a efecto de que se constituyan en replicadores de conocimientos hacia la juventud que recién empieza su desarrollo social.
- Autoridades locales de la parroquia Guayzimi deben proponer a las instancias superiores tanto educativas, de salud y Gobiernos Autónomos Descentralizados, la necesidad de incorporar profesionales en Trabajo Social para la coordinación, planificación y ejecución de políticas públicas de apoyo a los procesos de salud y educación vinculados al buen vivir.
- Comunidad en general debe exigir el cumplimiento de sus derechos de un verdadero saneamiento ambiental para contar con agua segura; y, de evacuación técnica de excretas a los Gobiernos Autónomos Descentralizados.
- Gobierno Autónomo Descentralizado de Nangaritza debe gestionar apoyos económicos ante instancias gubernativas, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para proveer de agua de bidones de buena calidad, para que los educandos accedan a este servicio durante sus faenas académicas, mientras se rediseñen nuevas obras de saneamiento.
- Gobierno Autónomo Descentralizado de Nangaritza debe realizar un estudio técnico para la correcta evacuación de aguas servidas contaminantes de riachuelos en la población.
- Tanto líderes y lideresas capacitados en salud preventiva deben replicar conocimientos dirigidos a grupos de interés en diferentes localidades habitacionales.
- Autoridades de salud de la parroquia Guayzimi deben gestionar a la Gobernación de la provincia de Zamora Chinchipe, la asignación de la

partida presupuestaria necesaria para la contratación de un profesional en psicología clínica, a efecto de dar tratamiento oportuno a escolares que presenten trastornos de conducta en el niño o niña escolar.

- Autoridades y la sociedad de Guayzimi en su conjunto vinculados a los procesos de educación y salud, deben aunar esfuerzos a efecto de solucionar necesidades aun insatisfechas de la población, para que los educandos generen cambios de actitud a través de la creatividad ligada a sus habilidades, destrezas, aptitudes, ideales e intereses para la construcción de aprendizajes significativos.
- Buscar apoyos para la inserción laboral de psicólogos clínicos para las terapias reconstructivas que requieren los escolares a partir de cuadros clínicos desfavorables en su desarrollo, en especial para aquellos casos rotulados de epilépticos.
- La motivación personal a niños y niñas que han sufrido quebrantos en su salud por afección parasitaria, son fundamentales para la creatividad en cuanto a mejorar destrezas y habilidades personales en pro de un adecuado rendimiento escolar
- Compromiso interinstitucional y apoyo de la postulante a Trabajadora Social, a efecto de posibilitar la ejecución de la propuesta de capacitación, la misma que se justifica desde el punto de vista social, tomando en cuenta que la prevención de enfermedades parasitarias nos allanan el camino hacia el buen vivir.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

Carrera de Trabajo Social

PLAN DE CAPACITACION TECNICO SOCIAL DE SALUD PREVENTIVA PARA LA ERRADICACION DE LA PARASITOSIS INTESTINAL, CAUSANTE DE LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES DE LA NIÑEZ DE GUAYZIMI, CANTON NANGARITZA DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE MEDIANTE EL ACCIONAR DE UN PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL.

Autora : Enma Beatriz Villa Illescas

Loja, julio de 2014

Titulo

PLAN DE CAPACITACION TECNICO SOCIAL DE SALUD PREVENTIVA PARA LA ERRADICACION DE LA PARASITOSIS INTESTINAL, CAUSANTE DE LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES DE LA NIÑEZ DE GUAYZIMI, CANTON NANGARITZA DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, MEDIANTE EL ACCIONAR DE UN PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Contexto: Escuela Fiscomisional Monseñor Jorge Mosquera,

Beneficiarios Directos: 450 personas, (niños, niñas, padres y madres de estudiantes, personal docente y administrativo).

Beneficiarios Indirectos: 1000 personas (toda la población del sector)

Costo total: $15880. ºº (**Quince mil ochocientos ochenta dólares de los Estados Unidos de América)**

Donantes: Jefatura Provincial de Salud de Zamora Chinchipe y Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guayzimi

Responsable: Enma Villa Illescas.

Tiempo para la ejecución: Dos meses

INTRODUCCIÓN

Una propuesta de capacitación constituye la herramienta metodológica indispensable de la planificación que oriente y regule la ejecución de procesos de enseñanza aprendizaje en salud preventiva; y, a la vez favorezcan los paramentos indispensables de todas aquellas necesidades insatisfechas de la población, a efecto de generar cambios de actitud cultural, tomando como premisa que la inversión social en cuanto se refiere a infraestructura básica salubrista, permitirá ahorrar al estado ingentes egresos económicos destinados al mejoramiento de la salud.

Paralelamente a ello, su ejecución está garantizada por la Constitución Política de la Republica, en razón que la Sección Séptima, en su Art. 32, menciona que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y, el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. A partir de este enfoque constitucional, considero que su ejecución y viabilidad técnica y social abre un espacio muy significativo para la intervención de profesionales en Trabajo Social, la cual estará ligada desde la coordinación, planificación, diseño y ejecución de procesos de concienciación de prevención de la salud.

En esta perspectiva en el presente Plan de Capacitación se establece de manera detallada las acciones que se implementaran para prevenir, mitigar, corregir y a la vez reparar los efectos ocasionados por enfermedades gastrointestinales que son el resultado del contagio de parasitosis intestinal al no arbitrarse las medidas de acceso tanto del agua para consumo humano como de higiene personal. Por otro lado se pretende crear clara consciencia en las autoridades locales que tienen que ver con el desarrollo local en cuanto a la dotación de infraestructura básica sanitaria, que garantice el buen vivir de todo un conglomerado social que demanda de derechos ciudadanos que aún siguen siendo vulnerados, lo que significa que su estricto cumplimiento garantizara la sustentabilidad y el buen vivir, Sumak kawsay.

FUNDAMENTACIÓN

Uno de los requisitos para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social es realizar una investigación que conlleve a la identificación de problemas sociales existentes en un contexto determinado, en virtud de lo cual realice este trabajo investigativo que permitieron identificar las causas que incurren en el contagio de la parasitosis intestinal en niños y niñas de la Escuela Fiscomisional Monseñor Jorge Mosquera, problema que se presenta por no tener una adecuada cultura de higiene personal , llevando sus manos sucias

a la boca y llenas de huevos y larvas como la principal vía de infestación, mismos que se trasladan de forma colectiva desde la habitación hacia la escuela y viceversa, cuya observación también fue comprobada in situ por la evacuación de aguas servidas hacia los riachuelos de aguas estancadas en la población y la costumbre de beber agua para mitigar la sed directamente de las llaves tanto domiciliarias como de uso público, así como de otros afluentes.

Se ha esclarecido que los niños y niñas parasitados por lo general presentan picazón en la cola, nariz, ojos u oídos, dolores de cabeza y estómago, diarreas; también se presentan manchas de la piel u urticaria, apetito excesivo, que a pesar de su ingesta abundante no existe incremento de peso. Son preocupantes los indicadores que presentan por la alteración del sistema nervioso central manifestados por angustias, irritabilidad, insomnio, inestabilidad emotiva, desgano, pérdida de la memoria, desconcentración, trastornos de conducta en el niño escolar. Consecuentemente estas alteraciones físicas y psicológicas afectan en el desarrollo físico y mental del niño, afección que incide en el bajo rendimiento escolar.

Con los testimonios y/o ponderaciones debidamente sistematizadas en cuanto se refiere a causas y consecuencias de las enfermedades parasitarias internas, abre un espacio de debate muy importante para delinear acciones que de alguna manera contribuyan a la solución de los malestares sociales ligados a una mala calidad de salud de la población, a fin de dar respuesta oportuna a todas aquellas necesidades insatisfechas de la ciudadanía, creando y motivando a los actores sociales para que sean receptores de una nueva cultura de prevención de la parasitosis intestinal, a través de talleres de inducción y sensibilización con enfoque interdisciplinario; y, con ello poder plantear y desarrollar estrategias de intervención profesional en Trabajo Social, a efecto de mejorar el estado de bienestar de los educandos y comunidad en general.

Cuadro 29: MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Contribuir a mejorar las condiciones de vida de las familias de la Parroquia Guayzimi	Elaboración del Plan de Capacitación	Plan de capacitación elaborado en un 100%	Documento del Plan	Se cuenta con los recursos académicos y de tiempo para elaborar el Plan.
	Gestiones para conseguir financiamiento	Existe el financiamiento de la propuesta en un 100%	Documentos legales de asignación de presupuesto.	Autoridades de diferentes instituciones consideran necesario y urente poner en marcha la propuesta.
Implementar Plan de Capacitación en Salud Preventiva	• Taller de inducción y socialización • Promoción y difusión del taller 1 • Ejecución del taller 1 • Promoción y difusión del taller 2 • Ejecución del taller	Existe una asistencia a talleres del 80% Al finalizar el proyecto los habitantes de Guayzimi ha Disminuido los niveles de infestación parasitaria en un 50%.	Registros de asistencia Registro fotográfico Informes de exámenes coproparasitario Trípticos	Existe gran interés por asistir a los talleres. Beneficiarios aplican las medidas de mitigación

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	2 • Promoción y difusión del taller 3 • Ejecución del Taller 3			

UBICACIÓN

El grupo de actores sociales involucrados a beneficiarse de la presente propuesta de capacitación técnica social, se encuentran ubicados en la parroquia de Guayzimi, como cabecera cantonal de Nangaritza, provincia de Zamora Chinchipe, cuyo Centro Educativo se encuentra ubicado al centro de la ciudad, frente al parque central, en las calles Avenida: Monseñor Jorge Mosquera y Carlos Vélez.

RECURSOS HUMANOS.-

- Médicos
- Auxiliares de enfermería
- Educadores para la salud
- Estudiantes
- Padres
- Madres
- Docentes
- Técnicos del Ministerio del Ambiente
- Técnicos de infraestructura sanitaria del GAD Nangaritza

Cuadro: 30 **PRESUPUESTO**

RUBRO	UNID	CANT	P.U	VALOR TOTAL	Aportes		
					GAD Guayzimi	Ministerio de Salud	Participantes
ASISTENCIA TÉCNICA							
TRABAJADORA SOCIAL	Mes	2	600	1200	1200		
ENFERMERA	Mes	2	400	800	800		
PEDAGOGO	Mes	2	800	1600		1600	
MÉDICO	Mes	2	1300	2600		2600	
GASTOS OPERATIVOS							
Alimentación	Almuerzos	900	2,50	2250,^{oo}			2250
	Refrigerios	900	1,00	900,^{oo}			900
Certificaciones	Certificado	450	1,^{oo}	450		450	
Arriendo de Oficina	Meses	2	100	200	200		
Suministros oficina	MESES	2	200	400	200	200	
Movilización insumos	MESES	3	200	400	200	200	
TECNOLOGÍA E INSUMOS							
Computador e impresora	Equipo	1	800	800	800		
Proyector	Equipo	1	760	760		760	
Cámara de fotos	Equipo	1	260	260	260		
Filmadora	Equipo	1	600	600	600		
Sillón	Unidad	2	80	160	160		
Escritorios	Unidad	2	150	300	300		
Archivador	Unidad	1	200	200	200		
Pizarras	Unidad	2	100	200	200		
Sillas plásticas	Unidad	100	8	800	800		
Folletos o trípticos	Unidad	1000	1	1000		1000	
TOTAL PARCIAL DEL PROYECTO					**5920,^{oo}**	**6810,^{oo}**	**3150.^{oo}**
TOTAL							**15880,^{oo}**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: Cuadro 31

META/ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	AÑO								OBSERVACIONES
			OCTUBRE				NOVIEMBRE				
			1	2	3	4	1	2	3	4	
Plan de Capacitación elaborado e implementado para su inicio	Equipo de trabajo	Inducción y socialización del Plan de Capacitación	**X**								
Taller1: Prevención de enfermedades gastrointestinales causadas por la parasitosis intestinal	Tesista Directora Centro de Salud Auxiliar de Enfermería Evaluación del taller4	Promoción y difusión del taller 1 Ejecución del taller Practicas del Taller Evaluación del taller		**X**	 **X** **X**						
Taller 2: Taller de para erradicación de la parasitosis, a través de profilaxis tanto individual y/o personal, general o pública.	Egda. TS Personal vinculado con la salud Técnico ambiental Técnico infraestructura sanitaria Equipo de trabajo	Promoción y difusión del Taller 2 Desarrollo de actividades de salud para erradicación de la parasitosis Charla de manejo y conservación de fuentes hídricas Calidad de agua Evaluación del taller						**X**	**X**		

j. BIBLIOGRAFIA

1. Vida Sana Parasitosis intestinal: infección contagiosa y problemática: 04 de febrero de 2013 • 19:12 • actualizado el 29 de octubre de 2013 a las 01:07,http://vidayestilo.terra.es/salud/vida-sana/parasitosis intestinalinfeccioncontagiosaproblematica, f7d8abf9366ac310VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html

2. SHVNG.com, La fuente mundial de críticas y reseñas, PARASITOS INTESTINALES Y SU CONTAGIO, MEDIDAS PARA ELIMINARLOS, http://es.shvoong.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/1981235-par%C3%A1sitos-intestinales-su-contagio-medida/

3. Fundación Parasicológica Argentina-El inverosímil mundo de los parásitos / ESTRAGOS Y CONSECUENCIASPARASITARIAS,I.S.B.N.950-43-2346-4, http://www.fundacionrau.org.ar/cap03_1.htm

4. MUWELLNSS.com/ Protocolos Originales. Dra. CLAARK, SIGNOS Y SINTOMAS DE LA PARASITOSIS: http://www.muwellness.com/content/signos-y-síntomas-de-parasitosis

5. Revista de Divulgación Científica y Tecnológica, SECYT, Dr. Jorge Horacio Espindola, http://revistacyt.unne.edu.ar/noticia_entrev7.php

6. WIKIPEDIA. La Enciclopedia Libre – Ascariasis: http://es.wikipedia.org/wiki/Ascariasis#Historia. Esta página fue modificada por última vez el 12 abr 2014, a las 16:17.

7. Medline Plus: Información de Salud para usted- Un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. - Institutos Nacionales de la Sal http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001152.htm

8. Organización Mundial de la salud OMS-Centro de Prensa. Teniasis / Cisticercosis: Nota descriptiva No. 376, febrero de 2013// http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs376/es/

9. Educación para la salud - http://www.uv.mx/personal/yvelasco/files/2010/07/la-educacion-para-la-Salud.ppt

10. Copyright 2008 – 2014: Rendimiento Académico: http://definicion.de/rendimiento-academico/#ixzz36MtVHuD1

11. EDUCA :Monografías.com_Salud:Jose Salvador Guerra Mejía/ http://www.monografias.com/trabajos96/iEDnsidencia-y-prevalencia-parasitismo-prescolares-y-escolares/insidencia-y-prevalencia-parasitismo-prescolares-y-escolares.shtml#ixzz2kxhTCoE5

12. Colegio de Trabajadores Sociales de Loja y Zamora Chinchipe, Trabajo Social de Cara al Futuro, Año 1-No. 1, El Rol del Trabajador Social con la Comunidad, Pág, 25

13. Modulo V: Trabajo Social en el Ámbito de la Educación, Paginas 52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62, Periodo Marzo 20 – Julio 16 del 2011.

14. http://evoluntas.wordpress.com/2013/04/10/trabajo-social-en-salud/

k. Anexos

Anexo 1: Proyecto de Tesis

a. TEMA

"LA PARASITOSIS INFANTIL Y SU INCIDENCIA EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCO MISIONAL MONSEÑOR JORGE MOSQUERA DE LA CIUDAD DE GUAYZIMI, CANTÓN NANGARITZA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE; Y, EL ACCIONAR DEL TRABAJADOR SOCIAL"

b. PROBLEMÁTICA.

[15]"Según la Organización Mundial de la Salud la parasitosis integra cinco (5) de las seis (6) enfermedades de mayor influencia en la salud de la población mundial, así mismo, señala que provoca un mil trecientos treinta y cinco millones de afectados y más de dos millones de muertes por año. Entre ellos se encontró una prevalencia del 37% en grupos que aumentan su nivel de vulnerabilidad de niños entre 5 y 12 años de edad, lo cual parece un estándar a nivel de Latinoamérica.

Las parasitosis intestinales son una de las patologías más frecuentes en escolares en países en vías de desarrollo. Se han descrito asociaciones entre la presencia de las mismas y alteraciones del desarrollo cognitivo y el aprendizaje repercutiendo esto en el rendimiento escolar.

Los niños, niñas y adolescentes, constituyen un sector importante de la población ecuatoriana. La Constitución vigente, aprobada mediante referéndum del 28 de septiembre del 2008, consagra los derechos para este grupo dentro del capítulo tercero que nos habla de las personas y grupos de

[15]http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&task=view&id=4986&Itemid=134

atención prioritaria. Es así que en el art. 44 de la Constitución se establece como obligación del estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de Niños Niñas y Adolescentes, proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales."

En la provincia de Zamora Chinchipe el bajo rendimiento escolar de los niños y niñas de los centros educativos ha ocasionado una considerable migración escolar de los centros educativos comunitarios que se encuentran cercanos a las cabeceras parroquiales.

En el "Cantón Nangaritza, el cual actualmente tiene una población aproximada de 5218 habitantes. En la cabecera cantonal Guayzimi, está ubicado la Escuela Fisco misional Monseñor Jorge Mosquera Barreiro, a la cual asisten niños y niñas de sectores vulnerables, de familias que sobreviven con un mínimo de economía; y que sufren de bajos rendimientos de escolaridad, que aunque el Sub - centro de salud haya avanzado en sus programas de prevención, no ha sido suficiente como para llevar un control adecuado y sobre todo relacionarlo con el rendimiento escolar.

Llama la atención en la comunidad educativa de estudio, ya que no existe un profesional (trabajador social) que intervenga en el proceso salud-educación de los escolares, es por eso que propongo realizar un estudio sobre la *"Incidencia de la parasitosis intestinal en el rendimiento escolar de los niños y niñas de la escuela Fisco misional Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe y la intervención del Trabajador Social".*

c. JUSTIFICACIÓN:

Desde el punto de vista académico el presente trabajo de investigación relacionado con la "**La parasitosis infantil y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de la escuela Fisco misional Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe y el accionar del Trabajador Social**" constituye un espacio de vinculación entre la Universidad y la colectividad para el cumplimiento de objetivos debidamente identificados, permitiendo al mismo tiempo ampliar los conocimientos adquiridos a lo largo de nuestra formación académica; y, por consiguiente estar vinculados con los problemas sociales y ambientales de contaminación de los recursos hídricos que aquejan a todo un conglomerado social y, de esta manera formular alternativas viables de solución frente a un objeto o fenómeno de la realidad, cuya intervención este apegada a los principios de solidaridad, justicia y equidad social desde la disciplina científica del Trabajo Social; y, por otra parte abrir un espacio de debate para interactuar dentro del mundo laboral mediante la disciplina del Trabajo Social como ciencia y su interrelación con otras áreas como la salud y la educación de los niños y niñas.

Partiendo desde un enfoque eminentemente social, esta investigación abrirá las pautas para ofertar a la sociedad direccionamientos en cuanto a motivación y autoestima en sus pobladores como medidas para la toma de conciencia en aras de la reivindicación de sus derechos individuales y colectivos como es el acceso a contar con agua segura por ser este recurso hídrico fundamental para la vida, derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política de nuestra República, y poder contribuir a la superación de problemas sociales que aquejan a la población por quebrantamientos en su salud física y mental, derivados justamente por aquellas actividades antrópicas de mal uso de los ecosistemas.

Desde esta perspectiva creemos en la gran importancia académica del presente trabajo investigativo para nuestro accionar como futuros profesionales en Trabajo Social, el cual deberá estar interrelacionado con otras disciplinas del saber científico, especialmente con el sector educativo, siendo el rol protagónico del profesional en Trabajo Social el de reestructurar valores, brindando asesoramiento y desarrollando acciones en beneficio de los grupos vulnerables afectados en su salud psicosocial, es por eso que el presente trabajo realizado será de mucho interés para los niños, niñas, padres de familia autoridades del establecimiento y autoridades cantonales de la salud, para que así en forma conjunta podamos tomar medidas correctivas.

Desde el punto de vista económico, estamos seguros que a través de la concienciación sobre como tomar medidas de tratamiento del agua antes de ser consumida, estaríamos previniendo las enfermedades gastrointestinales derivadas de la ingesta de agua de mala calidad; y, por otro lado significaría un ahorro tanto de progenitores como del propio Estado por el egreso de recursos ahorrados para otras ayudas sociales.
Desde el ámbito político creemos que nuestros recursos hídricos debido a la ampliación de las fronteras agrícolas y a acciones antrópicas no se han tomado medidas de protección de los causes para abastecer de agua segura a la población; siendo necesaria la intervención urgente y permanente de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (**GAD**) como parte de sus competencias como así lo estipula el numeral 4 del Art. 264 de la Constitución Política del Ecuador.

d. OBJETIVOS.-

Objetivo general*.*

Determinar las causas de la parasitosis intestinal y sus consecuencias en el rendimiento escolar de los niños y niñas, para promover una cultura preventiva de salud para el bienestar de los educandos de la Escuela Fisco

misional Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe; a través del accionar del Trabajador Social.

Específicos

- Determinar las causas y consecuencias de la parasitosis intestinal de los niños y niñas de la Escuela Fisco misional "Monseñor Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi.
- Comprobar cómo afecta la ingesta de agua de mala calidad en el rendimiento escolar de los niños y niñas.
- Implementar una propuesta de capacitación sobre salud preventiva para evitar enfermedades gastrointestinales por la ingesta de agua de mala calidad.
- Promover proceso sinérgicos de concienciación, con la finalidad de crear una cultura preventiva, y así, procurar el bienestar social.

e. MARCO TEORICO.-

PARASITOSIS INTESTINAL.-

CONCEPTO.

[16]"Es más común de lo que nos podemos imaginar. La infección parasitaria infantil afecta a niños de edad escolar y preescolar y es provocada por los oxiuros".

Estos se ubican en los intestinos y mientras el pequeño duerme el oxiuro

[16]http://parasitosis

hembra sale por el recto y deposita sus huevecillos en la piel que lo rodea generando una picazón anal muy intensa. La forma de contagio es a través de los huevos larvados ya sea por ingestión o inhalación de los mismos.

CONTAGIO.

[17]"Los niños más pequeños tienen el hábito de llevar las manos sucias a la boca, facilitando la introducción de huevos y larvas de los parásitos, manteniendo de esa manera la vía de infestación.

Los huevos se diseminan en los diferentes ambientes del hogar, sobre todo en dormitorios y baños, contaminan los objetos, juguetes, alimentos, agua y piscinas. Como es de alta diseminación las madres y hermanos de los niños infectados están muy expuestas al contagio también. Los oxiuros no se contagian a través de las mascotas".

COMO DIAGNOSTICAR UNA PARASITOSIS

La parasitosis intestinal confunde a muchos profesionales, que no la conocen en profundidad, no la tienen en cuenta o la descartan con análisis equivocados. Los parásitos viajan en colectivo, van al trabajo, a la escuela y están en la casa. Para que se tenga una idea, el 50 por ciento de la población infantil de nuestro país está afectado de parasitosis.

SIGNOS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL.

[18]"Existen dos formas de manifestarse la acción tóxica parasitaria. La primera podría llamarse "general", en las que están involucradas los problemas digestivos: mal aliento, apetito inestable, constipación, diarreas,

[17] http://diagnostico/parasitosis.com
[18] http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion

acidez, cuadros apendiculares o vesiculares, gastroenteritis, etc. Las toxinas parasitarias, provocan un bloqueo de la absorción de los alimentos a nivel de la mucosa intestinal, que provoca en muchos casos la delgadez de muchos parasitados. Un hecho curioso que presentan casi todos los parasitados es la intolerancia alimenticia denominada “discontinua” “Hoy sí, mañana no”.

La segunda manifestación es la tóxica propiamente dicha. Se desarrollan lejos de donde los parásitos están alojados y lo hacen por intermedio de sus toxinas. En estos casos hay que advertir a pacientes y profesionales que cuando existe una sintomatología típica de una enfermedad determinada, la cual tratada convenientemente no tiene como resultado la mejoría; “sientan la necesidad de pensar en una posible parasitosis intestinal”. Años de observación, recopilación de datos, estadísticas severas, interrogatorios exhaustivos, respaldan esta posición.

SÍNTOMAS DE PARASITOSIS QUE PRESENTA N LOS NIÑOS

“Estos son algunos picazón en la cola, nariz ojos u oídos. Por las mañanas pueden encontrar la cama revuelta, debido a movimientos incoordinados durante el sueño. También puede manifestarse casos de bruxismo. Son frecuentes los dolores de cabeza o estómago. Es común que se resfríen a menudo o tengan anginas a repetición. Le suelen salir manchas en la piel o urticaria. Hay chicos que son de tener mucho apetito pero que a pesar de su ingesta abundante no suben de peso”.

CÓMO AFECTA ESTA ENFERMEDAD A LOS DIFERENTES SISTEMAS DEL ORGANISMO

[19]“Hay síntomas característicos. Por ejemplo el Sistema Nervioso Central, la

[19] Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2006). Boletín de infancia y la adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio: Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe.

persona parasitada manifiesta angustias, irritabilidad, insomnio, inestabilidad emotiva, desgano, pérdida de la memoria y capacidad de concentración, trastornos de conducta en el niño escolar. Hay casos de convulsiones “de tipo” epilépticas en muchos niños, adolescentes y adultos que son rotulados de epilépticos y son tratados con todos los fármacos conocidos para esa enfermedad. Pasa el tiempo, el tratamiento no causa efecto por un motivo de fondo: no son epilépticos, sino que tienen la sintomatología de tipo epiléptico causada por la parasitosis múltiple que presentan.

[20]“En el aparato respiratorio causan un deterioro relevante. Cuando la parasitosis intestinal es de larga data podrá dar sintomatología “de tipo asmático”. Las bronquitis alérgicas tienen en el parasitado el mismo origen y tratamiento. Crisis de estornudos; síntoma frecuente; muy molesto que se asocia a picazón y secreción nasal y ocular, sinusitis.

A nivel periférico en el aparato circulatorio la parasitosis puede provocar calambres, hipotensiones rebeldes a todo tipo de tratamiento clásico debido a que los parásitos segregan, sus toxinas y una sustancia llamada Histamina, vasodilatadora, que provoca la caída de la tensión arterial causando cansancio, decaimiento, mareos y cefaleas. Las cefaleas del parasitado se deben a la acción histamínica. También las úlceras varicosas de antigua data, que con todos los tratamientos clásicos no cierran, se deben a que las toxinas parasitarias provocan que esa zona este mal irrigada, por tanto el organismo no puede regenerar la zona ulcerada.

Muchas veces los padres consultan por aparición de Enuresis (chicos que se orinan en la cama) que no siempre implica trastornos afectivos o de conducta. En adultos, prostatitis, cistitis a repetición, pielitis, nicturia, hematurias, úlceras o lesiones en glande, impotencia sexual e incontinencia

[20] Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2006). Boletín de infancia y la adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio: Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe

urinaria”.

TIPOS DE BACTERIAS.

ASCARIASIS.

[21]“Prevalece en zonas de mayor desnutrición y las condiciones socioeconómicas bajas. Existen con mayor frecuencia en niños, aunque no es raro encontrarla en los adultos.

Los machos miden 15 a 31 cm y las hembras 20 a 35 cm o más de longitud.

a) **AGENTE ETIOLOGICO**: áscaris lumbricoides

b) **MECANISMO DE TRANSMISIÓN**: ingestión de huevos embrionados, excretados en las heces de los enfermos, que contaminan la tierra, agua, alimentos, manos, y juguetes.

c) **PATOGENIA**: El hábitat del parásito es el intestino delgado, vive en la luz intestinal sin lesionar la mucosa, tiene la particularidad de migara dentro del organismo humano, en fase de larva es tisular y al paso por el parénquima pulmonar, origina procesos de neumonía eosinofilica o síndrome de Loffer.

La hembra puede producir 250,000 huevecillos diarios, que invaden diversos órganos, a través de la circulación, corazón, hígado, pulmón.

[21] www.monografia.com

d) [22]**SÍNTOMA**S: En ocasiones es asintomático, en parasitosis moderadas hay palidez, hiporexia, geofagia, diarrea, y expulsión de gusanos adultos por vía rectal, en casos de parasitosis masiva se observan complicaciones que requieren manejo quirúrgico, como la suboclusion intestinal, o alguno de ellos puede introducirse e vías biliares o migración errática a vesícula etc.

DIAGNOSTICO: Coproparasitoscopico 3 muestras.

e) **TRATAMIENTO**

- Mebendazol 200 mg diarios vía oral por 3 días sin importar peso ni edad.
- Pirantel 10 mg dosis única por vía oral.
- TIABENDAZOL 50 mg por kg al día por vía oral.
- Piperazina 100 mg por kg al día por vía oral.

f) **MEDIDAS PREVENTIVAS**:

- Saneamiento del hogar y la comunidad.
- Eliminación adecuada de la materia fecal.
- Tratamiento a los enfermos.
- Lavado de manos antes y después de ir al baño
- Aseo de juguetes que los niños se llevan a la boca.
- Higiene personal.
- Evitar el fecalismo al ras del suelo.
- Construcción de letrinas.
- Campanas para mejorar la vida de la población.
- Consumir agua potable y hervida.
- Evitar comer alimentos en la calle.

[22] www.monografia.com

- Lavar y desinfectar frutas y verduras.

OXIURUS

a) **AGENTE ETIOLÓGICO**: Enterobius vermiculares.

b) [23]**PATOGENIA**: El parásito adulto vive en el intestino y el ciego sin producir manifestaciones importantes, excepto prurito anal e irritación local, ocasionados por la hembra que deposita sus huevos en esa región y de ahí puede migrar a la vulva, vagina etc.

La transmisión se hace por las manos sucias de los enfermos, (ano-boca) o contaminación por alimentos o bebidas o también a través de la ropa personal o de cama, cuando existe hacinamiento y promiscuidad, por migración retrograda del parásito.

Es raro que los huevecillos se encuentren en las heces, por ello se aplica una abate lenguas con cinta adhesiva para aplicarla en la región perianal y ahí poder observarlos al microscopio.

c) **SÍNTOMAS**: [24]Prurito anal, insomnio, irritabilidad, dolor abdominal diarrea expulsión de Gusanos por vía rectal, en migración al aparato genitourinario, especialmente en las niñas, hay manifestaciones locales que van desde prurito vulvar y flujo vaginal hasta datos de infección de vías urinarias o enuresis. También es posible que el parásito migre al apéndice cecal y que presente un cuadro de apendicitis y que requiera un tratamiento quirúrgico.

[23]www.monografia.com
[24]www.monografia.com

d) **TRATAMIENTO**: Mebendazol 200 mg cada 24 horas por 3 días por vía oral (sin importar peso y edad, Piperazina 50mg / kg/día/por 7 días y repetir en otros 7 días.

e) **MEDIDAS DE PREVENTIVAS**:

- Saneamiento ambiental
- Detección y tratamiento.
- Control periódico en guarderías e internados.
- Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
- Lavado de ropas personales y de cama con agua caliente.
- Instalación de letrinas en medio rural.
- Promoción de la salud.

TAENIOSIS / CISTICERCOSIS

[25]Se llama así a la parasitosis producida por la tenía solían conocida como la "solitaria" que infesta al hombre y se aloja en el intestino de las personas, donde crece y llega a la etapa adulta, y cuando está en la etapa larvaria o huevo llamado cisticerco puede alojarse y enfermar al cerebro, músculo, ojos, pulmones y corazón, provocando la enfermedad llamada cisticercosis.

a) MODO DE TRANSMISIÓN:

El hombre es el único ser que puede alojar en su intestino delgado a la taeniasolium, ahí se desarrolla y produce sus huevos, estos salen junto con el excremento y pueden contaminar el agua y los alimentos, que al ser consumidos por el hombre desarrollan la enfermedad, que afecta al cerebro, músculos o el ojo.

El hombre al consumir esta carne con los cisticercos vuelve a adquirir la solitaria, formando así el ciclo del parásito.

[25]www.monografia.com

b) **SÍNTOMAS**:

- Dolor de estomago
- Nausea
- Pérdida de peso
- Debilidad
- No come o come demasiado
- Estreñimiento
- Malestar general
- Diarrea
- Flatulencia
- Cefalea
- En su excremento sale trocitos blancos
- Prurito en el ano.

c) TRATAMIENTO:

- Niños mayores de 2 años albendazol suspensión frasco de 20 ml, tomar un frasco al día por 3 días.
- Adultos albendazol tabletas de 200 mg envase con 2 tabletas, tomar 2 tabletas juntas al día durante 3 días.
- No se necesita ayuno para tomar las tabletas, ni uso de laxantes.
- Al identificar al paciente, elaborar una nota con los datos del paciente.
- Identificar a los familiares, para que reciban tratamiento igual.
- Localizar a los cerdos que tengan en su lengua granillo y convencer a los dueños de eliminarlos y quemar su carne.
- Llevar al paciente a la unidad de salud, para que se confirme el diagnostico por medio de laboratorio y para que reciba su tratamiento, para esto el paciente tiene que llevar por 3 días seguidos una muestra de excremento en un recipiente bien

tapado, donde el medico observara al microscopio el excremento para verificar la presencia de huevecillos y le hará las siguientes preguntas:

¿Su familia enferma igual que él, o alguien tiene frecuentes dolores de cabeza o ataques?

¿Sus cerdos tienen granillo, zahuate, o tomatillo (cisticercosis porcina).

Cuando el paciente conteste que él o alguno de sus familiares tienen:

- Ataques (convulsiones)
- Dolores de cabeza frecuentes
- Loquera
- Alteraciones de la visión
- Algún familiar está enfermo de teniasis
- Acostumbran comer carne de cerdo cruda o sancochada.
- Deberá enviarlo al médico o a la unidad de salud para que le realicen el diagnóstico y reciba el tratamiento indicado.

LA EDUCACION PARA LA SALUD COMO PROCESO DE EDUCACION.

[26]La educación para la salud es un proceso educativo, integral e interdisciplinario que considera al ambiente como un todo y que busca involucrar a la población en general en la identificación y resolución de los problemas a través de la adquisición de conocimientos, valores, actitudes y habilidades, la toma de decisiones y la participación activa y organizada; cuya práctica debe inmiscuirse en el proceso educativo más que en campañas de vacunación u otros, la educación para la salud y la promoción de una cultura de prevención de la parasitosis intestinal debe conjugarse entre la familia y el ambiente escolar.

[26]http://upana.edu.gt/web/upana/tesis-educacion/doc_view/425-t-e2-142-b336-

RENDIMIENTO ACADEMICO.

Concepto de rendimiento académico.

El rendimiento académico es fruto del esfuerzo y la capacidad de trabajo del estudiante. De las horas de estudio, de la competencia y el entrenamiento para la concentración

Rendimiento académico.

[27]No se trata de cuanta materia han memorizado los educandos, sino de cuanto de ello han incorporado realmente a su conducta, manifestándolo en su manera de sentir, de resolver los problemas y hacer o utilizar cosas aprendidas.

[28]"El rendimiento educativo lo consideramos como el conjunto de transformaciones operadas en el educando, a través del proceso enseñanza - aprendizaje, que se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad en formación.

El rendimiento educativo sintetiza la acción del proceso educativo, no solo en el aspecto cognoscitivo logrado por el educando, sino también en el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes, ideales, intereses, etc. Con esta síntesis están los esfuerzos de la sociedad, del profesor y del rendimiento enseñanza - aprendizaje, el profesor es el responsable en gran parte del rendimiento escolar.

Consideramos que en el rendimiento educativo intervienen una serie de factores entre ellos la metodología del profesor, el aspecto individual del alumno, el apoyo familiar entre otros".

[27] Rodrigo A. "Interrelación entre nutrición, pobreza y desarrollo infantil". XIII Congreso de Nutrición. Resúmenes.
[28] http://html.rincondelvago.com/rendimiento-academico.html

[29]Hay que aclarar que la acción de los componentes del proceso educativo, solo tienen afecto positivo cuando el profesor logra canalizarlos para el cumplimiento de los objetivos previstos, aquí la voluntad del educando traducida en esfuerzo es vital, caso contrario no se debe hablar de rendimiento.

En todos los tiempos, dentro de la educación sistematizada, los educadores se han preocupado por lo que la pedagogía conocemos con el nombre de aprovechamiento o rendimiento escolar, fenómeno que se halla estrechamente relacionado con el proceso enseñanza - aprendizaje. La idea que se sostiene de rendimiento escolar, desde siempre y aún en la actualidad, corresponde únicamente a la suma de calificativos producto del "examen" de conocimientos, a que es sometido el alumno. Desde este punto de vista el rendimiento escolar ha sido considerado muy unilateralmente, es decir, sólo en relación al aspecto intelectual. Esta situación se convirtió en norma, principio y fin, exigiendo al educando que "rindiese" repitiendo de memoria lo que se le enseña "más a la letra", es decir, cuando más fiel es la repetición se considera que el rendimiento era mejor.

Al rendimiento escolar lo debemos considerar, dejando de lado lo anotado en el párrafo anterior, pues lo más importante son los alumnos. Estos cambio conductuales se objetivizan a través de las transformaciones, formas de pensar y obrar así como en la toma de conciencia de las situaciones problemáticas.

"En resumen, el rendimiento debe referirse a la serie de cambios conductuales expresados como resultado de la acción educativa. Por lo dicho, el rendimiento no queda limitado en los dominios territoriales de la memoria, sino que trasciende y se ubica en el campo de la comprensión y sobre todo en los que se hallan implícitos los hábitos, destrezas,

[29] http://html.rincondelvago.com/rendimiento-academico.html

habilidades, etc."[30]

LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DE LA PARASITOSIS INFANTIL Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR.

Uno de los retos y desafíos del trabajador social es coadyuvar en la implementación de una adecuada política social, que responda efectivamente a las inequidades que genera la pobreza y las consecuencias estructurales que se derivan de ésta. En este sentido resulta vital una política social inclusiva o dirigida a la ampliación de oportunidades, a los grupos vulnerables y en condición de pobreza.

La capacidad profesional y humanista para la transformación de las necesidades sociales, surge en todos los escenarios, así podemos manifestar en el sector Salud y como un efecto en la educación, las potencialidades de los y las profesionales en Trabajo Social, juegan un papel protagónico en la movilización comunal y la promoción de la salud preventiva.

En este caso la acción del profesional debe ir dirigida al individuo, su familia y a la comunidad en general. El efecto del problema de la parasitosis, es el trastorno mental, la falta de apetito, el estrés, etc., ocasionando en el individuo un bajo rendimiento en sus actividades.

Por ello, el y la trabajadora social es el profesional idóneo y capacitado para impulsar un proceso de Promoción de la Salud preventiva, su formación y conocimientos en el manejo de las necesidades humanas y el fortalecimiento comunitario, le dan esa posibilidad de poder ayudar al individuo a obtener un desarrollo integro, contribuyendo al desarrollo de la capacidad intelectual.

[30] http://html.forosy debates.com/rendimiento-academico.html

La intervención del trabajador social está centrada en lograr una vinculación con el grupo familiar que retroalimente y favorezca el proceso de atención y posibilite que el alumno se involucre en actividades creativo- productivas de acuerdo a sus intereses y capacidades.

Realiza actividades de investigación tendientes a comprender y explicar las relaciones que se establecen entre la escuela, la familia y la comunidad con el propósito de contribuir y apoyar en la elaboración de un proyecto pedagógico para la atención de los sujetos con necesidades educativas especiales o diferentes.

Desarrolla además, actividades tendientes a establecer enlaces con diversas instituciones que puedan otorgar algún tipo de apoyo al alumno y la familia.

En caso necesario se relaciona directamente con los padres de familia con el fin de acordar acciones conjuntas que favorezcan el desempeño del niño.

El trabajador social tiene la posibilidad de entrar en contacto con los docentes, los alumnos, los procesos de gestión escolar, los padres de familia e incluso con la comunidad, lo cual facilita la coordinación con las diferentes áreas para la implementación de propuestas conjuntas y/o específicas de trabajo social para la atención de la diversidad.

f. Metodología:

Los procesos de intervención a desarrollarse en el presente estudio de investigación, se realizara con una muestra de 324 individuos, obtenidos a través de la siguiente formula:

$$\boldsymbol{n = \frac{N}{1 + (e)^2 N}}$$

Para ello la metodología que demanda su aplicabilidad en los diferentes procesos de la presente Tesis relacionada con **“La parasitosis infantil y su incidencia en el aprendizaje escolar de los niños y niñas de la escuela**

Fiscomisional Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe y la intervención del Trabajador Social*",* estará basada en los siguientes pasos.

Métodos:

Método Científico: En el proceso de la investigación científica se utiliza diversos métodos y técnicas según la ciencia particular de que se trate y de acuerdo a las características concretas del objeto de estudio. Existen, sin embargo, métodos que pueden considerarse generales para todas las ramas de la ciencia en tanto que son procedimientos que se aplican en las distintas etapas del proceso de investigación, según la etapa y el momento, los métodos principales que se utiliza son la inducción y la deducción, por lo tanto en nuestra investigación ayudará en la discusión y selección de la información dentro de la elaboración del planteamiento del proyecto, en la construcción del referente teórico, en la obtención de la información, en la discusión y comparación de los resultados y especialmente para realizar las conclusiones y recomendaciones.

Método inductivo.- A partir de la utilización del presente método como proceso analítico _ sintético, su investigación partirá del estudio de hechos o fenómenos a través de los siguientes pasos:

Método deductivo.- Con la recopilación del acopio científico de conceptos, principios, definiciones y normas generales, nos conducirá despegar conclusiones o consecuencias para su aplicación, comprensión y demostración a través de métodos particulares.

Técnicas e instrumentos

Entrevista.- Nos servirá para la comprobación de problemáticas en cuanto al problema de la parasitosis intestinal y como afecta la misma en el

rendimiento escolar de los niños y niñas en la comunidad educativa de Guayzimi, el uso de la técnica de la entrevista será estructurada para diálogos interactivos con padres de familia, maestros y personal vinculado a la salud con el único propósito de obtener información científica acerca del comportamiento del fenómeno en estudio.

Observación- se la realizara en profundidad para tener una visión clara y objetiva del hecho o fenómeno, (infraestructura y ambiente en: lugar de estudio, Subcentro de salud y lugar de convivencia familiar) que será materia de la presente investigación.

Encuesta.- Para su elaboración y posterior aplicación se tomara en cuenta todas y cada una de las variables que intervendrán en los objetivos trazados a aplicarse a una muestra aleatoria estratificada representativa de 177 niños, 130 padres de familia, 3 representantes del sub-centro de salud y 14 profesores de la Escuela Fiscomisional Monseñor Jorge Mosquera de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza provincia de Zamora Chinchipe, siendo un total de 324 encuestas a ser aplicadas.

NIÑOS

$$\boldsymbol{n = \frac{N}{1 + (e)^2 N}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{319}{1 + (0.0025) \quad 319}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{319}{1,7975}}$$

$$\boldsymbol{n = 177,46}$$

Niños = *177*

PADRES DE FAMILIA

$$\boldsymbol{n = \frac{N}{1 + (e)^2 N}}$$

$$n = \frac{192}{1 + (0.0025) \quad 192}$$

$$n = \frac{192}{1,48}$$

$$n = 129,72$$

Niños = *130*

PROFESORES

$$n = \frac{N}{1 + (e)^2 N}$$

$$n = \frac{14}{1 + (0.0025) \quad 14}$$

$$n = \frac{14}{1,035}$$

Niños = *14*

g. CRONOGRAMA

El presente cronograma lo he ajustado a los pasos del método científico que son: Observación, Planteamiento, Experimentación, Comprobación y conclusiones, además, también está ajustado las actividades que debo realizar hasta graduarme

	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6			
Actividad/tiempo	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del campo																								
Selección del Tema																								
Presentacion del proyecto de trabajo																								
Revision de marco teorico																								
Realizacion de encuestas a los niños																								
Realizacion de encuestas a profesores e integrantes de subcentro de salud																								
Tabulacion de datos																								
Realizacion de Concluciones.																								
Solicitud de aptitud legal.																								
Presentacion del primer borrador																								
Presentacion del segundo borrador																								
Presentacion del tercer borrador																								
Disertacion Privada																								
Disertacion Publica.																								

h. **PRESUPUESTO.**

Descripcion	U.	C. U.	C.T.
Lapto.	1	250	250
Material de oficina	1	100	100
Internet	5	27	135
Impresión borradores	12	18	216
Impresión tesis	4	19	76
Empastada	4	18	72
Transporte	1	200	200
Imprevistos			157
TOTAL			**1206**

NOTA.- El costo total del desarrollo de la presente investigación de Tesis será financiada exclusivamente por la autora de las Tesis**: ENMA BEATRIZ VILLA ILLESCAS.**

i. BIBLIOGRAFIA

1. http://www.psicodiagnosis.es/areageneral/bajorendimientoescolar/index.php
2. http://upana.edu.gt/web/upana/tesis-educacion/doc_view/425-t-e2-142-b336-
3. http://www.webmanager.cl/prontus_cea/cea_1999/site/asocfile/ASOCFILE120030402114425.pdf
4. http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=137578
5. http://www.eurosur.org/FLACSO/mujeres/ecuador/educ-6.htm
6. http://www.zamora-chinchipe.gob.ec/otzch/documentos/Ordenamiento%20Territorial.pdf
7. http://www.unl.edu.ec/juridica/wp-content/uploads/2010/03/M%C3%B3dulo-62.pdf
8. http://html.rincondelvago.com/rendimiento-academico.html
9. http://www.slideshare.net/carloschavezmonzon/aprendizaje-y-rendimiento-academico/download

Anexo 2: Encuesta aplicada a maestros y maestras de la Escuela Fiscomisional Monseñor "Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi.

Universidad Nacional de Loja

Carrera de Trabajo Social

ENCUESTA

Señores Docentes de la Escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, provincia de Zamora Chinchipe.

Preocupados por el desarrollo integral y bienestar de los niños(as) de la Escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera", de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, provincia de Zamora Chinchipe, se solicita a usted facilitar la información requerida en la presente encuesta.

1. ***¿Conoce Usted las causas de la parasitosis intestinal y sus consecuencias en los niños?***

SI ☐ ***NO*** ☐

Describa los casos que Usted conozca:

_____

_____

_____

2. ***¿Usted considera que la parasitosis intestinal afecta en el rendimiento escolar de los niños?***

SI ☐ ***NO*** ☐

3. ***¿Según su criterio como docente, Usted considera que los aprendizajes impartidos a los niños y niñas son significativos y/o parciales, señale con un X su respuesta?***

SI ☐ ***NO*** ☐

4. ***¿Cuáles de las enfermedades causadas por la parasitosis son más frecuentes en esta comunidad, señale con una X, las que Usted considera?***

Micosis intestinal causada por hongos ☐

Enfermedades de la piel ☐

Desnutrición ☐

Enfermedades diarreicas de origen infeccioso (EDA) ☐

5 ¿Le gustaría en calidad de docente recibir capacitación relacionada con la prevención de enfermedades gastrointestinales causadas por la parasitosis?

SI ☐ ***NO*** ☐

¿En qué temas de los descritos le gustaría emprender?

- ✓ ***Prevención y control de enfermedades causadas por la parasitosis*** ☐

- ✓ ***Prevención y control de la desnutrición infantil*** ☐

- ✓ ***Salud nutricional*** ☐

6. ***¿Usted cree que la parasitosis infantil pude afectar las relaciones sociales de los niños y niñas?***

SI ☐ ***NO*** ☐

Señale con una X cuales de los siguientes casos:

Cansancio ☐

Timidez ☐

Angustia ☐

7. ***¿Estaría Usted de acuerdo que un profesional de Trabajo Social, apoye la gestión de procesos educativos y de salud en la comunidad, señale con una X si lo está o no lo está?***

SI ☐ ***NO*** ☐

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 3: Encuesta aplicada a padres y madres de familia de la Escuela Fiscomisional Monseñor "Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi.

Universidad Nacional de Loja

Carrera de Trabajo Social

ENCUESTA

Señores Padres de Familia de la Escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, provincia de Zamora Chinchipe.

Preocupados por el desarrollo integral y bienestar de los niños(as) de la Escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera", de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, provincia de Zamora Chinchipe, se solicita a usted facilitar la información requerida en la presente encuesta.

Pregunta No 1:

Conformación del grupo familiar.					
Nombres y apellidos	**Edad**	**Ocupación**	**Profesión**	**Estado civil**	**Pertenezco**

Pregunta No. 2.- ¿Qué tipo de enfermedades se han presentado en sus niños y niñas a causa de la parasitosis intestinal, señale con una **X** las enfermedades que usted conozca?

Tipo de enfermedades intestinales causadas por la por parasitosis intestinal

Desnutrición	
EDA+	
Micosis intestinal (hongos)	
Poli parasitosis	

Pregunta No. 3.- ¿Su domicilio cuenta con infraestructura sanitaria para sus necesidades biológicas?

Conteste: **SI** ☐ **NO** ☐

Señale con una X el tipo de infraestructura sanitaria

SERVICIO HIGIENICO	
BATERIA SANITARIA USO PUBLICO	
AL AIRE LIBRE	
LETRINA SANITARIA	

Pregunta No. 4: ¿Usted hierve el agua que requieren sus hijos antes de ser consumida como bebida refrescante para mitigar la sed, señale con una X si lo hace o no lo hace?

Conteste: **SI** ☐ **NO** ☐

Pregunta No. 5: ¿Le gustaría en calidad de padre y/o madre de familia acceder a procesos de capacitación vinculada con la prevención y tratamiento de enfermedades causadas por la parasitosis intestinal?

Conteste: **SI** ☐ **NO** ☐

Señale con una X los temas que sean de su interés

Salud preventiva	
Prevención y control de enfermedades gastrointestinales	
Causas y consecuencias de la desnutrición	

Pregunta No 7. ¿Usted considera que la parasitosis intestinal en los niños y niñas incide directamente en las relaciones sociales de ellos? Diga **SI** o **NO** y señale con un X el tipo de afectación?

Conteste: **SI** ☐ **NO** ☐

Señale con una X el tipo de relaciones sociales afectadas

CANSANCIO	
TIMIDEZ	
ANGUSTIA	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 4: Encuesta aplicada a niños y niñas de la Escuela Fiscomisional Monseñor "Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi

Universidad Nacional de Loja

Carrera de Trabajo Social

ENCUESTA

Estimados alumnos y alumnas de la Escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera" de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, provincia de Zamora Chinchipe.

Preocupados por el desarrollo integral y bienestar de los niños(as) de la Escuela Fisco Misional "Monseñor Jorge Mosquera", de la ciudad de Guayzimi, cantón Nangaritza, provincia de Zamora Chinchipe, se solicita a usted facilitar la información requerida en la presente encuesta.

Pregunta 1 ¿El agua que consumes la tomas?

Señala con una X como consumes el agua

Hervida	
Grifo	
Del rio	
Otros	

Pregunta 2. ¿Conoces las medidas de higiene personal para evitar la parasitosis?

Conteste: **SI** ☐ **NO** ☐

Pregunta 3. ¿**Has presentado algunos de estos síntomas**?

Señala con una X los síntomas presentados

VARIABLE	
Dolor de estomago	
Nausea	
Pérdida de peso	
Debilidad	
No comes o comes demasiado	
Diarrea	
Flatulencias	
Comezón en el ano	
Otros especifique	

Pregunta 4 ¿**Cuándo realizas tus tareas como te sientes**?

Señala con una X como tú te sientes

Cansado/a	
Te da sueño	
Pereza	
Desmotivado/a	
Tienes muy buena energía	

Pregunta 5. ¿**Tus padres te han llevado a controles médicos**?

Conteste: **SI** ☐ **NO** ☐

Pregunta 6.- ¿A tu criterio, tu rendimiento escolar es?

Señala con una X como es tu rendimiento escolar

MB	
B	
R	
M	

Pregunta 7.- ¿Desearías recibir charlas de capacitación sobre salud preventiva, para mejorar la calidad de tu salud?

Conteste: **SI** ☐ **NO** ☐

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACION

Anexo 5: NOMINA DE PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL MONSEÑOR "JORGE MOSQUERA" DE LA CIUDAD DE GUAYZIMI

N0	NOMBRES Y APELLIDOS
01	AJILA LAPO ALEJANDRINA
02	ABAD JIMÉNEZ MARÍA ALBA
03	AGUILAR MALDONADO TARGELIA
04	ALVARADO SÁNCHEZ SERGIO ENRIQUE
05	ANGUASHA SHARUP LUZMILA MELANIA
06	ANGAMARCA MANUEL
07	ARMIJOS GUAMÁN FERNANDO
08	ARROBO VALLE EMIL PASTOR
09	BELDUMA VACACELA MARCIA
10	BELEZACA ZARUMA JHONNY
11	BELEZACA ZARUMA NEYDER
12	BENÍTEZ UCHUARI JHANINE
13	BUESTÁN BETANCOURT JESSICA VANESSA
14	BUSTÁN DARWIN
15	CAIZALUISA LUIS
16	CALVA ROSALES CRUZ COSME
17	CARRIÓN OCHOA MILADY
18	CAMACHO MEDINA MAYELI YADIRA
19	CAMPOVERDE SARANGO JOSÉ GALO
20	CARAGUAY SERGIO
21	CHAMBA CORREA VERÓNICA JANETH
22	CHAMBA JIMÉNEZ HILDA SUSANA
23	CHAMBA JIMÉNEZ MARÍA MARITZA
24	CHAMBA JIMÉNEZ SILVIA ARACELI
25	CHAMBA LORGIA
26	CHAMBA SILVIA
27	CISNEROS PÉREZ PABLO HERNÁN
28	CONDE ZOILA

29	CONDOLO QUIZHPE ANA LUCÍA
30	CORREA JIMÉNEZ CARMEN NOEMÍ
31	CUEVA ARROBO MARITZA
32	CUEVA SARANGO PERLA
33	CUEVA SARANGO MA. ALBA(- 3 SEMANAS
34	CUEVA SARANGO MARINA
35	CUEVA VEGA MAYRA DEL CARMEN
36	CUNUAY MARTHA
37	ESCOBAR VÉLEZ JHOLI
38	ESCUDERO SÁNCHEZ JOHANA
39	GAONA CARMEN (INICIA 2DA ENERO 2014)
40	GODOY GONZÁLEZ BERTHA INÉS
41	GONZA MAZA MARÍA GEORGINA
42	GONZAGA JIMÉNEZ JOSÉ VICENTE
43	GUALÁN MARÍA
44	GUAMÁN CHALÁN MARÍA MERCEDES
45	GUAMÁN CHALÁN ROSA (DELIA CHALÁN)
46	GUAMÁN CHALÁN MARÍA JUANA
47	GUARNIZO ORFELINA
48	GUARNIZO SALINAS LUCÍA
49	GUAYA PINTA JORGE VILLAMIL
50	GUAILLAS MA. DEL CISNE
51	GUERREO JIMÉNEZ ENID
52	HERRERA MARIO
53	ILLESCAS DUQUE DANIEL
54	ILLESCAS DUQUE CARLOS
55	ILLESCAS DUQUE VÍCTOR ÁNGEL
56	ILLESCAS DUQUE VÍCTOR HUMBERTO
57	IRIARTE TANIA
58	JARAMILLO FRANCO
59	JIMÉNEZ GUALÁN ROSA MARTINA
60	JIMÉNEZ JIMÉNEZ BEATRIZ
61	JIMÉNEZ ORDOÑEZ ÁNGELA MARINA

62	JIMÉNEZ SÁNCHEZ MARÍA CARMEN
63	JIMÉNEZ VICENTE JOSÉ
64	JIMÉNEZ VICENTE WALTER FRANCISCO
65	JUEPA AWANANCHI SANDRA
66	JUEPA ZAPIQUE MELVA MARISOL
67	JUMBO ANA NARCISA
68	JUMBO ÁNGEL CINIO
69	JUNGAL ESPERANZA
70	KUKUSH BARTOLOMÉ
71	LOAIZA MALDONADO GALO
72	LOZANO MOROCHO SEGUNDO ANTONIO (SARA)
73	LUCERO ATARIHUANA NORMA
74	MALLA ESCOBAR CÉLIDA DEL CARMEN
75	MANCHAY ONTANEDA JOSÉ EFRÉN
76	MANCHAY ONTANEDA FABIOLA
77	MASACHE ARROBO CARLOS
78	MASACHE ZHINÍN GRECIA MIREYA
79	MASSUH GUIDO
80	MERINO CHAMBA FANNY
81	MERINO JIMÉNEZ MARÍA LUISA
82	MERINO TROYA TERESA MARISOL
83	MOROCHO INDALECIO
84	MUIMA MARÍA ELENA
85	NANTIP SARA
86	NARVÁEZ FLORES ÁNGEL ISIDRO
87	NARVÁEZ FLORES ISABEL DE JESÚS
88	ORDÓÑEZ TORRES LUIS CORNELIO
89	ORELLANA GONZÁLEZ IVÁN ADALBERTO
90	ORTEGA GODOY ALONSO
91	ORTIZ FLORES ROSA LIDIA
92	PADILLA PALACIOS MARÍA
93	PALTA JAIME
94	PINTADO JIMÉNEZ JOSEFA GLADYS

95	POMA ELVIA CARMEN
96	PRADO GUAMBASHO DIEGO MEDARDO
97	PRECIADO FLORES MARÍA
98	QUEZADA REQUELME BEATRIZ
99	QUEZADA MARIA DOLORES
100	QUIZHPE JORGE
101	RAMÓN MARÍA
102	REQUELME CARRIÓN ESPERANZA
103	REQUELME CARRIÓN JULIA HANNETH
104	RODRÍGUEZ ORDÓÑEZ BLANCA
105	RODRÍGUEZ CARMEN YOLANDA
106	RODRÍGUEZ MARÍA MAGDALENA
107	RODRÍGUEZ ROSA LIVIA
108	ROMÁN PRADO SILVIA LIZBETH
109	ROSILLO JULIA
110	SACA GUAMÁN MA. CARMEN
111	SACA POMA HILDA
112	SALAZAR COLALA MA. MARINA
113	SALAZAR TORRES RUTH IRALDA
114	SALINAS SERGIO
115	SALINAS MERINO ZULEMA
116	SALINAS ZAMBRANO MARTHA
117	SINCHIRE AJILA CRUZ NAPOLEÓN
118	SINCHIRE AJILA ALBINA
119	SÁNCHEZ SÁNCHEZ FREDY JOSÉ
120	SÁNCHEZ SÁNCHEZ JULIA
121	SANDO SIGCHO PILAR
122	SARANGO ARROBO ANGELA NOEMÍ
123	SARANGO CORREA MARTHA RAQUEL
124	SARANGO JIMÉNEZ ALBA
125	SARANGO LIGIA
126	SARANGO QUEZADA OLGA ISMENIA
127	SARMIENTO MA. FERNANDA

128	SOLANO RODRÍGUEZ GERARDO
129	SOLÓRZANO MOROCHO GONZALO RODRIGO
130	SUCANGÁ TENDETZA JUAN PEDRO

Anexo 6: Registro fotográfico del área de influencia para el desarrollo de la tesis

Grafico 1.- Vista panorámica de la parroquia Guayzimi

Grafico 2.- Escuela Fiscomisional “Monseñor Jorge Mosquera”

Grafico 3.- Entrevista con la Dra. María Isabel Baidal, Directora del centro de Salud de la parroquia Guayzimi

Grafico 4.- Entrevista con el Lic. Sergio Caraguay, Director de la Escuela Fiscomisional Monseñor “Jorge Mosquera” de la parroquia Guayzimi

Grafico 5.- Asamblea en la Escuela Fiscomisional Monseñor “Jorge Mosquera” de la parroquia Guayzimi para aplicar encuestas

Grafico 6.- Entrevista con una madre de familia de la Escuela Fiscomisional Monseñor “Jorge Mosquera” de la ciudad de Guayzimi.

Grafico 7 y 8.- Focos de contaminación de riachuelos cercanas a las viviendas que contaminan las mismas a través de otros vectores

Fotos 9 y 10: ingesta de agua de la llave domiciliaria y letrinas en mal estadlo

INDICE

CERTIFICACIÓN..... **¡Error! Marcador no definido.**

AUTORÍA.....ii

CARTA DE AUTORIZACION. ..... **¡Error! Marcador no definido.**

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

a. TITULO..... 1

b. RESUMEN 2

c. INTRODUCCION..... 9

d. REVISIÓN DE LITERATURA..... 12

CARACRERISTICAS SOCIO ECONÓMICAS DE LA PARROQUIA GUAYZIMI COMO CABECERA CANTONAL DEL NANGARITZA. 12

PARASITOSIS INTESTINAL.-..... 15

CONCEPTO. 15

FORMAS DE CONTAGIO 15

COMO EVITAR EL CONTAGIO. 16

"FORMAS DE DIAGNOSTICAR UNA PARASITOSIS HUMANA-..... 17

CÓMO AFECTA ESTA ENFERMEDAD A LOS DIFERENTES SISTEMAS DEL ORGANISMO.- 18

TIPOS DE BACTERIAS. 19

Historia..... 19

Características..... 20

Fisiopatología 20

Ciclo vital 20

Causas 21

Mecanismo de daño..... 21

Manifestaciones clínicas 22

Diagnóstico de Laboratorio..... 22

Tratamiento 23

Prevención 23

OXIURUS:..... 23

Causas 23

Síntomas..... 24

Pruebas y exámenes 24

Tratamiento 25
Expectativas (pronóstico)..... 26
Cuándo contactar a un profesional médico..... 26
Prevención 26
TENIASIS / CISTICERCOSIS. 26
“Datos y cifras 26
Transmisión..... 28
Síntomas..... 29
Tratamiento 30
Prevención y control 30
Función de la OMS 31
LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO PROCESO DE EDUCACIÓN..... 34
RENDIMIENTO ACADÉMICO..... 34
INCIDENCIA DE LA PARASITOSIS INFANTIL EN EL APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS..... 37
LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DE LA PARASITOSIS INFANTIL Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR. 38
EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA COMUNIDAD..... 40
REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CONTEXTO EDUCATIVO 42
ELENA ROSELLÓ NADAL 42
RESUMEN 42
PALABRAS CLAVE 43
INTRODUCCIÓN..... 43
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 45
Trabajo social en salud: Agustina Hervás de la Torre 47
e. MATERIALES Y MÉTODOS: 52
Materiales 52
De Campo..... 52
De Oficina..... 52
Métodos..... 53
Técnicas e Instrumentos. 54
f. RESULTADOS: 56

ENCUESTA APLICADA A DOCENTES DE LA ESCUELA “ESCUELA FISCO MISIONAL MONSEÑOR JORGE MOSQUERA” DE LA CIUDAD DE GUAYZIMI, CANTÓN NANGARTZA DE LA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE 56

ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA DE LA ESCUELA FISCO MISIONAL MONSEÑOR JORGE MOSQUERA DE LA PARROQUIA GUAYZIMI, CANTON NANGARITZA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE” 65

RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADAS A NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA FISCOMISIONAL “MONSEÑOR JORGE MOSQUERA” DE LA CIUDAD DE GUYZIMI, CANTON NANGARITZA, PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE. 81

ENTREVISTAS 90

Observaciones realizadas.- 94

g. DISCUSIÓN: 97

h. CONCLUSIONES: 101

i. RECOMENDACIONES 104

j. BIBLIOGRAFÍA 116

k. ANEXOS 118

INDICE DE CUADROS

ITEM	CONTENIDOS	Pág.
1	Distribución de centros educativos en Guayzimi	12
2	Conocer causas y con secuencias de la parasitosis intestinal	56
3	La parasitosis intestinal afecta en el rendimiento escolar de los niños/as	58
4	Los aprendizajes impartidos son significativos y/o parciales	59
5	Enfermedades gastrointestinales causadas por la parasitosis intestinal	60
6	Interés por capacitarse en prevención de la salud	61
7	Afectación de Las relaciones sociales de los niños/ a causa de la parasitosis intestinal	62
8	Tipo de relaciones sociales afectadas por la parasitosis intestinal	63
9	Estar de acuerdo para que un profesional en Trabajo Social apoye los procesos educativos y de salud	64
10	Análisis por edad de la población existente en Guayzimi	66
11	Ocupación según el grupo familiar	67
12	Estado civil dentro del grupo familiar	69
13	Parentesco dentro del grupo familiar	70
14	Tipo de enfermedades intestinales causadas por la parasitosis	71
15	Contar con infraestructura básica sanitaria a nivel domiciliario	73
16	Tipo de infraestructura sanitaria con la que cuentan	74
17	Necesidad de hervir el agua para la sed	75
18	Necesidad de capacitarse en salud preventiva y tratamiento	77
19	Temas de interés en salud preventiva	78
20	Afectación de las relaciones sociales de los niños /as	79
21	Relaciones sociales afectadas por la parasitosis intestinal	80
22	Formas de consumo de agua en la localidad	81
23	Conocer las medidas de higiene personal para evitar la parasitosis intestinal	82
24	Síntomas presentados por la infestación de parasitosis intestinal	84
25	Al realizar tus tareas como te sientes	85

26	Asistencia a controles médicos	87
27	Tu rendimiento escolar es: MB, B, R y/o M	88
28	Aspiración por capacitarse en salud preventiva	89
29	Marco lógico	111
30	Presupuesto	114
31	Cronograma de actividades	115

INDICE DE GRAFICOS

ITEM	CONTENIDOS	Pág.
01	Conocimiento de causas y consecuencias de la parasitosis intestinal en los niños.	57
02	Usted considera que la parasitosis intestinal afecta en el rendimiento escolar de los niños y niñas	58
03	Los aprendizajes impartidos son significativos y/o parciales	59
04	Enfermedades gastrointestinales causadas por la parasitosis intestinal	60
05	Interés por capacitarse en prevención de la salud	62
06	Afectación de las relaciones sociales de los niños y niñas a causa de la parasitosis.	63
07	Tipo de relaciones sociales afectadas	63
08	Estaría de acuerdo para que un Trabajador (a) Social apoye los procesos educativos y de salud	65
09	Análisis por edad de la población existente en Guayzimi	66
10	Ocupación según el grupo familiar	68
11	Estado civil del grupo familiar	69
12	Parentesco dentro del grupo familiar	70
13	Tipo de enfermedades intestinales por parasitosis	72
14	Contar con infraestructura básica sanitaria domiciliaria	73
15	Tipo de infraestructura sanitaria con la que cuentan	74
16	Necesidad de hervir el agua para la sed	76
17	Necesidad de capacitarse en salud preventiva y tratamiento	77
18	Temas de interés en salud preventiva	78
19	Afectación de las relaciones sociales	79
20	Afectación en las relaciones sociales	80
21	Formas de consumo del agua en la localidad	81
22	Conoces las medidas de higiene personal para evitar la parasitosis	83
23	Síntomas presentados	84
24	Al realizar tus tareas como te sientes	86
25	Asistencia a controles médicos	87
26	Tu rendimiento escolar es: MB, B, R y M	88
27	Aspiración por capacitarse en salud preventiva	89