

Pedro Antonio Hernández García

**EL GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE  
FAMILIA Y SU RELACION CON LA APLICACION DE  
MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD**

**Asesora: Licenciada Aura Marina De la Vega de Serrano**



**Universidad de San Carlos de Guatemala  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
Departamento de Pedagogía  
y Ciencias de la Educación**

**PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central**

**Guatemala, Octubre de 1995**

DL  
07  
T (479)

Este estudio fue presentado por el autor como trabajo de Tesis, requisito previo a su graduación de Licenciado en Pedagogía y Ciencias de la Educación.

Guatemala, octubre de 1995

## INDICE

INTRODUCCION	1
1. MARCO CONCEPTUAL	2
1.1 Antecedentes del Problema de Investigación	2
1.2 Importancia del Problema de Investigación	15
1.3 Planteamiento del Problema de Investigación	16
1.4 Alcance y Límites de la Investigación	17
2. MARCO TEORICO	18
2.1 La Escolaridad	18
2.2 La Aplicación de Medidas Preventivas de Salud	29
3. MARCO METODOLOGICO	36
3.1 Objetivos de Investigación	36
3.2 Hipótesis de Investigación	36
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	36
3.4 Sujetos de Investigación	38
3.5 Diseño de Recolección de Información	39
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	41
Conclusiones	107
Recomendaciones	108
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	109
6. ANEXOS	112
6.1 Cálculo de la Muestra	112
6.2 Tabla de Contingencia	113
6.3 Cuadros Estadísticos 7a y 7b	118
6.4 Marco Muestral	124
6.5 Distribución de la Muestra	125
6.6 Glosario	126
6.7 Estrategia para mejorar la aplicación de las medidas preventivas de salud a nivel comunal.	129
6.8 Cuestionario	133

## INTRODUCCION

La presente investigación se realizó en el departamento de Jutiapa y tuvo como problema, la influencia de la escolaridad de los padres de familia de los alumnos que estudian sexto grado del nivel primario, en la aplicación de medidas preventivas de salud.

El estudio se hizo con el objetivo de determinar el grado de escolaridad de los padres de familia respecto de la aplicación de medidas preventivas de salud; así como establecer la forma de aplicación de dichas medidas y su relación con el grado de escolaridad.

La población de estudio estuvo determinada por los padres de familia de los alumnos legalmente inscritos y asistentes a los Centros Educativos Oficiales y Particulares donde funciona sexto grado primaria del área urbana y rural; la cual está distribuida en catorce municipios.

El procedimiento empleado para la investigación contó con el apoyo de la Dirección de Educación Departamental, el visto bueno de las autoridades educativas de los centros escolares. Se realizó a base de visitas personales a los establecimientos educativos, la determinación de la muestra específica en cada escuela, la selección aleatoria de las unidades de observación en forma directa, la aplicación de los cuestionarios en forma directa, el procesamiento de cuadros estadísticos y el análisis e interpretación de datos. Se aplicó la técnica de la entrevista directa, que consistió en una entrevista personal con el investigado quien dio respuesta a las preguntas establecidas en el cuestionario elaborado. Para el análisis estadístico se utilizó el Coeficiente Phi, usándose una Tabla de Contingencia de 5 \* 5.

El trabajo comprende varios capítulos; el primero destinado a exponer los antecedentes, importancia, planteamiento, alcances y límites del problema de investigación; el segundo, se refiere a la escolaridad y la aplicación de medidas preventivas de salud; el tercero aborda los objetivos, hipótesis, definición de variables, sujeto de investigación y la recolección de información; el cuarto contiene el análisis e interpretación de datos, las conclusiones finales y algunas recomendaciones que puedan ayudar a resolver el problema; luego están las referencias bibliográficas; finalmente los anexos.

## 1. MARCO CONCEPTUAL

### 1.1 Antecedentes del Problema de Investigación

La Organización de las Naciones Unidas (ONU:1948), en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, enuncia claramente en el artículo No. 25 el derecho que toda persona tiene a un nivel de vida adecuado que le garantice tanto a él como a su familia, la salud y el bienestar y la satisfacción de otras necesidades básicas.

La Oficina Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS:1978), expresan categóricamente en la IV Reunión especial de Ministros de Salud de las Américas, el derecho a la salud como prerrogativa del ser humano para que pueda reclamar la distribución equitativa de oportunidades y servicios que contribuyan a asegurar para sí mismo y para todos, el logro del nivel más alto posible de bienestar físico, mental y social.

Son Turnil (1,980), presenta estadísticas que revelan que en Guatemala de cada cien niños menores de cinco años, ochenta presentan algún grado de desnutrición; un alto porcentaje de la población guatemalteca padece de hambre y como consecuencia su estado de salud es lamentable, sufriendo más esta situación los habitantes de las áreas rurales que constituyen aproximadamente el 70% de la población total.

Gehler Mata (1,985), enfatiza de una manera categórica que la población guatemalteca posee un estado de salud precario, mantenido inalterable durante los últimos treinta años. En un 75% de la población guatemalteca la salud está significativamente ausente en un mayor o menor grado; afirma que en la práctica los obstáculos encontrados para lograrla son: la creencia que los problemas de salud incumben exclusivamente a las ciencias de la salud; la ignorancia de la situación real de salud del país; la elaboración de un verdadero Plan Nacional de Salud; la excesiva centralización normativa y operativa y la escasez de personal idóneo para los diferentes niveles y puestos del Sistema Nacional de Salud.

Así también reconoce que todo el sistema de salud del país está diseñado para atender la población que vive en colectividades de más de mil habitantes, dejando abandonadas a su suerte el resto, aproximadamente un 90%. Además afirma que en Guatemala como país en vías de desarrollo, los programas de salud tienen un marcado énfasis en aspectos curativos, por lo mismo se

evidencia que del presupuesto global del Ministerio de Salud, solo se destina el 20% para prevención y el 80% restante para la curación hospitalaria, centrándose ésta en los núcleos urbanos: sucediendo lo contrario en el área rural donde no menos de 18,000 comunidades que engloban el 70% de la población, no reciben prácticamente ninguna acción ni preventiva ni curativa a través de los más rudimentarios programas de salud; lo cual demuestra que la realidad actual de la situación de salud del guatemalteco es definitivamente precaria, haciéndose mucho más evidente al examinar los estratos económicamente más bajos de la población socialmente más marginados de los beneficios y satisfactores del sistema social imperante y/o geográficamente más apartados de los centros de poder económico.

El Instituto de Investigación Económica y Social (IIES:1,986) señala que el deficiente estado nutricional de la población tiene gran incidencia en las grandes tasas de morbilidad y mortalidad prevalecientes en el país, lo cual trae como resultado un bajo rendimiento escolar, influencia negativa en los niveles de productividad que provocan recargos en los costos de servicios de Salud Pública y Bienestar Social. En términos generales la desnutrición y subalimentación impiden mejorar la calidad de vida y representa una barrera para su desarrollo.

Además se afirma que la baja cobertura de atención médica al desnutrido, es provocada por: una escasa proyección de los servicios a la comunidad, mínimo acceso a los servicios de atención a esta enfermedad, concentración de la capacidad de servicios en áreas urbanas y escasez de recursos destinados a su prevención y asistencia médica.

Expresa que la desigualdad de oportunidades educativas para la población escolar se manifiesta claramente en las regiones del país y, coinciden estos déficit con los departamentos de mayor concentración de población indígena, minifundio y más alejados de la capital. Además la desigualdad de oportunidades educativas se expresa claramente en el nivel de ingreso, en virtud de aquellos que no han tenido acceso al sistema educativo o que han desertado voluntariamente o involuntariamente por múltiples razones, son los que obtienen los más bajos ingresos.

El Comité Nacional de Alfabetización (CONALFA:1,992), en la Ley de Alfabetización, señala que el analfabetismo presenta caracteres dramáticos en la realidad guatemalteca a causa de una estructura socioeconómica, política y cultural desigual e injusta, manifestada en el estado de pobreza, miseria y estancamiento en que vive el país.

La OPS/OMS (1,989), reflexionan sobre lo que son y han sido los Sistemas de Salud, identificándose las acciones necesarias para su fortalecimiento dirigidas a impactar sobre los problemas en este campo, comprometiéndose a desarrollar y perfeccionar la atención primaria de salud.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF: 1,990), señala la reafirmación de los mandatarios centroamericanos sobre el criterio invariable de que la niñez y la mujer deben ser el centro de prioridad de las políticas y programas de desarrollo humano durante la década del noventa. La pobreza, la desnutrición infantil y la mala salud vuelven a ganar terreno en muchos países, destacando el hecho de que los gobiernos del mundo en desarrollo en su conjunto destinan en la actualidad la mitad de su gasto anual o total al mantenimiento del aparato militar y al servicio de la deuda externa, actividades improductivas que representan un costo de casi mil millones en dólares diarios para los países de Africa, Asia y América Latina.

Además argumenta que la mejor convivencia pacífica y productiva está en mejorar la salud, proteger la niñez y propiciar y ampliar la educación intelectual y técnica de la población.

Se reconoce que es necesario unificar iniciativas institucionales de los Ministerios de Educación y Salud mediante enfoques políticos y programáticos conjuntos para mejorar esfuerzos y recursos por los niños y mujeres pobres. Acuerdan fortalecer y acelerar la comunicación directa entre los sectores de Educación y Salud enfatizando la educación como la mejor forma de prevenir y garantizar el futuro sano de la niñez.

El IIES (1,991), recomienda un plan de emergencia que rescate a la población más afectada por los problemas de pobreza extrema, estableciendo programas que atiendan crédito para el pequeño productor; tierra para los campesinos que no la posean y nutrición, salud, vivienda y educación.

La Secretaría General de Planificación Económica (SEGEPLAN) y la (UNICEF:1,991), relatan que una gran mayoría de la población guatemalteca se encuentra en un estado de pobreza, debido a factores fuera del alcance de la misma, los pobres entre los pobres son los campesinos sin tierra y los desempleados de las zonas urbanas. Particularmente conviene optar por fortalecimientos presupuestarios para la continuación y extensión de los servicios de salud, educación, vivienda y alimentación

para la población en un marco de desarrollo participativo, propiciando una mayor atención al trabajador del campo, permitiéndole el acceso a fuentes de crédito que mejoren los niveles de producción de alimentos básicos de consumo diario.

Por otra parte la problemática educativa, está influenciada por la pobreza en que vive sumida la población, la dispersión y desplazamiento interno, la deficiencia de los medios de comunicación, los diseños curriculares que no habilitan para la vida del trabajo, el bajo número de maestros en relación con la demanda, etc. A esto hay que agregar que existen tres regiones del país con un déficit superior al promedio nacional, en cuanto a puestos de salud, siendo estas la Norte, la Sur-occidental y la Nor-oriental; las restantes regiones enfrentan una situación deficitaria, pero de proporciones menores. Por lo que al analizar la distribución regional de los establecimientos de salud, tanto del sector público como del privado, resulta evidente la concentración de los servicios en la región capitalina.

Además señala que en los últimos años ciertas medidas económicas con poca coherencia, desestabilizaron la economía y provocaron especulación, déficit, inflación y aumento de la pobreza. Las asignaciones presupuestarias para la salud, educación y vivienda han sido cada vez menores en términos reales, en tanto que la demanda insatisfecha en esos sectores es cada vez mayor debido al crecimiento poblacional.

El Ministerio de Salud Pública (MSP:1,991) considera que el problema de salud de la población guatemalteca, está agravado por las condiciones de pobreza, necesitándose esfuerzos para llevar a cabo acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de salud para dar respuesta a las demandas de la sociedad.

El Diario Siglo XXI (11-12-92), expresa que la falta de recursos económicos de la población guatemalteca, trae como consecuencia la morbilidad e incluso la mortalidad de la población por enfermedades que en otros países desarrollados se han logrado controlar, pero que en éste han aumentado en la misma forma y proporción que la pobreza.

La Comisión Nacional del Medio Ambiente (CONAMA:1,992), indica que la incidencia de las enfermedades en Guatemala se deben fundamentalmente a condiciones ambientales geográficas y climatológicas en que vive la población, las cuales afectan directamente la salud individual y colectiva.



El Diario Gráfico (28-8-92), informa según la Conferencia Episcopal de Guatemala, en su Carta Pastoral "500 años sembrando el Evangelio", basados en el informe del Procurador de los Derechos Humanos, que en Guatemala la continua violación a los derechos humanos, económicos, sociales y políticos, proliferan cuando existen estructuras injustas que originan la falta de salud y educación en el marco de una miseria doble, "para una familia guatemalteca la muerte puede llegar igual por una bala asesina, o por la falta de medios de subsistencia".

El MSP (1,992), informa según análisis epidemiológico de la enfermedad diarreica en Guatemala, que esta ha sido durante muchos años una de las causas principales de mortalidad y morbilidad. La diarrea como la mayoría de las alteraciones en la salud resulta de una compleja interacción de factores ambientales biológicos y factores relacionados con el huésped, y en el medio guatemalteco esto es evidente al relacionar la práctica de consumir agua y alimentos contaminados con agentes etiológicos causantes de la diarrea. La reducción de morbilidad y mortalidad por diarrea ha dependido de la ocurrencia de cuatro grandes factores: el comportamiento de la enfermedad, el mejoramiento en parte de las condiciones sanitarias, el conocimiento, actitudes y prácticas de la población en relación a esta enfermedad y la decidida participación de los equipos de salud de los servicios.

El Ministerio de Salud Pública (MSP:1,992), relata en el Boletín Epidemiológico Nacional, la situación del cólera a nivel nacional, iniciándose esta epidemia en julio de 1,991 cuando se reporta el primer caso en el departamento de San Marcos, desde entonces la ruta de diseminación ha sido desde éste, pasando por la región costera hasta llegar a la capital, luego siguió la zona surnororiental llegando a Izabal y Petén. Al paso por los diferentes departamentos se han tenido rutas de diseminación, contando en la actualidad con casos confirmados de esta enfermedad en toda la República. Según reportes de las Areas de Salud del país a la fecha a nivel nacional, la tasa de incidencia es de 0.61 por mil habitantes, al analizarla por departamento se nota que Escuintla, Zacapa, Retalhuleu y Suchitepéquez están entre las de mayor incidencia con 1.99, 1.81, 1.79 y 1.56 por mil habitantes respectivamente, y por último, se observa que Petén y Huehuetenango son los menos afectados contando con tasas de 0.02 y 0.006 respectivamente. A nivel nacional la letalidad es de 1.12 por cien casos, cuentan con las tasas de natalidad más alta Baja Verapaz y Petén contando con 23 y 20 por cien casos, siguen Izabal y Totonicapán con 6.35 y 6.25 por cien respectivamente.

En cuanto al sexo, el masculino es el que ha presentado el mayor número de casos (60%) y en relación a edad el grupo de edad en que más casos se ha reportado son los mayores de quince años en un 82%, el grupo de 15 a 40 años donde se encuentra la mano de obra del país ha presentado el 57% de los casos.

El Ministerio de Salud Pública (MSP:1,993) según Boletín Epidemiológico Nacional, señala que en 1991 se reportaron un total de 3,664 casos con una tasa de incidencia de 38.7 por 100,000 habitantes, la tasa de letalidad fue de 1.36% y el 41% fueron hospitalizados. En 1992 la cantidad de casos reportados ascendió a un total de 15,861 con una tasa de incidencia de 162.77 por 100,000 habitantes, tasa de letalidad de 1.43 y el 43.8% de casos fue hospitalizado. En 1993 se reportaron hasta el séptimo mes 11,536 casos con una tasa de incidencia de 115.02 por 100,000 habitantes tasa de letalidad de 1.18 por 100 y el 64.35% fueron hospitalizados. Los departamentos más afectados fueron: Suchitepéquez, Zacapa, Escuintla, Sololá, Santa Rosa y Guatemala.

En virtud de los planteamientos anteriormente expuestos, se puede deducir el origen de una situación problemática, la cual se traduce en el hecho de medir la relación existente entre el grado de escolaridad que tienen los padres de familia y la aplicación de medidas preventivas de salud. Dado que se asume que la escolaridad influye en una persona adulta a que enfrente o no con mayor responsabilidad, no solo de conocimiento, sino también de hecho en la aplicación de tales medidas, contribuyendo de esta forma no sólo a prevenir, sino a conservar la salud.

La OPS y la OMS (1989), relatan que en la región de las Américas, existe conciencia en cuanto al momento particularmente significativo de la evolución de las sociedades y las proyecciones de esta situación hacia los próximos años. Se vive, sin duda, un momento de cambio que se acelera y manifiesta en todos los aspectos de la vida de las poblaciones y que tiene profundas repercusiones sobre la situación de salud y los recursos disponibles para su atención. La comprensión de ese proceso de cambio y el consiguiente ajuste de las acciones del sector salud y la sociedad misma constituyen una responsabilidad ineludible para la obtención que se han trazado los gobiernos lograr la salud para todos en el año 2,000 con equidad, eficiencia, eficacia y participación.

A medida que se avanza en el desarrollo socioeconómico, se observan cambios en el campo de la salud, tanto en el perfil de enfermedades que afectan a las poblaciones, como en la organización de los sistemas de salud destinados a su atención.

Se reconoce así un estado denominado por las enfermedades infecciosas ligados a la pobreza, la mal nutrición y la precaria higiene ambiental, laboral y personal que responde a la mayor disponibilidad de alimentos, mejoramiento de la vivienda, al aumento del nivel de alfabetismo, a ciertas medidas de salud pública, particularmente a la extensión de la cobertura de los servicios de agua potable, saneamiento y vacunación.

Gehler (1985), explica que la salud no es una forma estática sino un proceso dinámico por el cual todos los miembros de la sociedad, en un esfuerzo conjunto y solidario, buscan y logran el mayor grado de bienestar en lo físico, en lo social y en lo mental. Es un proceso necesariamente limitado al individuo sino tiende al logro del bienestar del conjunto.

Sigue afirmando el mismo autor, que la salud debe ser algo más que estar en óptimas condiciones para producir. Toca de cerca los derechos fundamentales de la persona y las cualidades de la misma. Todas las personas cualquiera que sea su condición económica y/o social tienen derecho a estar sanas por varias razones, pero principalmente para poderse realizar, es decir, para estar en la plenitud de condiciones de ser los protagonistas de su propio destino.

En el nivel de fomento de la salud se procurará crear las condiciones sanitarias más favorables, que sean posible, para que el individuo en sociedad esté en las mejores condiciones para resistir la adversidad agresiva del medio que lo rodea. En este grado de actuación la labor salubrista, aún no es específica. Se procurará aumentar la resistencia del individuo y colocarlo en un ambiente favorable de bienestar y desarrollo de la salud.

Gehler (1985), relata que la realidad actual de la situación de salud del guatemalteco es definitivamente precaria, haciéndose más evidente en los estratos económicamente más bajos de la población socialmente mas marginados de los beneficios y satisfactores del "sistema" social imperante y/o geográficamente más apartados de los centros de poder económico. Prueba de esto son los pavorosos índices sanitarios que presenta el país en general y algunas zonas del mismo, en particular. Conviene hacer un examen cuidadoso en los renglones: distribución de la población, esperanza de vida al nacer, tasas de natalidad y mortalidad, causa de morbilidad y mortalidad, factores ambientales, tenencia de la tierra, vivienda, agua potable, disposición de excretas y aguas servidas, basuras, control de alimentos, nutrición y alimentación, recursos de salud: físicos, humanos y financieros.

La distribución de la población está concentrada en unos cuantos centros urbanos y por otro, la tremenda dispersión del resto. El 47% de la población es menor de 15 años; el 49.4% está en 16 y 65 años, y solo el 3.7% es mayor de 65 años. Existe además el 64% de ruralidad. La esperanza de vida al nacer es uno de los índices que reflejan más fiel y exactamente la verdadera situación de salud en un país. Según datos recientes la esperanza de vida en Guatemala al nacer es de 59.6 años; 58.5 para hombres y 60.7 para mujeres. Sin embargo, este dato global no refleja con justicia la realidad de los grupos menos privilegiados y más marginados. Dentro del grupo ladino no indígena los hombres tienen una expectativa de 65 años, y las mujeres 64 años. En el sector indígena, los hombres tienen una esperanza de 48 años y las mujeres apenas 47 años. Pudiéndose intuir que se deba a las marcadas condiciones socioeconómicas y ambientales.

Por otra parte la tasa de natalidad para Guatemala en 1983, fue de 36.9 por mil habitantes, lo que da unos 3,000,000 niños nacidos vivos al año. A nivel departamental existen significativas diferencias regionales. En cuanto a la mortalidad según 1983 en Guatemala fallecen anualmente aproximadamente 80,000 personas distribuidas así: Mortalidad General p.6 por mil habitantes; Mortalidad Infantil (0-1 año) 64.0 (10) por mil habitantes; Mortalidad Pre-escolar (1-4 años) 29.5 por mil habitantes y Mortalidad Materna 11.7 por diez mil habitantes. El 52% de mortalidad ocurre en menores de 15 años y de ese 52% el 30% son menores de 1 año.

Al analizar las causas de la mortalidad se encuentra que la más frecuente en un 19.4% son las infecciones intestinales, seguido de algunas enfermedades por patología del aparato respiratorio.

La morbilidad es una noción de los índices que con mayor significación debiera emplearse como una medida de las condiciones de salud de la misma. El problema mayor es que así como los datos de natalidad y mortalidad son cuantificables, el de morbilidad no lo es. En este sentido el único dato más o menos confiable que puede llegarse a tabular es el de consultas ofrecidas a requerimiento del paciente. En 1983 en Guatemala se ofrecieron aproximadamente 3.5 millones de consultas, aunque no a ciencia cierta si estas afectaron a personas diferentes o a un número menor de pacientes.

Y así podríamos seguir detallando con índices como la salud se ve influenciada por los factores ambientales, tenencia de la tierra, la vivienda, agua potable, etc.

Macagba (1977), señala que de todas las enfermedades presentes en los países en desarrollo, la combinación de desnutrición e infección es la más importante, es el vínculo de conexión entre la raíz y la tragedia que se produce. De estos factores resultan algunos problemas y causan condiciones.

Los problemas más relevantes son: pobreza de 70 a 90 % de las personas, hoy día en Guatemala hablamos de pobreza extremada, ignorancia manifestada en nutrición, ambiente mal sano, falta de alimento, malos hábitos de salud, cuidado médico inadecuado, vocaciones, planificación familiar, superstición.

De lo anterior resultan los siguientes problemas: desnutrición e infección, invalidez y muerte; y aumento de enfermedades serias. Los anteriores problemas causan las siguientes condiciones: Alta mortalidad infantil el 50% muere antes del 5o. nacimiento; explosión de la población: los padres tratan de engendrar más hijos, deterioro de habilidad: mental más difícil de enseñar y emplear; progreso y desarrollo físico: baja deficiencia en el trabajo, gente pequeña, las enfermedades serias son las más frecuentes, vida corta o mínima, diferencia entre rico y pobre en aumento; creciente resentimiento contra los ricos, naciones poderosas y personas pudientes.

El Ministerio de Salud Pública (MSP:1991), señala como factores del bajo grado de salud partiendo de hacer el análisis siguiente: Guatemala cuenta con nueve millones de habitantes, se cuenta con un bajo nivel educativo, pobreza extrema con bajo ingreso per cápita, malas condiciones de vivienda, baja ingesta de calorías, desfinanciamiento del sector público, atención médica deficitaria por falta de equipo, medicamento y personal; sistema de salud con pocas acciones en medicina preventiva, excretas en la población urbana el 73% y población rural 42%; cobertura de agua, población urbana 80%, población rural 39% condiciones de saneamiento ambiental, morbilidad cuyas causas principales son: diarrea, desnutrición; altas tasas de mortalidad infantil, 67% de los poblados con difícil acceso y como si este fuera poco existen 20,000 centros poblados; contándose para su atención con 35 hospitales, 218 centros de salud; 805 puestos de salud y 8,150 camas.

La SEGEPLAN/UNICEF (1991), señalan como causa la poca cobertura que se dió a una población de 9.197,345 habitantes en un 54%. Además expresan importantes indicadores financieros que señalan el deterioro del sector salud, entre ellos la asignación presupuestaria designada a la salud, a la cual en su relación con PIB se contrajo de 1.9% a 1.6% entre 1980 y 1988. Para el

decenio 1981-1990 existe el consenso entre los técnicos de salud de utilizar el gasto en un 75% para la atención hospitalaria y el 25% para los servicios preventivos, de seguimiento y control de la salud y de proyección a la comunidad y el medio.

En base a los planteamientos anteriores, se observa que la realidad de la situación actual de salud es alarmante, calificándola de precaria al estar influenciada por los factores ambientales, la tenencia de la tierra, el agua potable, etc.; especialmente en los estratos económicos y socialmente más bajos de la población, ubicados en centros urbanos y rurales, donde la situación de extrema pobreza, hace que la esperanza de vida que se tiene al nacer, sea uno de los indicadores que refleja con exactitud la verdadera situación de salud del guatemalteco, prueba de esto se dá en el Sector Indígena, que comparado con el ladino, tiene menos esperanza de vivir, debido a las condiciones socioeconómicas, culturales, y ambientales operantes en el país, teniendo que enfrentarse a una serie de problemas que agudizan en este sector los altos índices de morbilidad y mortalidad general e infantil; haciéndose necesario el conocimiento y aplicación de medidas preventivas de salud que vengán a contrarrestar estos índices.

#### **Fundamentos Jurídicos-legales que garantizan la Salud Mínima en Guatemala:**

El Congreso de la República de Guatemala (CRG;1985), en la Constitución Política señala en la sección VII lo relacionado jurídicamente con el sector de salud, basada en los artículos siguientes:

- *Artículo 93. Derecho a la Salud.* El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.
- *Artículo 94. Obligación del Estado sobre salud y Asistencia Social.* El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.
- *Artículo 95. La Salud, bien Público.* La salud de los habitantes de la nación es un bien público, todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

- *Artículo 96. Control de Calidad de Productos.* El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios, farmacéuticos, químicos y de todos aquellos que puedan afectar la salud y el bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.
- *Artículo 98. Participación de la Comunidad en Programas de Salud.* Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.
- *Artículo 99. Alimentación y Nutrición.* El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema nacional de alimentación efectivo.

El Ministerio de Salud Pública (MSP:1987), en el Código de Salud y su Reglamento, expresa claramente en el artículo 10. que todos los habitantes de la república tienen derecho a la conservación, protección y recuperación de su salud; pero están asimismo obligados a procurar, mejorar y conservar las condiciones de salubridad del medio en que vivan y desarrollar sus actividades, y a contribuir a la conservación higiénica del medio ambiente en general.

Rivera, J. (1985), señala que el análisis de la evolución de la Salud Pública encuentra entrelazamientos históricos profundos con la evolución de la humanidad. Esta una vez se constituya empieza a variar y desarrollarse.

Guatemala presenta niveles elevados de mortalidad, situación incompatible comparado con el avance de la ciencia médica. En 1982 la tasa de mortalidad fue de 9.7 por mil y la de mortalidad infantil de 60.1 por mil. Más del 50% en menores de cinco años.

La tasa de 42.6% de mortalidad entre niños menores de cinco años por causas que evidentemente se podrían superar como lo son la desnutrición, el parasitismo, diarrea, ambiente contaminado e insano, ausencia de educación sanitaria etc., lo cual sería reducido si se tomara en cuenta la situación social y económica.

Las deficientes condiciones sanitario-ambientales, así como las enfermedades gastrointestinales e infecciosas son resultado de un ambiente insano, contaminado con carencia de agua potable etc. Lo cual evidencia que solo el 25% de la población posee un sistema de disposición de excretas y alcantarillados; el 17% poseen letrinas. En 1978 el 41.1% de la población urbana contaba con agua potable en el interior domiciliario, 11.2% tenía fácil acceso al agua y el 86.8% no tenía ningún acceso.

El Consejo Regional de Desarrollo Urbano y Rural (CRDUR:1990) según el Diagnóstico de la Situación Actual de la Región IV de Sur-Oriente, (1990), señala que para la atención de la salud a nivel Regional se dispone de un Hospital Nacional para cada cabecera departamental, 136 establecimientos nacionales para atención a la salud, 6 del IGSS y 63 establecimientos privados, lo cual en número es adecuado, sin embargo, en algunos municipios se carece de equipos y recurso humano necesario especialmente para el desarrollo de los programas preventivos. La atención a la salud en la región es deficitaria y se evidencia con la tasa de mortalidad de 10.18% y el tipo de enfermedades encontradas como las diez principales de la región en su orden: Enfermedades respiratorias, parasitismo intestinal, desnutrición, anemia, infección urinaria, fracturas diversas y malaria, las cuales son prevenibles en su mayoría, por lo que no merecen el esfuerzo de combatirlas, sin embargo, ante la falta de atención educativo-preventiva las hace destacar como importantes. El acceso de la población a la seguridad social también es limitado, al grado de disponer de solo un establecimiento adecuado en cada cabecera departamental y de 3 dispensarios en el departamento de Santa Rosa para la atención de los afiliados, esto último congruente con la cantidad de empleo que genera el manejo de cultivo de café propio del departamento.

La dieta alimenticia varía de conformidad con el ingreso de la población, aunque se carece de información básica, se puede aseverar que en la región se produce maíz, frijol y arroz en cantidad suficiente para la subsistencia y se dispone de excedentes que permiten su comercialización y por tanto disponen del recurso económico para variar la dieta alimenticia.

Durante 1990 las tasas de natalidad y morbilidad fueron altas a consecuencia de la deficiente atención a la salud y la educación. La situación social de la población del departamento de Jutiapa se define deficitaria.

La Jefatura de Área de Salud de Jutiapa (JAS:1992), en el Programa Operativo Anual de Salud indica en relación a la situación de salud de este departamento, que esta área cuenta con



una población para 1992 según el INE de 362,212 habitantes y para 1993 de 370,033. Los servicios de salud en esta zona están distribuidos así: Jefatura de Área, un Hospital Nacional, 11 Centros de Salud, 9 de ellos son de tipo "B" y 2 de tipo "A" (encamamiento materno y atención del parto) y 47 puestos de salud.

Para tener una visión amplia del estado actual de salud, es necesario conocer los indicadores y factores condicionantes que de una manera u otra impacta. El departamento cuenta con las siguientes tasas: natalidad 34%, morbilidad general 29%, mortalidad general 5.19%, morbilidad infantil 31% y mortalidad infantil 35%. Las primeras diez causas de mortalidad general son: diarreas, infarto, bronconeumonías, accidente cerebro vascular, cáncer, herida por arma de fuego, infección intestinal, gastritis, sepsis, senilidad, resto de causas. Y las primeras diez causas de morbilidad general son: IRA, parasitismo intestinal, diarreas, infección urinaria, anemias, enfermedad péptica, desnutrición, enfermedad de la piel, gastritis, cefalea, resto de causas. El índice indica como las primeras cinco causas de morbilidad infantil las siguientes: IRA, diarreas, parasitismo intestinal, enfermedad de la piel, desnutrición, resto de causas. Y las primeras cinco causas de mortalidad infantil son: diarreas, infección intestinal, IRA, parasitismo intestinal, bronconeumonía, resto de causas.

La población urbana cuenta con el 55% de agua potable en el interior de su vivienda y el 45% no posee. El 43% cuenta con un sistema de disposición de excretas y el 57% no tiene.

En cuanto a la accesibilidad de los servicios de salud, solo el 54% lo tiene, mientras el 26% no, en donde para lograr una cobertura y servir a la comunidad se han utilizado estrategias importantes como la metodología de canalización. Cabe agregar también que las condiciones ambientales precarias existentes en la región, aumentan el índice de morbilidad y mortalidad.

De acuerdo a la situación existente y en base a los indicadores de salud en el área, se presentan como problemas prioritarios: la alta morbilidad por diarreas, las enfermedades respiratorias agudas y la alta mortalidad infantil.

Según la panorámica anteriormente expuesta, se deduce que existe un estado deficiente de atención a la salud; a pesar de los esfuerzos que realiza el Área de Salud. Se puede denotar que los problemas prioritarios de morbilidad se ven influenciados por diarreas, enfermedades respiratorias y alta mortalidad infantil.

Se necesita la aplicación inmediata de medidas preventivas que vengán a disminuir el índice de las causas de morbilidad general e infantil. Así como dar mayor cobertura a la población rural, la cual en cuanto a servicios de salud se encuentra inaccesible en un 26%.

## 1.2 Importancia del Problema de Investigación

La Conferencia Episcopal de Guatemala (CEG:1,976), señala que en los sectores más numerosos del país predomina el hambre y la miseria, las enfermedades endémicas, la morbilidad infantil, el analfabetismo, la marginalidad, la desigualdad de ingresos y las tensiones entre las clases sociales, denotándose insensibilidad de los sectores más favorecidos frente a la miseria de los sectores marginados.

La Asociación de Investigación Económica Social (ASIES:1,986), afirma que en la coyuntura actual las elevadas tasas inflacionarias, la reducción del empleo remunerado y la capacidad adquisitiva de los grupos de ingresos bajos redundan en un deterioro de la alimentación, siendo las áreas rurales y las áreas marginales urbanas, las que sacrifican la calidad alimenticia lo que representa una baja calidad nutricional.

Los problemas de salud han sido tratados al margen de los problemas sociales y económicos, sin relacionarlos con el contexto, por lo que es necesario cambiar este enfoque y tomar en cuenta la salud del individuo, de la colectividad, la sociedad en su conjunto, interviniendo para ello diversidad de factores y no sólo el biológico.

Además señala que la salud de la población constituye una de las condiciones generales del proceso de producción de la fuerza laboral en tanto que evita su deterioro. Guatemala se mantiene en condiciones precarias de vivienda, trabajo, vestido y salud, lo que no ha permitido el desarrollo del sistema. Influyen además otros factores, entre los que sobresalen las deficientes condiciones sanitario-ambientales, la demografía y salud, el desempleo y subempleo, la escasa o ninguna posibilidad de acceso de atención médica privada o estatal, por lo que conviene dar mayor énfasis a la medicina preventiva que conlleva acciones de salud ambiental, salud materno infantil, salud del trabajador, atención primaria, etc.

Además expresa que a la problemática educativa no se le ha dado la importancia que tiene y los resultados no se han hecho esperar, con el poco o ningún impacto social de una política educativa formulada para obedecer normas del sistema vigente.

Está comprobado que la educación en el país no ha sido el factor coadyuvante del desarrollo nacional como se había concebido, porque el sistema educativo no es capaz de asegurar el empleo, porque no responde a la dinámica que imprimen los cambios sociales en la actualidad y mucho menos, en las transformaciones sociales que necesita el país. Esta realidad resalta la importancia de esta investigación.

El estudio de este problema tiene trascendencia a nivel nacional, regional y departamental, por el hecho que esta investigación contribuye a mejorar la eficiencia del Sistema Nacional de Salud Pública a través del diseño de nuevas formas y métodos de divulgación y consolidación de conocimientos, hábitos y destrezas de la población que les posibilite aplicar adecuadamente las distintas medidas preventivas de salud.

En relación al Sistema Educativo Nacional, este estudio permite aportar nuevos contenidos que vengán a fortalecer y readecuar los diseños curriculares existentes en el ciclo de educación complementaria del nivel primario, relacionados con el conocimiento y aplicación de las medidas preventivas de salud que conlleven a una preservación y conservación de la salud.

Para la Universidad de San Carlos de Guatemala, porque permitirá que otros estudiantes tengan una fuente de consulta cuando aborden temas relacionados al presente trabajo, siendo un precedente cuando futuros investigadores quieran profundizar en este estudio.

Para el investigador será una oportunidad para aplicar el método científico al proceso de investigación.

### 1.3 Planteamiento del Problema de Investigación

La situación problemática de salud que se vive en Guatemala es sumamente precaria y deficitaria. La escolaridad es una condición que puede garantizar hasta cierto punto, la prevención de enfermedades que ponen en peligro la vida, creando hábitos en las personas que les permitan preservar la salud a nivel individual y social.

De lo anterior se deduce el siguiente problema de investigación: ¿Cómo influye la escolaridad de los padres de familia de los alumnos que estudian actualmente sexto grado del nivel primario en el departamento de Jutiapa, en la aplicación de medidas preventivas de salud?

#### 1.4 Alcance y Límites de la Investigación

El principal alcance del presente estudio es un informe que permita la elaboración de un diagnóstico que posibilite la formulación de políticas, objetivos y métodos en relación a la implantación de programas y proyectos que vengan a mejorar el grado de escolaridad y su relación con la aplicación de medidas preventivas de salud.

Además este informe pretende servir como fuente de consulta para investigaciones posteriores relacionadas sobre el uso de medidas preventivas de salud. Así también aportar contenidos relacionados con educación para la salud que vengan a enriquecer las guías curriculares en los Ciclos de Educación Primaria. Y contribuir con los programas de educación extraescolar que permitan identificar problemas locales de salud generados por el desconocimiento y uso inadecuado de medidas preventivas de salud, propiciando la participación local.

La población donde se realizó el estudio está conformada por los padres de familia de los alumnos inscritos en las escuelas oficiales y privadas del área urbana y rural del departamento de Jutiapa, ubicado en la Región IV de Sur-Oriente; el departamento cuenta con 17 municipios en los cuales funcionan los centros educativos que fueron objeto de este estudio.

El estudio se llevó a cabo en el Ciclo Escolar 1993, el cual la fase de procesamiento, análisis y su interpretación para revisión se hizo en el transcurso de 1994.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 La Escolaridad

Nérice (1973:65), presenta la escolaridad como: "la forma ordenada y sistemática durante la cual el individuo recibe influencias educativas, de acuerdo a sus edades evolutivas".

Alves (1976:23), presenta la escolaridad como: "los peldaños o escalones educativos con su extensión más o menos amplia".

Filho (1982), conceptualiza la escolaridad como: "el grado de instrucción, formación técnica e instrumental alcanzado por una persona dentro del sistema escolar vigente".

ASIES (1986:71), define exclusivamente la escolaridad en Guatemala como: "los años en que el individuo asiste a la escuela".

Lemus (1987:66), expresa la escolaridad como: "los años de estudio y los distintos grados con sus respectivos cursos, materias o actividades".

De acuerdo al planteamiento de los autores anteriores puede decirse que la escolaridad consiste en los años, grados de estudio o instrucción y peldaños educativos alcanzados por una persona dentro del sistema escolar, con sus respectivas materias y actividades.

Lemus (1986), considera la escolaridad mínima como la iniciación al número y a la lectura y escritura, la adquisición de buenos hábitos higiénicos y de conducta, la adquisición de habilidades y destrezas psicomotoras. La adquisición de instrumentos básicos culturales necesarios para la comprensión de la vida y la iniciación de la lucha por la existencia.

Indica que no todos los alumnos siguen estudios secundarios pocos llegan al final de la escolaridad primaria y la gran mayoría sobre todo los niños campesinos, apenas si terminan el tercer grado de la primaria. La escolaridad mínima obligatoria es la escuela primaria.

El fin de la escolaridad obligatoria reside en proporcionar a los alumnos el bagaje cultural necesario y las técnicas instrumentales básicas que les capaciten para la vida diaria, para el estudio y empleo posterior.

Los estudiantes que terminan la enseñanza obligatoria desean entrar en la vida activa encontrándose con todo tipo de dificultad tanto por razón de su edad como por falta de formación específica y de experiencia, estos casos se pueden preveer a través de la educación recurrente para que tengan la oportunidad de continuar su formación.

Amegual (1983), enuncia la escolaridad mínima de la siguiente manera: En relación a la madurez congoscitiva: dominio del lenguaje castellano, nivel de inferencia entre el lenguaje materno y el castellano, nivel de lectura, tipo de escritura, clasificación y comparación de objetos según cantidad, peso y longitud, aprendizaje comprensivo de números, operaciones de adición, de resta, y la valoración global sobre la preparación congoscitiva.

Desarrollo Formativo: evolución de los aspectos sensoriales, perspectivas, desde los aspectos conductuales y artísticos, de los hábitos de observación y reflexión, de la socialización.

Continúa, Amegual, señalando que la escolaridad está determinada por una serie de factores intrínsecos y extrínsecos.

Entre los primeros señala los siguientes:

1. Las disponibilidades Físicas y Biológicas: buena Salud y desarrollo morfológico adecuado, crecimiento armónico, agudeza sensorial, nutrición correcta. Por el contrario la existencia de enfermedades y desequilibrios físicos o biológicos en el niño, además de un estado general poco dispuesto al esfuerzo y al trabajo producen esfuerzos negativos para el estudio: fatiga, escasa atención, dificultades perceptivas etc.

2. Maduración y crecimiento: es necesario que el niño encuentre un medio propicio para conseguir en cada momento evolutivo las máximas posibilidades madurativas. Cada momento permite, con la aparición de unas determinadas disponibilidades, desarrollar un aprendizaje específico. Forzar el aprendizaje a destiempo o por encima de las disponibilidades del alumno, significa el fracaso, estas incluyen evolución sensoriomotriz, de la inteligencia en general y de sus aptitudes específicas, el desarrollo afectivo y social, sexualidad, intereses personales y otros.

3. La inteligencia General y las Aptitudes Específicas: gran parte del rendimiento escolar se centra en ella, es posible desarrollar la inteligencia en contacto con el medio propicio y a

través de un tratamiento debe empezar pronto, a partir del primer año de vida y antes de los 14 años, aquí la inteligencia ha llegado al 92% de su posibilidades.

4. Temperamento, carácter y personalidad: la conducta del sujeto ante las diferentes situaciones de aprendizaje implica a toda la persona. Es preciso una madurez afectiva adecuada, una motivación y unos intereses suficientes, una capacidad de comunicación y de relación social satisfactoria. Factores no intelectuales que intervienen en el proceso; rasgos temperamentales, madurez afectiva, carácter, relaciones sociales y personalidad.

Entre los Factores Extrínsecos están:

1. El medio Físico, social y cultural: el medio ambiente influye notoriamente sobre la persona, afectándole en sus posibilidades y en sus consecuencias y por tanto en su rendimiento. Influye más que la escuela en aspectos de la personalidad y la conducta como: las motivaciones, los intereses, el lenguaje y la persistencia en el trabajo y en el esfuerzo, los niveles de aspiración y de espectación. El medio ambiente afecta la conducta escolar y personal en el desarrollo físico y biológico, enriqueciendo el lenguaje y facilidad de expresión, capacidad de comunicación, desarrollo de la voluntad y afectividad, sistema de valores, hábitos y actitudes, código de comportamiento social, expectativas sociales, culturales, profesionales y económicas.

2. El Medio Familiar: los factores que más suelen tomarse en cuenta son la estructura familiar completa e incompleta: habitat familiar, zona de residencia, ambiente cultural: nivel socioeconómico y ambiente de la familia.

3. Ambiente Escolar: se consideran dos dimensiones: Una general que afecta a todo el sistema educativo (principios educativos, objetivos generales, planes de enseñanza y programas), la otra más inmediata y concreta que se refiere a la estructura y funcionamiento de los propios centros escolares.

Además menciona los factores de escolarización, refiriéndose a: Asistencia a un centro, duración de esta escolaridad, ayuda familiar recibida, sexo, regimen del centro, regularidad de asistencia a clases y la adecuación de la edad en relación al curso.

Los niños en la ciudad tienen más medios a su alcance ofrecidos por el mismo ambiente; basta un inicio cultural.

Mientras que los niños del campo lo necesitan todo, carecen de escuelas, de maestros, de materiales escolares, de ropa de alimentos, salud; viven en forma dispersa, a grandes distancias de las comunidades más próximas. Con escasas o difíciles vías de comunicación. Tomando todos estos factores los programas de estudio no deben ser absolutamente iguales para todo el país en cada nivel educativo, sino que deben tener modalidades diferentes según las áreas geográficas, económicas y sociales.

La Conferencia Episcopal de Guatemala (1987), reconoce que educar es una de las funciones más delicadas y determinantes en la vida de una sociedad. Es en realidad, conducir, orientar, señalar el camino. La educación contribuye, como casi ninguna otra instancia, a que el hombre se realice y sea capaz de constituirse en un constructor de la sociedad o en el destructor de su raza.

Además señala que la educación en su noble tarea de formadora de hombres, debe buscar su ideal en el propio hombre y en el contorno que le rodea. La educación está llamada a desempeñar un papel de primera importancia, en cuanto que le corresponde la formación del hombre porque en la medida que esta logre formar al hombre y encaminarlo a su realización, en esta medida estará influyendo en la sociedad; por esto se puede decir que la educación en una nación está en crisis, si fracasa en formar a todos los hombres que conforman el país.

Es en la escuela donde el educando debe conocer sus derechos, promulgados por la constitución; y, al mismo tiempo, reconocer sus deberes. Derechos y deberes de los cuales es sujeto como ser humano y como ciudadano guatemalteco.

Es allí donde así mismo deberá aprender que la autoridad está a su servicio para tutelar sus derechos y velar por el cumplimiento de sus obligaciones, en la búsqueda del bien común.

La escuela enfrenta en la actualidad el gran reto de superar la crisis de humanismo y personalización, al educando de hoy, ciudadano del mañana. No al estudiante pasivo, inactivo, marginado de la vida económica, social y política. Se trata de forjar al ciudadano capaz de responder a la coyuntura actual, de asumir papel protagónico en la historia de Guatemala, de ocupar un puesto activo en la superación del país.

En resumen, la escolaridad juega un papel muy importante en la formación del ser humano, puesto que le brinda los medios necesarios para enfrentar la vida en sus diferentes situaciones, haciéndolo con seguridad, optimismo y decisión.



Lemus (1986). presenta los niveles de escolaridad de la manera siguiente:

- a) Nivel de Educación Preprimaria:  
casas de cuna, casas de niños, guarderías infantiles y párvulos.
- b) Nivel de Educación Primaria:  
Ciclo Elemental y Ciclo Complementario.
- c) Nivel de Educación Secundaria:  
Prevocacional o de Cultura General  
Vocacional o de Bachillerato.
- d) Nivel Universitario:  
Prefacultativo y Facultativo.

Educación Primaria: Es la primera enseñanza que se imparte a los niños de 6 y 7 años hasta los 11 ó 12 años, o bien 13 y 14. Se le puede llamar también Escuela Elemental o Fundamental. Teóricamente a este nivel corresponde el nivel psicobiológico o segunda y tercera infancia, algunos pedagogos lo recomiendan dividir en Elemental y Complementario. El nivel Elemental adiestra al niño en actividades neuromusculares, formación de hábitos para el desarrollo escolar. El Ciclo Complementario, es el que corresponde a los grados de 4o., 5o., y 6o. y ofrece preparación general necesaria para iniciar la lucha remunerada por la existencia o la preparación para estudios secundarios.

El Estado garantiza un minimum obligatorio de escolaridad para todos los niños de cierta edad, por lo que ningún individuo, dentro de la edad y grado obligatorio de escolaridad, se debe quedar sin alcanzar esta finalidad.

En el nivel Primario, se trata de dar a conocer a los educandos todos los elementos y destrezas básicas que los capaciten para desarrollar una personalidad integrada que les permita adaptarse satisfactoriamente a la vida ciudadana, social y al mundo del trabajo.

## SUB-SECTOR DE EDUCACION FORMAL

NIVELES	SERVICIOS	GRUPO ETARIO
PRE PRIMARIA	EDUCACION INICIAL MATERNO-INFANTIL	1 a 4 años
	EDUCACION PRE-PRIMARIA PARVULOS PREPARATORIA BILINGÜE IDIOMA MAYA ESPAÑOL ESPAÑOL MONOLINGÜE	5 a 6 años
PRIMARIA	PRIMARIA BILINGÜE IDIOMA MAYA-ESPAÑOL PRIMARIA MONOLINGÜE ESPAÑOL	7 a 12 años
MEDIO	BASICOS DE CULTURA GENERAL BASICOS CON ORIENTACION OCUPACIONAL NUCLEOS GENERALES PARA EL DESARROLLO	13 a 15 años
	BACHILLERATOS PERITOS SECRETARIADOS MAGISTERIOS	16 a 19 años
	BASICOS Y BACHILLERATO POR MADUREZ	25 años y más
SUPERIOR	CARRERAS TECNICAS INTERMEDIAS CARRERAS DE PREGRADO POST-GRADOS CARRERAS NO UNIVERSITARIAS	18 años y más

FUENTE: UNICEF-SEGEPLAN (1991).

## Objetivos Generales del Nivel Primario

El Sistema de Mejoramiento y Adecuación Curricular (SIMAC:1990), señala como objetivos generales del nivel primario, relacionados con salud, los siguientes:

Que el alumno pueda:

- Practicar hábitos higiénicos y de salud apropiados.
- Practicar hábitos de higiene que mejoren su salud física y mental.
- Practicar hábitos de higiene que mantengan su salud física y mental.
- Aceptar los cuidados de salud cuando se le administren.
- Practicar medidas adecuadas de prevención y tratamiento de enfermedades.
- Valorar la importancia de mantener un estado de salud integral, resultado de una adecuada alimentación, nutrición y un ambiente saludable en condiciones óptimas de vida.
- Participar en la prevención y solución de los problemas de salud, nutrición, ambiente, población y trabajo de la comunidad.
- Indagar sobre aspectos de salud, ambiente, alimentación y nutrición de los factores condicionantes de los mismos en la familia, escuela y comunidad.
- Contribuir a la prevención y resolución de problemas y factores condicionantes a su alcance, en aspectos de salud, ambiente, alimentación y nutrición en su familia, escuela y comunidad.
- Ejecutar acciones para atender los problemas de salud, ambiente, alimentación y nutrición de su familia, escuela y comunidad.

## Ciclo de Educación Complementaria

El SIMAC (1990-1991), señala que el proceso de reforma curricular fue iniciado en 1986, con la formulación del Plan Nacional de Desarrollo que contempla como política fundamental la democratización del aparato administrativo y adecuación curricular, las que buscan la descentralización y la calidad especialmente en el área urbano-marginales; también estimular la participación de las comunidades locales. La adecuación curricular formula una organización flexible que facilita el desarrollo integral de los educandos, como un medio para la adquisición de procesos que perduran y generan un aprendizaje permanente, transferibles a los diferentes ámbitos en que se desenvuelve la persona.

El Ciclo de Educación Complementaria del nivel primario, comparte algunas de las características esenciales del Ciclo de Educación Fundamental del mismo nivel, y amplía y profundiza otros aspectos, según su propia naturaleza, manteniendo coherencia con el marco conceptual de la adecuación curricular y la progresión propia de la estructura de avance en fases y etapas.

Áreas del Currículum: El Ciclo de Educación Complementaria, amplía las áreas curriculares en función de la etapa evolutiva de los alumnos que le permite percibir ámbitos específicos de la realidad y operar en ellos. La congruencia entre la estructura curricular por áreas y la visión totalizadora que se mantiene, se logra por el uso de metodologías integradoras, en el proceso didáctico en el aula. El punto de encuentro entre el contexto, el niño y la secuencia de aprendizajes instrumentales propios de las áreas, es la UAI, el proyecto del bloque de aprendizaje, cuya temática surge de las necesidades educativas básicas-NEBs de la comunidad, los intereses, las necesidades y problemas-NIPs de los alumnos y donde se integren los objetivos instrumentales de las áreas. Las áreas por su parte, se integran alrededor de los procesos, de donde han sido derivados los respectivos objetivos instrumentalistas.

El SIMAC (1992), en lo referente a SALUD persigue en el nivel primario los siguientes objetivos instrumentales.

Que el alumno pueda:

- Participar en actividades que le permitan obtener beneficios para su salud. (1o.)
- Utilizar los servicios que le ofrece el Centro de Salud cuando los necesita. (2o.)
- Aplicar medidas preventivas que le permitan mantener su salud. (2o.)
- Participar voluntariamente en actividades de prevención, tratamiento y recuperación de las enfermedades y deficiencias nutricionales más comunes. (3o.)
- Resumir la importancia de los alimentos refiriéndose a su acción en el organismo que proporciona fuerza y energía y contribuye al buen funcionamiento del organismo favoreciendo el crecimiento y desarrollo. (4to.)
- Aplicar diariamente normas correctas de higiene personal y de saneamiento ambiental, contribuyendo a la obtención de un buen estado de salud integral. (4to.)
- Practicar hábitos alimenticios necesarios para mantener un buen estado nutricional. (4to.)
- Identificar creencias y prácticas tradicionales de salud, alimentación y nutrición de su comunidad y región. (4to.)

- Identificar instituciones públicas, privadas y mixtas de la región que realicen acciones de atención primaria (prevención), secundaria (curación), y terciaria (rehabilitación), relacionadas con salud, nutrición y ambiente. (4to.)
- Aplicar medidas de prevención y control para evitar la contaminación del aire, agua y suelo. (5to.)
- Aplicar medidas higiénicas y profilácticas relacionadas con su aparato reproductor. (5to.)
- Fundamentar la relación entre alimentación y el crecimiento y desarrollo integral del ser humano. (5to.)
- Practicar hábitos higiénicos personales, de saneamiento ambiental y hábitos alimenticios adecuados para mantener un buen estado de salud y nutrición. (5to.)
- Practicar hábitos higiénicos personales, de saneamiento ambiental y hábitos alimenticios adecuados para mantener un buen estado de salud y nutrición. (5to.)
- Utilizar los programas preventivos de salud y nutrición participando voluntariamente en acciones de prevención y recuperación del deterioro nutricional del país. (5to.)
- Caracterizar las funciones que desempeñan las diferentes instituciones del Estado, que atienden aspectos relacionados con Salud, Alimentación, Educación, Recreación, etc. (5to.)
- Indagar sobre problemas de salud y nutrición del país, participando en acciones tendientes a disminuir su incidencia y prevalencia. (6to.)
- Proponer actividades tendientes a disminuir el problema nutricional en su familia, escuela y comunidad. (6to.)
- Participar en proyectos utilizando prácticas sencillas de producción, preparación y conservación de alimentos de origen animal y vegetal que permiten el mejoramiento del estado nutricional. (6to.)
- Utilizar programas locales preventivos de salud y nutrición proponiendo actividades que propicien su mejoramiento en la familia y el país. (6to.)
- Practicar hábitos alimenticios necesarios para mantener un buen estado nutricional. (6to.)
- Reforzar en la comunidad las prácticas tradicionales de salud y alimentación que beneficien el estado nutricional y calidad de vida de la población. (6to.)
- Practicar hábitos de higiene personal y de saneamiento en su propio ambiente. (6to.)

#### Perfil del egresado del nivel primario

Los objetivos generales del CEC son los que corresponden al nivel escolar primario y conforman el perfil del egresado. El egresado de nivel primario debe tener un perfil que le permita:

- Continuar estudios en el nivel superior del sistema educativo o en los diversos tipos de educación formal.
- Iniciar o continuar procesos formativos o de estudio de carácter personal, si ha tenido que retirarse del sistema educativo.
- Continuar su desarrollo físico y el de su personalidad integrada.
- Incorporarse con cierto nivel de eficiencia y eficacia a la vida familiar, del trabajo, a la comunidad y a la vida cívica como ciudadano responsable hacia su persona y la sociedad.
- Participar solidariamente en actividades de bien común para la sociedad y el afianzamiento de la democracia, la libertad y los derechos humanos.

La revista Magisterio (1986), afirma que la salud del escolar es objetivo primordial de la educación moderna. Cada día adquiere mayor firmeza en la mente de los educadores, el concepto de que es misión de la escuela elaborar y ejecutar un plan de acción que sirva para ayudar al niño a desarrollar un cuerpo sano, una mente ágil y despierta y una vida emocional estable.

Es la escuela, como célula fundamental de todo sistema educativo, a la cual corresponde tomar la iniciativa en la formulación de un programa que atienda a todas las fases de la salud del niño y su desarrollo. No es una exageración decir que la salud constituye un aspecto del proceso educativo, cuya importancia es unánimemente reconocida. Desde tiempos de Platón, se ha admitido la salud como un objetivo esencial de la educación. John Dewey, afirmó que si los maestros sienten reverencia por los alumnos su primera preocupación deberá consistir en procurar todas aquellas oportunidades que hagan posible el desarrollo saludable de su cuerpo.

La Escolaridad juega papel importante en las necesidades higiénicas del individuo, las cuales no pueden ser descuidadas en el proceso educativo, por eso la escuela, para tener una mejor proyección hacia la comunidad en lo referente a la salud, deberá impartir: Instrucciones higiénicas en materia de higiene. Inculcar hábitos higiénicos. Organizar un programa efectivo en actividades de educación física. Considerar las necesidades higiénicas en el momento de planear las actividades de trabajo y de juego. Cooperar en el hogar y la comunidad para salvaguardar y promover la salud de todos. Se ha afirmado en más de una oportunidad que la escuela constituye el vehículo mas eficiente para la educación higiénica.

La acción educativa de la escuela se dirige fundamentalmente hacia el escolar, quien constituye el elemento humano más susceptible de asimilar y practicar en forma constante y efectiva los conocimientos, hábitos y actitudes que contribuyen a la formación de una auténtica conciencia sanitaria, en virtud de que su mente se halla en la generalidad de los casos, libre de fanatismo y prejuicios. La escuela es una institución social que acoge en su seno a un gran porcentaje de la población, es una organización conectada con la comunidad y por lo tanto, puede y debe extender su acción educativa hasta el hogar y el ambiente circundante. En virtud de todo esto, está obligada a asumir responsabilidades por la educación higiénica del alumno y del pueblo en general, para ello se necesita un programa de educación higiénica escolar basado en las normas más elevadas de medicina preventiva.

La UNICEF (1990), indica que existen varias décadas de expansión de la educación en los países desarrollados; el objetivo de la educación universal se ha alejado durante los años ochenta. En muchos han descendido los gastos de educación y las tasas de escolarización.

Pocos cambios como este podrían tener más influencia para el futuro, y sin embargo pocos habrán merecido una mejor atención.

En relación al planteamiento anterior es evidente cómo el nivel de escolaridad influye en la salud popular, sin embargo, en cuanto a los sectores salud y educación no se les asigne un presupuesto adecuado para cubrir con las demandas prioritarias, todo esfuerzo que se pretenda realizar será nulo, y por consiguiente la salud popular se verá afectada con el crecimiento de morbilidad y mortalidad.

Las personas adultas controlan el destino de una comunidad; ellas son las que determinan cuáles han de ser las costumbres y normas relativas a la salud. Una persona mayor, con instrucción en este sentido, mantiene al día sus conocimientos, aplicándolos debidamente en su vida personal, familiar y social; siendo precisamente en la familia, donde los padres juegan papel importante, para que sus hijos adquieran y practiquen hábitos higiénicos y medidas preventivas de salud.

La familia como comunidad educativa y formativa, influye en el pleno desarrollo de todos sus miembros, en especial las nuevas generaciones. De hecho, es la educadora por excelencia y su derecho inalienable a la educación de los hijos se deriva del hecho mismo de haberles dado la vida. Es en su seno donde los hijos adquieren el lenguaje, los criterios para apreciar lo que les rodea, las normas prácticas de conducta moral y social.

Es sabido que toda una serie de estímulos y acciones con valor educativo tienen lugar en la familia e inciden en el niño y también en el resto de los integrantes del núcleo familiar. La acción de los padres sobre los hijos, conjunta o individual; las relaciones entre los hermanos, la influencia pedagógica de los hijos en los padres y la acción educativa del resto de miembros brindan un denso intercambio educativo, en el que cada uno da y recibe.

Son los padres de familia los que enseñan sobre todo con la vida. La enseñanza más valiosa para los hijos la aprenden por imitación, porque ellos absorben fácilmente actitudes, puntos de vista, etc. Por ejemplo actitud y comportamiento positivos, prácticas de normas y hábitos higiénicos, etc. Por lo mismo deben establecer bases sólidas desde los primeros años de vida fundado en actitudes positivas; contribuyendo de esta manera a la educación familiar, máxime cuando ésta va encaminada a proteger la salud personal y comunal.

## 2.2 La Aplicación de Medidas Preventivas de Salud

La OPS y la OMS (1978), en el resumen de la situación de la Extensión de la cobertura de servicios de salud con las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad en la región de las Américas, definen la salud Preventiva o atención Primaria como: "el conjunto de acciones simples programadas para satisfacer, las necesidades básicas de salud de la comunidad; constituyendo además el primer nivel del sistema constitucional de servicios de salud y el primer contacto del individuo y de la población con dicho sistema".

La OMS y la UNICEF (1978), la conceptualizan como: "un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades la asistencia de salud indispensable, en forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos y con su plena participación". Abarcando además factores sociales y de desarrollo y si se aplica de manera apropiada influirá en el funcionamiento del resto del sistema de salud.

La UNICEF (1990), define la salud primaria como: "un enfoque práctico y de sentido común para mejorar la salud humana, concediendo prioridad a la nutrición, el abastecimiento de agua, saneamiento, la educación de salud y una asignación eficiente y equitativa de los recursos destinados a la salud".

Según los planteamientos anteriores, se puede afirmar que la atención primaria o salud preventiva, es un medio práctico necesario para mejorar el bienestar físico, mental y social de



las personas, por lo que debe ocupar un lugar prioritario dentro del Plan Nacional de Salud; porque de esta manera, se ofrece a la población las acciones indicadas para cubrir sus necesidades básicas de salud: nutrición, saneamiento básico, abastecimiento de agua, etc.; brindando de esta manera una mejor educación en salud de la comunidad.

La OPS (1978), define las medidas preventivas como: "las acciones que se aplican de manera general a individuos y grupos donde y cuando la enfermedad se presenta, según sea en forma esporádica, endémica o epidémica, o constituya o no dicha enfermedad una amenaza en el momento considerado".

CABALLERO Lys (1981), expresa las medidas preventivas como: "todas aquellas acciones educativas tendientes a conservar la salud y a prevenir las enfermedades".

De acuerdo a lo anterior las medidas preventivas de salud, son las acciones educativas individuales y colectivas que deben conocer y practicar las personas para evitar la enfermedad y conservar el estado natural de su organismo.

LEAVELL y Clark (1965:18), presenta los niveles de aplicación de medidas preventivas en la historia natural de la enfermedad de la siguiente forma:

PERIODO PREPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria
Promoción de la Salud	Protección Específica	Diagnóstico y tratamiento temprano	Limitación de la incapacidad	Rehabilitación
<p>Buenos estándares de nutrición ajustados a las diferentes fases de desarrollo.</p> <p>Atención al desarrollo de la personalidad.</p> <p>Provisión de condiciones adecuadas de casa, recreación y condiciones de trabajo</p> <p>Genética</p> <p>Atención a la higiene personal.</p> <p>Uso de saneamiento ambiental.</p>	<p>Uso de inmunizaciones específicas.</p> <p>Protección contra los riesgos ocupacionales.</p> <p>Protección contra accidentes.</p> <p>Uso de nutrientes específicos.</p> <p>Protección contra carcinógenos</p>	<p>Medidas para encontrar casos individuales y de masa.</p> <p>Exámenes selectivos. Encuestas de selección de casos.</p> <p>Objetivos:</p> <p>Curar y prevenir la enfermedad.</p> <p>Prevenir la difusión de enfermedades comunicables.</p> <p>Prevenir complicaciones y secuelas.</p> <p>Acortar el período de incapacidad.</p>	<p>Adecuado tratamiento para detener la enfermedad y prevenir futuras complicaciones y secuelas.</p> <p>Provisión de facilidades con el fin de limitar incapacidad y prevenir la muerte.</p>	<p>Provisión de facilidades hospitalarias y comunitarias para adiestramiento y educación con el fin, de usar al máximo las capacidades remanentes.</p> <p>Educación del público y de la industria para utilizar al rehabilitado.</p> <p>Trabajo como terapia en los hospitales.</p> <p>Ubicación selectiva.</p>

CABALLERO, L. Lys y otro (1981:67), Clasifican las medidas preventivas de salud en dos tipos: a) Medidas Colectivas y, b) Medidas individuales.

Las Medidas Colectivas: las define como: "Las que están dirigidas a proteger a la comunidad contra la enfermedad. Y las Medidas Individuales, las presenta como: "Las que se toman en forma personal para evitar las enfermedades".

Entre las medidas colectivas se mencionan:

- Higiene personal.
- Vivienda adecuada y saludable.
- Disposición de agua.
- Disposición de excretas.
- Inmunización.
- Cuarentena.
- Eduación sanitaria, especialmente indicada a las enfermedades contagiosas.
- Alimentación y estado nutricional adecuado.
- Resíduos sólidos y basura.
- Abastecimiento de agua.
- Aguas residuales y eliminación de excretas.
- Manejo de cadáveres.
- Preparación de alimentos.

Medidas Individuales:

- Para Higiene Personal:
  - Baño diario.
  - Cambio de ropa.
  - Lavarse las manos.
  - Cepillarse los dientes por lo menos tres veces al día.
  - Limpieza de oídos y fosas nasales.
  - Cortarse las uñas de manos y pies.
  - Cuidado del cabello.
- Para Vivienda Adecuada y Saludable:
  - Mantener la casa libre de basura.
  - No mantener animales dentro de la casa.
  - Barrer todos los días.
  - Limpiar muebles y objetos.
  - Mantener limpia la cocina.
  - Mantener Limpio el comedor.
  - Mantener la Letrina alejada de la vivienda.
  - Mantener la letrina limpia.
  - Mantener la vivienda libre de basura y charcos a su alrededor.
  - Vivienda con ventilación suficiente.
  - Mantener la casa libre de vectores.

- Disposición de Agua:
  - Hervir el agua.
  - Guardar el agua en un traste limpio y tapado.
  - Que el pozo esté lejos de la letrina.
  - Proteger los pozos y manantiales.
  - Clorar el agua.
  - Disposición de aguas servidas.
  - No introducir los dedos en el agua servida.
  - No tomar agua directamente del chorro.
  - Orientar, controlar la purificación del agua.
  - Evitar la contaminación del agua de las heces fecales de fuentes y pozos.
- Disposición de excretas, Aguas Residuales y riego:
  - Usar letrina.
  - Mantener limpias las letrinas.
  - No depositar desperdicios dentro de la letrina.
  - Mantener tapada la letrina.
  - Mantener letrina lejos de la vivienda.
  - Enterrar las heces cuando se hace al aire libre.
  - Echarles cal o ceniza a las excretas al aire libre.
  - Buena ventilación local de letrina.
  - Depositar los papeles en un lugar adecuado.
  - Mantener cerrada la puerta del baño.
  - Echarle creolina a la letrina sin drenaje.
  - Abrir hoyos profundos para depositar excretas y cubrirla con cal, ceniza o tierra después de cada defecación, si no hay letrinas.
  - Lavarse las manos con agua y jabón después de defecar.
  - Tener cuidado donde se corren las aguas negras a flor de tierra.
  - Evitar el riego de frutas y verduras con aguas negras.
- Inmunización:
  - Control prenatal.
  - Control de crecimiento y desarrollo biológico.
  - Control de enfermedades prevenibles por vacunación.
  - Vacunar niños de 0 a 5 años.
  - Administración de cada vacuna en dosis correcta y refuerzos.
- Cuarentena:
  - Aislar utensilios.
  - Aislar al enfermo.
  - Hervir la ropa.
  - Cuidado con secreciones y excretas.
- Educación Sanitaria Especialmente indicada a las enfermedades Infecciosas:
  - Educación sexual.
  - Relaciones sexuales.
  - Cuidado con secreciones.
  - Formas de transmisión.

- Alimentación y Estado Nutricional Adecuado:
  - Comer alimentos ricos en nutrientes.
  - Consumir los tres grupos básicos de la alimentación.
  - Ingerir suficientes líquidos.
  - Tener una dieta balanceada.
- Preparación de Alimentos:
  - Lavar las frutas y verduras antes de consumirlas.
  - Cocinar bien las verduras y demás alimentos.
  - Comer verduras y frutas en buen estado.
  - Lavarse las manos antes de preparar alimentos.
  - Cubrirlos para que no haya contacto con insectos.
  - Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocidos.
  - Mantener limpios y sin presencia de insectos, cucarachas y roedores los lugares donde se preparan los alimentos.
- Residuos Sólidos y Basura:
  - Depositar los desechos en recipientes tapados.
  - Eliminar los basureros abiertos y clandestinos.
  - Vigilar que haya disposición sanitaria de basura, enterrádola y quemádola.
- Manejo de Cadáveres:
  - Evitar la relación y ritos religiosos.
  - Desinfectar las pertenencias de la persona fallecida.

La educación como hecho inherente a la persona humana, influye en el desarrollo económico, social, cultural, etc., de la persona.

Se puede observar que un individuo con un grado de escolaridad aceptable, se desenvuelve mejor, siendo un elemento valioso para la comunidad, tanto urbana como rural, siendo en esta última donde su papel como agente de cambio es decisivo, tiene que influir con su manera de ser, pensar y de actuar. Cuando ésta cuenta con escolaridad, su participación será más efectiva en pro de la misma. Esto viene a contribuir de manera personal y colectiva para que pueda influir en la prevención y conservación de la salud. Los padres de familia con ciertos conocimientos no solo mejoran su situación de salud personal, sino también influye en la de los demás, aportando ideas, y brindando servicios que conllevan al mejoramiento social de la población.

Por lo mismo se descubre que la escolaridad que tenga una persona es decisiva para que pueda enfrentar las distintas situaciones que le ofrece la vida y máxime, cuando se trata de mejorar el bienestar físico, mental y social, donde la persona deberá tener conocimientos de ciertas medidas preventivas que es necesario aplicar para el mejoramiento y conservación de la salud.

Además se requiere una relación directa y permanente de los Ministerios de Educación y Salud Pública, para que uniendo sus políticas, brinden una mejor educación para la salud, y de esta manera los adultos acepten la responsabilidad que les corresponde en la prevención y mantenimiento de la salud individual y comunal.

### 3. MARCO METODOLOGICO

#### 3.1 Objetivos de Investigación

##### 3.1.1 Objetivo General de Investigación

3.1.1.1 Determinar el grado de escolaridad de los padres de familia de los alumnos que estudian actualmente sexto grado del nivel primario y su relación con la aplicación de medidas preventivas de salud.

##### 3.1.2 Objetivo Específico de Investigación

3.1.2.1 Establecer el nivel de escolaridad alcanzado por los padres de familia en el sistema escolar vigente.

3.1.2.2 Establecer la forma de aplicación de las medidas preventivas de salud, por parte de los padres de familia.

3.1.2.3 Establecer si hay relación entre el grado de escolaridad de los padres de familia y la aplicación de medidas preventivas de salud.

#### 3.2 Hipótesis

##### 3.2.1 Hipótesis de Investigación

3.2.1.1 Existe diferencia estadística en un nivel de confianza del 0.05, entre los distintos grados de escolaridad de los padres de familia; respecto a la aplicación de medidas preventivas de salud.

##### 3.2.2 Hipótesis Nula

3.2.2.1 No existe diferencia estadística en un nivel de confianza del 0.05, entre los distintos grados de escolaridad de los padres de familia; respecto a la aplicación de medidas preventivas de salud.

#### 3.3 Definición y Operacionalización de Variables

##### 3.3.1 Variable Independiente

Grado de Escolaridad

**3.3.1.1 Definición Teórica**

Es el grado de instrucción, formación técnica e instrumental alcanzado por una persona dentro del sistema escolar vigente.

**3.3.1.2 Definición Operacional**

Grado de escolaridad alcanzado por los padres de familia.

**3.3.1.3 Categorías y Criterios de Clasificación**

Clase A Ciclo de Educación Fundamental Primario: es cuando la persona estudió 1o., 2o. 3o. grado primaria en forma completa o incompleta.

Clase B Ciclo de Educación Complementaria Primario: es cuando la persona estudió 4o., 5o. y 6o. grado de primaria en forma completa o incompleta.

Clase C Ciclo de Educación Media Básico: es cuando la persona estudió 1o., 2o. y 3o. grado básico en forma completa o incompleta.

Clase D Ciclo de Educación Media Diversificado: es cuando la persona estudió 4o., 5o. y 6o. grado diversificado en forma completa o incompleta.

Clase E Ciclo de Educación Superior: es cuando la persona realizó estudios superiores en forma completa o incompleta.

**3.3.2 Variable Dependiente****Aplicación de Medidas Preventivas de Salud****3.3.2.1 Definición Teórica**

Son acciones que se aplican de manera general a individuos y grupos, donde y cuando la enfermedad en particular se presenta, según sea en forma esporádica, endémica o epidémica, o constituya o no dicha enfermedad una amenaza en el momento considerado.

**3.3.2.2 Definición Operacional**

Conocimientos, habilidades y destrezas para la aplicación de medidas preventivas de salud.



### 3.3.2.3 Categorías y Criterios de Clasificación

- Clase A Aplicación Muy Adecuada: es cuando la persona aplica el 80% o más de las medidas preventivas de salud, en sus actividades cotidianas.
- Clase B Aplicación Adecuada: es cuando la persona aplica el 70-79% de las medidas preventivas de salud, en sus actividades cotidianas.
- Clase C Aplicación Regularmente Adecuada: es cuando la persona aplica el 60-69% de las medidas preventivas de salud, en sus actividades cotidianas.
- Clase D Aplicación Poco Adecuada: es cuando la persona aplica el 50-59% de las medidas preventivas de salud, en sus actividades cotidianas.
- Clase E Aplicación Inadecuada: es cuando la persona aplica el 0-49% de las medidas preventivas de salud, en sus actividades cotidianas.

### 3.4 Sujetos de Investigación

La población de estudio de esta investigación estuvo determinada por todos los padres de familia de los alumnos inscritos legalmente en el ciclo escolar 1993 que asistían a los centros educativos oficiales y privados donde funciona sexto grado del nivel primario del área urbana y rural en el departamento de Jutiapa.

Esta población se desarrolla en un ambiente urbano y rural constituido por las cabeceras municipales y aldeas, especialmente la población del departamento se considera eminentemente rural en un 77%. En su mayoría la población carece de los servicios públicos mínimos necesarios y de una infraestructura eficiente: drenaje, acceso a energía eléctrica, agua potable, lo cual se centra en el área urbana, uniéndose a esto también la lejanía del área rural con la urbana.

La atención social relativa a salud y educación son deficientes, lo que trae consigo una serie de causas que influyen en el índice de morbilidad y mortalidad a nivel general e infantil. El acceso a la educación es limitado en los niveles preprimario y medio al centrarse más en el área urbana; no así el nivel primario que tiene una amplia cobertura que ha permitido a nivel nacional contar con un índice bajo de analfabetismo.

La edad de la población que fue objeto de estudio oscila entre los 25 y 60 años, siendo el promedio de la misma 45 años; tomándose en cuenta para el estudio los dos sexos, no pudiéndose determinar con certeza el predominio de uno de ellos.

En cuanto a la condición étnica de la población existen dos grupos: indígena y ladino predominando el ladino; aunque en el departamento se observa la presencia del grupo étnico Xinca en los municipios de Jutiapa y Zapotitlán y en menor grado en El Adelanto y Yupiltepeque, donde la comunidad indígena mantiene sus costumbres y prácticas religiosas, representando aproximadamente el 30% de la población local. El universo o población para este estudio estuvo formado por 1,049 padres de familia.

La unidad de análisis de esta investigación está constituida por los padres de familia, quienes fueron la fuente directa de información de este estudio.

El tamaño de la muestra fue calculado en base al procedimiento que aparece en la página 112 de anexos.

El tamaño de la muestra es de 281 padres (27% de 1049) la cual fue distribuida proporcionalmente a la población de cada municipio, para garantizar su representatividad y los padres de familia fueron seleccionados aleatoriamente para ser encuestados. (ver distribución en el cuadro No. 6.5 de la página 125 de anexos).

### 3.5 Diseño de Recolección de Información

Para realizar el levantamiento de datos se llevaron a cabo las siguientes actividades:

10. Se solicitó apoyo institucional a la Dirección Técnica de Educación Departamental.
20. Se solicitó autorización a las autoridades educativas de los centros escolares.
30. Se realizaron visitas personales a los centros educativos.
40. Se determinó la muestra específica de cada centro educativo.
50. Se coleccionó aleatoriamente las unidades de análisis y observación.
60. Se aplicaron los cuestionarios a las unidades de observación en forma directa.
70. Se procesaron los datos en cuadros estadísticos.
80. Se analizaron e interpretaron los datos recolectados.
90. Se elaboró el informe final del estudio.

La técnica de investigación que se aplicó para el levantamiento de datos fue la técnica de la entrevista directa. La cual consiste en una entrevista personal con el investigado, quien dió respuesta a las preguntas establecidas en un cuestionario previamente elaborado en base a los indicadores de cada variable. El instrumento de levantamiento de datos que se utilizó en la investigación consistió en un cuestionario compuesto de las siguientes partes:

- I. Datos generales de los padres de familia
- II. Datos sobre el grado de escolaridad
- III. Datos de la aplicación de medidas preventivas de salud
- IV. Observaciones

El contenido del cuestionario en lo que se refiere a la primera variable consistió en el grado de escolaridad alcanzado y en relación a la segunda fue sobre conocimientos, habilidades y destrezas para la aplicación de medidas preventivas de salud.

El tipo de cuestionario que se utilizó fue el cuestionario de preguntas estructuradas dicotómicas o categorizadas entre las cuales el investigador selecciona la respuesta adecuada según su criterio en relación a la pregunta.

#### 4. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El primer aspecto investigado fue el grado de escolaridad de los padres de familia.

Lo anterior se hizo para determinar el nivel de instrucción alcanzado por los mismos en el sistema escolar vigente.

Al respecto, se obtuvo lo siguiente:

GRADO DE ESCOLARIDAD	No.	%
Analfabeto	0	0
Alfabetizado	17	6.05
Ciclo Fundamental (EP)	78	27.76
Ciclo Complementario (EP)	114	40.57
Ciclo Básico (EM)	19	6.76
Ciclo Diversificado	33	11.74
Educación Superior	20	7.12
TOTAL	281	100

De acuerdo a los datos obtenidos se observa que todos los padres de familia ostentan un grado de escolaridad, dándose el caso de que es significativo el número de padres que tienen un nivel de escolaridad igual o mayor al 4o. grado de primaria. Desde el punto de vista pedagógico es importante, puesto que un razonable porcentaje tienen un nivel de escolaridad de carácter irreversible, lo cual permite que ellos puedan adquirir con relativa facilidad conocimientos, habilidades y destrezas, sumamente importantes en las distintas actividades de la vida y en este caso específico para la aplicación de las medidas preventivas de salud.

El hecho de que existe un porcentaje de padres de familia con un nivel de escolaridad bajo; implica pensar en la necesidad de aplicación de distintos procedimientos y utilización de diferentes medios de comunicación, que permitan a estas personas asimilar los mensajes específicos sobre las medidas preventivas de salud, ya que de no ser así las probabilidades de brotes endémicos son siempre factibles en este segmento de la población.

Se analizó los conocimientos específicos sobre salud.

El objetivo de esto fue, determinar el número de padres de familia que pudiesen tener o no algún conocimiento sobre salud, que facilite la aplicación de las medidas preventivas en este campo.

Se obtuvo el resultado siguiente:

CON CONOCIMIENTO		SIN CONOCIMIENTO		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
195	69.40	86	30.60	281	100

El hecho de que un significativo porcentaje (64.40%) tengan conocimientos específicos sobre salud, desde el punto de vista pedagógico es importante, porque un buen número tienen nociones cognoscitivas, afectivas y psicomotrices al respecto; lo cual les permite hacer uso con facilidad en las diferentes actividades de la vida de las distintas medidas preventivas de salud, logrando de esta manera conservar su bienestar físico, mental y social.

El caso de que existe un porcentaje menor (30.60%) de padres de familia sin conocimientos específicos sobre salud indica la necesidad de buscar los mecanismos necesarios que permitan a estas personas adquirir los más elementales conocimientos sobre salud y específicamente sobre la aplicación de medidas preventivas, porque de lo contrario todo esfuerzo que se realice para combatir cualquier enfermedad se torna muy difícil en estas comunidades.

Otro aspecto investigado en este estudio, fue el tipo de conocimientos de salud preventiva y salud curativa que tienen los padres de familia encuestados.

El objetivo en este aspecto, fue establecer el número de padres que pudiesen tener o no alguna noción sobre uno o ambos tipos de salud que les facilita la aplicación de medidas preventivas.

En virtud de lo anterior, se obtuvo el resultado siguiente:

PREVENTIVA		CURATIVA		AMBAS		EN BLANCO		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
114	40.57	18	6.41	63	22.42	86	30.60	281	100

Según los datos obtenidos se observa que un buen número de padres de familia 114 de ellos (40.57%) poseen conocimientos sobre salud preventiva. Este dato es importante, dado que un porcentaje así de personas que conozcan acciones de salud para prevenir o evitar la enfermedad, posibilitará que puedan poner en práctica hábitos higiénicos en cualquier momento, aunque de hecho, lo ideal sería que todos dominaran estos aspectos de salud individual y pública.

Cabe resaltar que existe un número de padres de familia 86 de ellos (30.60%) que se abstuvieron de contestar, lo cual no permite afirmar que poseen conocimientos sobre salud preventiva o curativa; en este caso es necesario buscar las acciones inmediatas a través de las cuales puedan obtener cualquier información o conocimiento que les permita evitar y/o combatir la enfermedad según la situación que se presente, porque de lo contrario, el índice de morbilidad aumentará considerablemente en este sector de la población.

El cuarto aspecto investigado de este estudio, fue el dominio sobre medidas preventivas de salud que tienen los padres de familia encuestados.

Lo anterior tuvo como objetivo determinar el número de padres que tienen o no dominio sobre medidas preventivas de salud.

Según datos recabados, se observa lo siguiente:

SI DOMINAN		NO DOMINAN		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
219	77.94	62	22.06	281	100

De acuerdo a los datos obtenidos se comprueba que la mayor parte de padres de familia 212 (77.94%) tienen un dominio sobre las distintas acciones que tienden a conservar la salud y prevenir la enfermedad. Desde el punto de vista de la educación en salud este dato es fundamental, porque un porcentaje razonable de padres tienen dominio sobre estas medidas, lo cual les permite que las apliquen donde y cuando se presente la enfermedad, contribuyendo de esta forma a fomentar, promocionar y rehabilitar la salud.

Sin embargo el porcentaje de padres de familia que no dominan las medidas preventivas (22.06%), induce a pensar en la utilización de los medios de divulgación existentes, que ayuden a estas personas a obtener el conocimiento adecuado que les permita

adquirir dominio en la aplicación de medidas preventivas, porque de no ser así, el bienestar físico, mental y social del individuo y de la colectividad siempre se verá afectado en este sector.

También fue investigado en este estudio el dominio sobre la aplicación de las técnicas preventivas de salud que tienen los padres de familia encuestados.

Lo anterior se hizo para establecer el número de padres que dominan o no las técnicas preventivas de salud.

Al respecto, se comprobó lo siguiente:

SI DOMINAN		NO DOMINAN		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
95	33.81	186	66.19	281	100

De acuerdo a la información obtenida, resalta que la mayoría de padres de familia 186 de ellos (66.19%) no tienen dominio sobre técnicas preventivas de salud. Este resultado es sorprendente, puesto que si bien es cierto que un número mayor de padres de familia conocen dichas técnicas; existe otra mayoría de ellos que desconocen los procedimientos empleados de como realizar tales medidas cuando el momento es preciso, lo cual viene en detrimento de la salud individual y colectiva de la población.

Lo anterior obliga dentro de las políticas de salud y educación pública a buscar recursos y mecanismos que permitan a la mayoría de estas personas adquirir los procedimientos adecuados para realizar tales medidas al presentarse el riesgo de la enfermedad, porque de lo contrario los índices de morbi-mortalidad irán en aumento en este sector de la población.

Los conocimientos adquiridos en la escuela por los padres de familia que les ayudan a conservar la salud, fue otro aspecto que se determinó en este estudio.

El objetivo en este sentido fue establecer el número de padres que afirman que tales conocimientos les ayudan o no a conservar la salud.

Al respecto se obtuvo el resultado siguiente:

SI AYUDAN		NO AYUDAN		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
248	88.26	33	11.74	281	100

Desde el punto de vista de la salud en la población, resulta importante este dato, dado que un buen porcentaje de padres 248 (88.26%) admiten que las nociones sobre salud adquiridas en la escuela les permite conservar su nivel funcional adecuado, lo cual les ayuda aplicar las diferentes medidas preventivas de salud.

El hecho que existe un porcentaje menor de padres de familia (11.74%) que indican que los conocimientos adquiridos en la escuela no les ayuda a conservar la salud, señala la necesidad de revisar, ampliar, actualizar los contenidos sobre salud en general de las Guías Curriculares, tomando como base los índices de morbilidad existentes en las diferentes regiones del país.

Se puede concluir en este primer aspecto del estudio referido al grado de escolaridad de los padres de familia encuestados que en un porcentaje considerable (66%) predomina la escolaridad mínima, es decir el cuarto grado de primaria, nivel que pedagógicamente se considera como irreversible, desde el punto de vista de adquisición de conocimientos.

Es reconocida la influencia de la escolaridad sobre las actitudes de las personas ante los distintos aspectos de la vida; como es el caso de la conservación y mejoramiento de la salud individual y colectiva. La capacidad analítica sobre las conveniencias e inconveniencias para preservar la salud depende mucho de un nivel educativo en general y en salud específicamente.

Aunque el nivel de escolaridad no garantiza totalmente preservar la salud, como lo es el contenido curricular sobre salud humana (más importante que el anterior); el mero hecho que una persona domine la lecto-escritura, es una condición vital en este caso, pues el individuo está en capacidad de autoinformarse y comprender con mayor facilidad lo que le conviene o no en cuanto al conocimiento de las principales medidas personales y colectivas, que son importantes para preservar la salud.



Al determinarse en este caso que, un considerable porcentaje de la población estudiada tiene un nivel de escolaridad irreversible, es un indicador alentador para considerar la posibilidad de que esta condición socioeducativa pueda estar altamente relacionada a la aplicación de las medidas preventivas de salud.

A continuación se analizó e interpretó la aplicación de las medidas preventivas de salud, por parte de los padres de familia encuestados.

La aplicación de estas medidas se determinó averiguando el conocimiento o desconocimiento que los padres de familia tienen sobre ellas y también estableciendo la frecuencia con que ellos las aplican normalmente.

Es importante señalar y aclarar previamente que algunos padres de familia 53 (19%), indicaron no tener conocimiento sobre algunas medidas preventivas de salud; sin embargo, ese desconocimiento no significa que ellos no la(s) apliquen totalmente, ya que en muchos casos prevalece el sentido común o instinto de conservación, para hacer o no determinada cosa, en lo que se refiere a la preservación de la vida (como tomar agua sucia o exponerse a un peligro inminente, por ejemplo).

Para efectos de análisis e interpretación de estos datos, no debe entenderse entonces, como ilógico o contradictorio que uno o varios encuestados afirmen no tener conocimiento sobre tal o cual medida preventiva de salud y sin embargo, indique alguna frecuencia de aplicación.

Se analizó el número de padres de familia con conocimiento o sin conocimiento sobre las medidas preventivas de salud y su frecuencia de aplicación.

Esto se hizo con el objetivo de identificar las medidas preventivas de salud más conocidas o desconocidas y las más aplicadas o no por los padres de familia.

La primera medida preventiva de salud investigada en este estudio, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia sobre el baño diario y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Al respecto, se obtuvo los datos siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
SIEMPRE	211	75.09	2	0.71	213	76
A VECES	14	4.98	2	0.71	16	6
NUMCA	0	0	0	0	0	0
SIN RESPUESTA	49	17.44	3	1.07	52	18
TOTAL	274	97.51	7	2.49	281	100

Se observa que una cantidad mayor de padres de familia 274 (97.51%) conocen la citada medida, aplicándola siempre el (75.09%), lo cual denota que existe preocupación por el aseo diario del cuerpo como hábito de higiene personal. El hecho que exista un (17.44%) de Padres de Familia que se abstuvieron de indicar la frecuencia de aplicación no es señal que hagan uso o no de esta en su vida diaria; por lo que conviene incentivar la medida a través de una buena orientación en salud.

Por el contrario un grupo reducido de padres de familia 7 de ellos (2.49%) manifestaron no conocer dicha medida, pero sin embargo indicaron frecuencia de aplicación; lo cual desde el punto de vista de salud, es importante, por la influencia que tiene el sentido común en la vida. Por otra parte el (1.07%) se abstuvo de contestar, lo cual indica indiferencia o falta de buenos hábitos de salud.

La segunda medida preventiva de salud investigada en este estudio, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia sobre el lavado de manos con agua y jabón y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Se obtuvo el resultado siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	215	76.51	0	0	215	77
A VECES	12	4.27	0	0	12	4
NUNCA	0	0	0	0	0	0
SIN RESPUESTA	51	18.15	3	1.07	54	19
TOTAL	278	98.93	3	1.07	281	100

Al respecto, se puede decir que un mayor porcentaje de padres de familia (98.93%) conocen esta medida, aplicándola siempre el (76.51%) lo cual es importante desde todo punto de vista, puesto que existe el hábito de asearse las manos con agua o cualquier otro líquido desinfectante como medida de higiene personal; el hecho que el 18.15% de padres se abstuvo de contestar la frecuencia con que lo hacen, no indica que la practiquen o no en su vida diaria.

Por el contrario, es alentador que sólo el (1.07%) de padres de familia indicaron no conocer ni aplicar tal medida preventiva, y en el mismo porcentaje fue la abstención, lo que en términos generales no es determinante en la afección de la salud, pero merece atención.

La tercera medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia sobre el cepillado de dientes por lo menos tres veces al día y la frecuencia con que aplican dicha medida.

Al respecto, se obtuvo el siguiente resultado:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	208	74.02	0	0	208	74
A VECES	16	5.69	1	0.36	17	6
NUNCA	2	0.71	0	0	2	11
SIN RESPUESTA	53	18.86	1	0.36	54	19
TOTAL	279	99.29	2	0.71	281	100

Se observa que una mayor parte de padres de familia 279 (99.29%), conocen la medida, aplicándola siempre el 74.02%, lo cual es fundamental, porque demuestra que existe el hábito de limpieza diaria de la dentadura como medida de higiene bucal, en relación de (18.86%) de ellos que no indicaron la frecuencia con que lo hacen; lo cual no significa que usen o no esta medida de higiene personal.

Por el contrario, el porcentaje de padres (0.71%) que desconocen la medida es menor, lo mismo la aplicación y abstención (0.36%) lo cual demuestra, que esta medida no sólo es bien conocida, sino también usada, por una mayoría de la población, resultado alagador que contribuye al mantenimiento de una buena higiene bucal.

La cuarta medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia sobre la limpieza de oídos y fosas nasales y la frecuencia con que se aplica dicha medida.

Obteniéndose el resultado siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	195	69.40	0	0	195	70
A VECES	35	12.46	0	0	35	12
NUNCA	0	0	1	0.36	1	0
SIN RESPUESTA	48	17.08	2	0.71	50	18
TOTAL	278	98.93	3	1.07	281	100

Desde el punto de vista de la salud individual, el dato es importante, porque un buen porcentaje de padres de familia (98.93%) admiten conocerla y la aplica siempre el (69.40%); lo cual les permite, mantener el aseo de oídos y cavidades nasales para conservar la higiene personal; el hecho que exista un porcentaje menor (17.08%) que no indicaron la frecuencia con que la aplican, induce a buscar mecanismos que hagan posible su práctica en este sector de la población, contribuyendo de esta manera a fomentar la salud individual.

Por el contrario un grupo reducido de padres de familia 3 (1.07%) indicaron no conocer dicha medida, nunca la aplican el (0.36%) y se abstuvieron de señalar frecuencia el (0.71%) lo cual es índice alentador, porque al compararlo con los que la conocen, se demuestra que es mínimo el número de padres que desconocen y no aplican esta medida elemental en la apariencia personal.

La quinta medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre la limpieza del cabello y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

En base a lo anterior, se comprueba que:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	169	60.14	1	0.36	170	61
A VECES	53	18.86	3	1.07	56	20
NUNCA	3	1.07	1	0.36	4	1
SIN RESPUESTA	43	15.30	8	2.85	51	18
TOTAL	268	95.37	13	4.63	281	100

Según datos obtenidos se observa que un buen número de padres de familia 268 (95.37%) tienen conocimiento sobre la medida en mención, aplicándola siempre el (60.14%), esto es importante, dado que un porcentaje así de personas mantienen el aseo individual del cabello como medida de higiene personal. El hecho que exista el (15.30%) de padres que no contestaron frecuencia, es señal del abandono de algunos hábitos higiénicos en que vive la población.

Por el contrario, se observa que una cantidad menor de padres 13 de ellos (4.63%) admiten no conocer dicha medida; por lo mismo la aplican a veces (1.07%) y la abstención es mínima, conviniendo en este caso, publicitarla para mantener una buena apariencia personal.

La sexta medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia encuestados, sobre mantener la casa libre de basura y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Obteniendo el resultado siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	187	66.55	1	0.36	188	67
A VECES	15	5.34	8	2.85	23	8
NUNCA	0	0	6	2.14	6	2
SIN RESPUESTA	53	18.86	11	3.91	64	23
TOTAL	255	90.75	26	9.25	281	100

Según información obtenida se observa que un mayor porcentaje de padres de familia (90.75%) conocen la medida, aplicándola siempre el (66.55%); lo cual indica que tienen preocupación por mantener la vivienda libre de desperdicios o inmundicia que atentan contra la salud; en relación a 53 padres (18.86%) que no indican la frecuencia con que la aplican, lo cual es signo de falta de hábitos de higiene personal.

Por el contrario existe otro porcentaje de padres de familia (9.15%) que afirman no conocer la medida citada, aplicándola a veces el (2.85%), absteniéndose de contestar frecuencia el (3.91%); lo cual significa que es necesario incentivar más las campañas publicitarias para fomentar la higiene en toda la población.

La séptima medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia sobre no mantener animales dentro de la casa y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

En relación a lo anterior se comprobó:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	52	18.51	4	1.42	56	20
A VECES	38	13.52	16	5.69	54	19
NUNCA	11	3.91	57	20.28	68	24
SIN RESPUESTA	20	7.12	83	24.54	103	37
TOTAL	121	43.06	160	56.94	281	100

Según datos recabados, se comprueba que un porcentaje menor de padres de familia (43.06%) conocen esta medida, aplicándola siempre el (18.51%), lo cual indica la falta de una buena orientación en salud, para evitar tener y compartir con animales en el interior de la vivienda que se habita, lo cual afecta la salud; en relación al (7.12%) de padres que se abstuvieron de contestar frecuencia, lo cual es señal que no le dan la importancia que merece esta medida, para conservar la salud.

Por el contrario, el dato es sorprendente, porque un porcentaje mayor de padres de familia (56.94%) desconocen la medida en mención, nunca la aplican el (20.28%) y el (24.54%) se abstuvo de contestar, lo cual significa, que esta medida tan elemental para mantener la salud, se descuida en muchos hogares siendo ésto la causa de algunas enfermedades infectocontagiosas; lo cual es un peligro para la salud individual y social, por lo que conviene su promoción en este sector de la población.

La octava medida preventiva de salud investigada fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia sobre mantener la letrina alejada de la vivienda y la frecuencia de aplicación de dicha medida.



Se obtuvo el siguiente resultado:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	106	37.72	2	0.71	108	38
A VECES	7	2.49	1	0.36	8	3
NUNCA	5	1.78	16	5.69	21	8
SIN RESPUESTA	109	38.79	35	12.46	144	51
TOTAL	227	80.78	54	19.22	281	100

De acuerdo a los datos obtenidos, se comprueba que la mayor parte de padres de familia 227 (80.78%) tienen conocimiento sobre la medida mencionada; aplicándola siempre el (37.72%). El resultado, es fundamental porque una buena cantidad de ellos tienen el cuidado de mantener distante de la vivienda el lugar destinado para hacer las necesidades fisiológicas, sin embargo esta medida no se aplica en la misma forma que se conoce, que sería lo ideal; por otra parte el (38.79%) no señaló frecuencia de aplicación, lo cual expresa que una parte de la población no valora esta medida elemental para prevenir y conservar la salud, haciéndose necesaria su divulgación en este sector.

Por el contrario 54 padres de familia (19.22%) no conocen la medida preventiva, aplicándola a veces el (5.69%) y se abstuvieron de contestar la frecuencia (12.46%), ésto indica buscar y utilizar cualquier medio de comunicación que les permita conocer y saber aplicar esta medida tan necesaria para el bienestar físico y mental de la persona y comunidad.

La novena medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia sobre eliminar focos de contaminación y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

El resultado obtenido es el siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	44	15.66	3	1.07	47	17
A VECES	19	6.76	5	1.78	24	9
NUNCA	11	3.91	52	18.51	63	22
SIN RESPUESTA	26	9.25	121	43.06	147	52
TOTAL	100	35.59	181	64.41	281	100

En base a los datos obtenidos se observa que un porcentaje menor de padres de familia (35.59%), conocen esta medida; aplicándola siempre el (15.66%), lo cual desde el punto de vista de la salud en la población, es alarmante, porque no todas las personas tienen el cuidado de combatir los lugares que son centro activo de contagio o infección del medio ambiente, lo que va en detrimento de la salud; en relación del (9.25%) que se abstuvieron de indicar la frecuencia con que lo hacen; lo cual significa que esta medida tan importante, para la salud, muchas personas no la ponen en práctica, por falta de higiene o descuido personal.

Por el contrario existe un porcentaje mayor de padres (64.41%) que indican no conocer tal medida, y por lo mismo nunca la aplican (18.51%) y el (43.06%) se abstuvo de señalar la frecuencia. El dato es sorprendente, porque un sector mayor de la población, no conoce ni aplica en forma adecuada esta medida, lo cual trae como consecuencia, la contaminación del medio ambiente, que pone en peligro la salud de la población, haciéndose necesario la influencia de una buena instrucción sanitaria; que permita alertar a esta parte, sobre la necesidad de conocer y aplicar tal medida.

La décima medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre mantener el agua en traste limpio y tapado y la frecuencia para aplicarla.

Al respecto se obtuvo el siguiente resultado:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	137	48.65	2	0.71	139	49
A VECES	30	10.68	8	2.85	38	14
NUNCA	3	1.07	19	6.76	22	18
SIN RESPUESTA	47	16.71	35	12.46	82	29
TOTAL	217	77.22	64	22.78	281	100

De acuerdo a los datos recabados; se puede decir que un buen número de padres de familia 217 (77.22%), conocen la medida, aplicándola siempre el (48.65%), lo cual demuestra que un porcentaje menor de ellos, purifican el agua para eliminarle cualquier microbio que afecte la salud. En relación al (16.71%) de padres que se abstuvo de señalar frecuencia de aplicación, lo cual denota falta de interés por usar una medida tan elemental en la vida diaria.

También existe otro porcentaje de padres de familia (22.78%) sin conocimiento sobre tal medida, por ello nunca la aplican el (6.76%) de padres y se abstienen indicar frecuencia de aplicación el (12.46%); lo cual es importante resaltar, porque se necesita orientar mejor en ese sentido a la población, porque es una medida que evita adquirir ciertas enfermedades que siempre han aumentado de índice de morbilidad en el país.

La doceava medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre la cloración del agua y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Al respecto se obtuvo el siguiente resultado:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	137	48.65	2	0.71	139	49
A VECES	30	10.68	8	2.85	38	14
NUNCA	3	1.07	19	6.76	22	18
SIN RESPUESTA	47	16.71	35	12.46	82	29
TOTAL	217	77.22	64	22.78	281	100

De acuerdo a los datos recabados; se puede decir que un buen número de padres de familia 217 (77.22%), conocen la medida, aplicándola siempre el (48.65%), lo cual demuestra que un porcentaje menor de ellos, purifican el agua para eliminarle cualquier microbio que afecte la salud. En relación al (16.71%) de padres que se abstuvo de señalar frecuencia de aplicación, lo cual denota falta de interés por usar una medida tan elemental en la vida diaria.

También existe otro porcentaje de padres de familia (22.78%) sin conocimiento sobre tal medida, por ello nunca la aplican el (6.76%) de padres y se abstienen indicar frecuencia de aplicación el (12.46%); lo cual es importante resaltar, porque se necesita orientar mejor en ese sentido a la población, porque es una medida que evita adquirir ciertas enfermedades que siempre han aumentado de índice de morbilidad en el país.

La doceava medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre la cloración del agua y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Obteniéndose los datos siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	111	39.50	2	0.71	113	40
A VECES	39	13.88	11	3.91	50	18
NUNCA	4	1.42	22	7.83	26	9
SIN RESPUESTA	40	14.23	52	18.51	92	33
TOTAL	194	69.04	87	30.96	281	100

Se observa que la mayor parte de padres de familia 194 (69.04%) conocen esta medida, siendo aplicada siempre por el (39.50%), resultado que es importante porque la mayoría no tiene el hábito preventivo de purificar el agua para eliminarle cualquier microbio que afecte la salud personal y cause epidemia. Lo ideal sería que en el mismo porcentaje que la conocen la aplicaran, sin embargo un (14.23%) de padres se abstuvo de señalar frecuencia, lo cual indica la necesidad de publicitar más esta medida tan indispensable para la salud individual y social.

Por el contrario existe otro porcentaje de padres de familia (30.96%) que no tienen conocimiento sobre esta medida, por lo mismo nunca la aplican el (7.83%), existiendo una abstención del (18.51%) que no indicó la frecuencia, ésto expresa que en este sector de la población se necesita promocionarla, porque es fundamental, para combatir la enfermedad diarréica que mucho afecta a las comunidades en general.

La treceava medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre no introducir los dedos en el agua al servirla y la frecuencia de aplicación de la misma.

Obteniéndose los datos siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	62	22.06	3	1.07	65	23
A VECES	21	7.47	6	2.14	27	10
NUNCA	16	5.69	68	24.19	84	30
SIN RESPUESTA	20	7.12	85	30.25	105	37
TOTAL	119	42.34	162	57.65	281	100

De acuerdo a la información obtenida, resalta que un porcentaje menor de padres de familia (42.34%), conocen la medida mencionada, aplicándola siempre el (22.06%), lo cual es señal que no existe plena conciencia en ellos sobre esta medida tan elemental, que evita cualquier contaminación que ponga en peligro la salud. Por otra parte existe un porcentaje de padres (7.12%) que se abstuvo de indicar la frecuencia de aplicación, lo cual evidencia la falta de motivación para poner en práctica esta medida que evita cualquier contagio que dañe al organismo.

Por el contrario, un mayor porcentaje de padres de familia (57.65%) desconocen la medida, por lo mismo nunca la aplican el (24.19%) y el (30.25%) se abstuvo de señalar frecuencia sobre su uso, por lo que conviene divulgar esta medida que contribuye a rebajar y/o combatir el índice de morbilidad por contaminación en el servicio de consumo de agua.

La catorceava medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre no tomar agua directamente del chorro, pozo y manantial y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Los datos obtenidos son los siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	56	19.93	4	1.42	60	21
A VECES	34	12.10	12	4.27	46	16
NUNCA	18	6.41	57	20.28	75	27
SIN RESPUESTA	27	9.61	73	25.98	100	36
TOTAL	135	48.04	146	51.96	281	100

El resultado obtenido llama la atención porque es menor el porcentaje de padres de familia, con conocimiento de esta medida (48.04%), aplicándola siempre el (19.93%) de ellos; lo cual manifiesta que no tienen el cuidado de tomar agua directamente de estas fuentes, lo cual representa un peligro de contaminación y pérdida de la salud personal. Por su parte existe el (9.61%) de padres que se abstuvo de indicar la frecuencia de aplicación, lo cual es señal que no todos valoran esta medida importante para evitar adquirir cualquier infección intestinal.

Por el contrario un porcentaje mayor de padres (51.96%) no conocen la medida; por lo mismo nunca la aplican el (20.28%) y el (25.98%) se abstuvo de indicar frecuencia, lo cual es sorprendente, por el hecho del desconocimiento y falta de uso de esta medida tan esencial para la salud, haciéndose oportuna una campaña preventiva al respecto, la cual evitará el apareamiento de alguna epidemia, que ponga en peligro la salud y vida de la población.

La quinceava medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre proteger manantiales, depósitos y pozos de agua y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Obteniéndose al respecto, los siguientes datos:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	117	41.64	0	0	117	42
A VECES	43	15.30	6	2.14	49	17
NUNCA	11	3.91	11	3.91	22	8
SIN RESPUESTA	59	21.00	34	12.10	93	33
TOTAL	230	81.85	51	18.15	281	100

Según se puede observar, una mayoría de padres de familia 230 (81.85%) tienen conocimiento sobre la medida indicada, aplicándola siempre el (41.64%); lo cual es importante, porque tienen especial cuidado para conservar los nacimientos y otras fuentes de agua en buen estado de pureza, para evitar cualquier contaminación que ponga en peligro la salud de la población, por su parte existe el (21.00%) de padres que se abstuvo de contestar la frecuencia de aplicación, lo cual llama la atención porque este sector puede servir de foco de contaminación para la pérdida de la salud de las personas.

Cabe señalar que existe un porcentaje menor de padres (18.15%) que no la conocen, por lo mismo nunca la aplican el (3.91%), absteniéndose de indicar frecuencia de aplicación el (12.10%), lo cual debe servir para buscar los mecanismos adecuados que permitan conocer y saber aplicar esta medida, para velar por la preservación de la salud y conservación de la vida.

Otra medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, para eliminar las aguas sucias en la casa y la frecuencia de aplicación de dicha medida.



Los resultados obtenidos fueron:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	174	61.92	0	0	174	62
A VECES	16	5.69	4	1.42	20	8
NUNCA	2	0.71	5	1.78	7	2
SIN RESPUESTA	71	25.27	9	3.20	80	28
TOTAL	278	93.59	18	6.41	281	100

De acuerdo a los datos recabados es evidente que un buen porcentaje de padres de familia (93.59%) conocen la medida preventiva; aplicándola siempre el (61.92%); ésto demuestra que tienen cuidado de combatir el agua que sale de lavar ropa y otros objetos de uso doméstico que son parte de las aguas servidas; las cuales tienen un alto poder contaminante y de contagio; en relación a un (25.27%) de padres que se abstuvieron de indicar la frecuencia de aplicación, lo cual indica que es preciso tomar algunas medidas en este sector, porque de lo contrario, la contaminación ambiental aumentará el índice de morbilidad.

El hecho que exista un porcentaje menor de padres de familia (6.41%) que no tienen conocimiento sobre esta medida, por lo mismo nunca la aplican (1.78%) y el (3.20%) se abstuvo de contestar la frecuencia; ésto debe servir para brindar en este sector una orientación en salud, que permita conocer y hacer uso correcto de esta medida, oportuna para el saneamiento básico ambiental de la población.

Otra medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre usar letrina o inodoro y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Se obtuvieron los datos siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
SIEMPRE	190	67.62	1	0.36	191	68
A VECES	5	1.78	2	0.72	7	2
NUNCA	4	1.42	6	2.14	10	4
SIN RESPUESTA	64	22.78	9	3.20	73	26
TOTAL	263	93.59	18	6.41	281	100

Se comprueba que la mayor parte de padres de familia 263 (93.59%) tienen conocimiento sobre dicha medida; aplicándola siempre el (67.62%). Este dato es interesante, porque un porcentaje razonable de ellos reconocen la importancia de usar servicio sanitario, para no contaminar el ambiente; en relación al (22.78%) que se abstuvo de señalar la frecuencia de aplicación, lo cual significa que una parte de la población, pueda tener o no, este servicio, lo cual no es garantía para la salud ambiental en este sector.

Por el contrario existe un porcentaje menor de padres de familia (6.41%) que no conocen la medida, por lo mismo nunca la aplican el (2.14%) y el (3.20%) se abstuviéron de señalar la frecuencia; ésto induce a desarrollar un programa de saneamiento básico ambiental en este sector, de manera que les ayude a valorar la importancia de esta medida, desarrollando una campaña de letrinización.

Otra medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre eliminar las heces cuando están al aire libre y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

El resultado obtenido fue el siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
SIEMPRE	136	48.40	3	1.07	139	49
A VECES	22	7.83	3	1.07	25	9
NUNCA	10	3.56	12	4.27	22	8
SIN RESPUESTA	60	21.35	35	12.46	95	34
TOTAL	228	81.14	53	18.86	281	100

Se observa que un buen porcentaje de padres de familia (81.14%) tienen conocimiento de la medida referida, aplicándola siempre el (48.40%) de ellos; lo anterior llama la atención, porque a pesar de que se conoce sólo en un porcentaje menor existe el hábito de quitar las excretas que se encuentran sobre el suelo y que contaminan el ambiente. Por otra parte existe otro sector de padres de familia 60 (21.35%) que se abstuvo de indicar la frecuencia de aplicación, lo cual no es señal que lo hagan o no, haciéndose necesario una campaña de orientación que los concientice, a velar por la purificación del medio ambiente.

Existe un porcentaje menor de padres (18.86%) sin conocimiento sobre la medida en mención, por ello nunca la aplican el (4.27%) y se abstuviéron de señalar frecuencia el (12.46%), lo cual indica, que este sector debe ser atendido, porque de lo contrario, será un foco de contaminación, que pone en peligro el bienestar físico, mental y social del individuo y la población.

Otra medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre echar cal o ceniza cuando hay excretas al aire libre y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Al respecto se obtuvo el resultado siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	129	45.90	0	0	129	46
A VECES	36	12.81	1	0.36	37	12
NUNCA	4	1.92	11	3.91	15	6
SIN RESPUESTA	69	24.56	31	11.13	100	36
TOTAL	238	84.70	43	15.30	281	100

Según los datos obtenidos se verifica que la mayor parte de padres de familia 238 de ellos (84.70%) tienen conocimiento sobre esta medida, es menor el porcentaje (45.90%) que se preocupa siempre por este proceso de disecamiento de las heces humanas, de animales y de las orinas depositadas libremente sobre el suelo, las cuales tienen un alto grado de contaminación, peligroso para la salud humana; en comparación con otro porcentaje (24.56%) de padres que se abstuvieron de contestar la frecuencia; lo cual no es una señal que garantice que apliquen o no esta medida, corriéndose el riesgo de contaminar el ambiente.

Cabe señalar que existe un porcentaje menor de padres de familia 43 de ellos (15.30%) que no conocen la medida preventiva y por lo mismo nunca la aplican el (3.91%); habiéndose abstenido de indicar la frecuencia de aplicación el (11.13%) por lo que se deben buscar acciones inmediatas que vengán a mejorar esta situación, porque de no ser así, este sector es foco de contaminación para el surgimiento de algunas enfermedades.

También fue investigado el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre mantener buena ventilación y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Los datos obtenidos son los siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	160	56.94	0	0	160	57
A VECES	17	6.05	4	1.42	21	7
NUNCA	1	0.36	3	1.07	4	1
SIN RESPUESTA	831	29.54	13	4.63	96	35
TOTAL	261	90.88	20	7.12	281	100

De acuerdo a la información recabada, se observa que la mayoría de padres de familia 261 de ellos (90.88%) cuentan con conocimiento sobre esta medida; aplicándola siempre el (56.94%); este resultado tiene importancia, porque admiten conocer la forma correcta de renovación del aire en la vivienda, sin que existan corrientes peligrosas para la salud. Por otra parte, existe un porcentaje de padres (29.54%) que se abstuvieron de indicar frecuencia de aplicación, lo cual no indica si aplican o no dicha medida importante para mantener la salud.

Por el contrario 20 padres (7.12%) no conocen tal medida y por consiguiente la aplican a veces el (1.42%); existiendo además otro porcentaje de ellos (4.63%) que se abstuvieron de indicar la frecuencia de aplicación, este dato debe servir para buscar un sistema de información que permite conocer y aplicar esta medida, necesaria para prevenir y fomentar la salud.

Se investigó además el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre desinfectar letrinas sin drenaje y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

En relación a lo anterior, se obtuvo el siguiente resultado:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	125	44.48	3	1.07	128	46
A VECES	21	7.27	0	0	21	7
NUNCA	6	2.14	18	6.41	24	9
SIN RESPUESTA	69	24.56	39	13.88	108	38
TOTAL	221	78.65	60	21.35	281	100

Se observa que 221 padres de familia (78.65%) tienen conocimiento sobre la medida ya indicada; aplicándola siempre el (44.88%), lo cual indica que un buen número de ellos conocen el proceso de aplicar cualquier sustancia material o química a la letrina con el fin de combatir toda clase de gérmenes que causen infección; en relación a 69 padres (24.56%) que no indicaron frecuencia de aplicación, dato que llama la atención, porque no se tiene la seguridad que sea usada o no, lo que va en perjuicio de la salud, al convertirse en centro de contaminación para la salud de la comunidad.

Por el contrario, existen 60 padres (21.35%) que no conocen la referida medida, por lo mismo nunca la aplican 18 de ellos (6.41%); en relación a 39 padres (13.88%) que se abstuvieron de contestar la frecuencia, ésto obliga a buscar un mecanismo que haga posible el conocimiento y uso de esta medida, porque de lo contrario, la salud personal y comunal se verá afectada en este sector de la población.

Otra medida investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre mantener limpia y tapada la letrina o inodoro y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Obteniéndose los siguientes datos:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	169	60.14	0	0	169	60
A VECES	15	5.34	2	0.71	17	6
NUNCA	4	1.42	7	2.49	11	4
SIN RESPUESTA	70	24.91	14	4.98	84	30
TOTAL	258	91.81	23	8.18	281	100

De acuerdo a la información recabada, se observa que una mayoría de padres de familia 258 de ellos (91.81%) tienen conocimiento sobre la medida; aplicándola siempre el (60.14%) lo cual es alentador, porque se preocupan por mantener aseado y cubierto el servicio sanitario, en comparación del (24.91%) de padres que se abstuvieron de indicar la frecuencia, este dato induce a pensar en la urgencia de publicitar esta medida elemental que previene cualquier contaminación del ambiente familiar, que ponga en peligro la salud de sus miembros.

Por el contrario, 23 padres (8.18%) no tienen conocimiento sobre la medida, por lo mismo nunca la aplican el (2.49%) y el (4.98%) se abstuvo de contestar, este dato debe servir para brindar orientación sobre la importancia que tiene esta medida, porque de no ser así, se provocaría cualquier tipo de contaminación ambiental familiar, poniendo en peligro la salud.

Se investigó el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre mantener control prenatal y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Obteniendo el resultado siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	113	40.21	2	0.71	115	41
A VECES	20	7.12	1	0.36	21	7
NUNCA	6	2.14	24	8.54	30	11
SIN RESPUESTA	60	21.35	55	19.57	115	41
TOTAL	199	70.82	82	29.18	281	100

Según datos recabados, se observa que 199 padres de familia (70.82%) conocen la medida preventiva, aplicándola siempre el (40.21%), desde el punto de vista de la salud materno infantil, este dato es importante, en cuanto que existe el cuidado de que la madre durante el embarazo mantenga examen constante para ella y el feto a fin de que éste se vaya desarrollando en forma normal hasta el nacimiento; en comparación del (21.35%) que no manifestaron frecuencia de aplicación, lo cual pone en peligro la vida de la madre y el niño al no tener seguridad que apliquen o no dicha medida.

Por el contrario 82 padres (29.18%) no tienen conocimiento sobre tal medida, por lo mismo nunca la aplican el (8.54%) y se abstuvieron de contestar la frecuencia el (19.57%), lo cual indica que existe un sector donde no se valora esta medida que pone en peligro la salud y la vida materno infantil.

Otra medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre mantener control de crecimiento y desarrollo biológico y la frecuencia de aplicación de dicha medida.



Se obtuvo el resultado siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	137	48.75	0	0	137	49
A VECES	29	10.32	7	2.40	36	13
NUNCA	8	2.85	13	4.63	21	7
SIN RESPUESTA	64	22.78	23	8.19	87	31
TOTAL	238	84.70	43	15.30	281	100

Al respecto se observa que 238 padres de familia (84.70%) tienen conocimiento sobre esta medida; aplicándola siempre el (48.75%) desde el punto de vista de la salud individual, el resultado indica que un buen número de padres reconoce la necesidad de mantener examen constante para conocer el crecimiento normal del organismo de acuerdo con el sexo y la edad; por otra parte existe un (22.78%) de padres que se abstuvieron de señalar la frecuencia de aplicación lo que no da seguridad que se practique o no la medida, siendo ésto una amenaza para lograr el completo bienestar físico, mental y social de la persona.

También se observa que existen 43 padres de familia (15.30%) que no conocen la medida, por ello nunca la aplican el (4.63%) y se abstuvieron de contestar el (8.19%); esto debe servir para incentivar a la población a valorar esta medida, indispensable para mantener el organismo en condiciones normales, porque de lo contrario este se verá afectado constantemente.

Se investigó también el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre el control de enfermedades prevenibles por vacunación, y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Obteniéndose el resultado siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	181	64.41	0	0	181	65
A VECES	17	6.05	0	0	18	6
NUNCA	0	0	1	0.36	1	0
SIN RESPUESTA	68	24.20	13	4.63	81	29
TOTAL	266	94.66	14	5.31	281	100

Al respecto se observa que una mayoría de padres de familia 266 de ellos (94.66%) tienen conocimiento sobre tal medida, aplicándola siempre el (64.41%), resultado aceptable desde el punto de vista de la salud pública, porque denota el cuidado que tienen para evitar cualquier alteración más o menos grave del organismo, por medio de inmunizaciones; en comparación del (24.20%) que no indicaron frecuencia de aplicación; lo cual es un indicador de la necesidad de aprovechar las campañas publicitarias de vacunación para lograr que este sector participe de la práctica de esta medida fundamental para prevenir y combatir las enfermedades.

Por el contrario 14 padres (5.31%) no tienen conocimiento sobre la medida preventiva indicada y por la misma razón nunca la aplican el (0.36%), absteniéndose de indicar la frecuencia de aplicación el (4.63%), este resultado es importante, porque existe un sector aunque sea pequeño pero que necesita concientización sobre esta medida que ayuda a conservar la vida.

Otra medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre vacunar niños de 0 a 5 años y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Los datos obtenidos fueron:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	177	62.98	0	0	177	63
A VECES	12	4.27	0	0	12	4
NUNCA	0	0	2	0.71	2	1
SIN RESPUESTA	72	25.62	18	6.41	90	32
TOTAL	261	92.87	20	7.47	281	100

En base a lo anterior se observa que 261 padres de familia (92.87%) tienen conocimiento sobre la medida; aplicándola siempre el (62.98%) de ellos, resultado que desde el punto de vista de la salud en la población es importante, porque demuestra que participan del acto de inmunizar a niños durante los primeros cinco años de vida, para evitar que adquieran ciertas enfermedades que ponen en peligro la vida; por otra parte el (25.62%) se abstuvieron de señalar con qué frecuencia la aplican, lo cual no es señal que demuestre que hagan o no uso de esta medida indispensable, para la protección de la niñez durante los primeros años de existencia.

Por el contrario 20 padres (7.47%) no conocen la medida, y por ello nunca la aplican el (0.71%) absteniéndose de indicar frecuencia el (6.41%), haciéndose necesario en este sector una buena orientación en salud, que venga a vitalizar las campañas de vacunación infantil.

Se investigó también el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre administrar vacunas en dosis correcta y refuerzos y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Obteniendo el resultado siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
SIEMPRE	154	54.80	0	0	154	55
A VECES	19	6.76	0	0	19	7
NUNCA	1	0.36	7	2.49	8	3
SIN RESPUESTA	73	25.98	27	9.61	100	35
TOTAL	247	87.90	34	12.10	281	100

Se puede observar que una cantidad adecuada de padres de familia 247 de ellos (87.90%) conocen la medida, aplicándola siempre el (54.80%), lo cual manifiesta que saben la cantidad correcta de líquido a inyectar o tomar, y el tiempo oportuno en que se debe repetir la vacuna, para preservar una determinada enfermedad; en relación al (25.98%) de ellos que se abstuvo de indicar frecuencia, ésto no afirma que la apliquen o no, debiendo girar la atención sobre esta parte de la población, brindándosele una buena educación en salud familiar.

Por el contrario, 34 padres (12.10%) manifiestan no conocer la medida preventiva, por lo mismo nunca la aplican el (2.49%); absteniéndose de contestar la frecuencia de aplicación el (9.61%) de ellos, lo cual hace necesario la divulgación de medidas de este tipo, para proteger en forma adecuada el organismo humano.

También se investigó el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre aislar enfermos y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Habiendo obtenido los siguientes datos:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	91	32.38	0	0	91	32
A VECES	66	23.49	0	0	66	24
NUNCA	4	1.12	24	8.54	28	10
SIN RESPUESTA	55	19.57	41	14.95	96	34
TOTAL	216	76.87	65	23.13	281	100

Se comprueba que un buen número de padres de familia, 216 de ellos (76.87%) tienen conocimiento de la medida, este dato es importante porque, reconocen el cuidado que se debe tener de separar a toda persona que padece alguna enfermedad, para evitar el contagio o propagación de la misma; aplicándola siempre el (32.38%); en relación al (19.57%) de padres que no señalaron frecuencia de aplicación; este resultado llama la atención por ser una medida esencial, cuyo descuido aumenta el índice de morbilidad infantil y general de la comunidad.

Se observa que 65 padres (23.13%) no tienen conocimiento sobre esta medida y por la misma razón nunca la aplican el (8.54%) existiendo además un porcentaje de abstención equivalente a 41 padres (14.95%) que no indicaron frecuencia, dato que no garantiza en esta porción de la población la confianza de combatir el índice de morbilidad por contagio.

El conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre la sexualidad humana y la frecuencia de aplicación de dicha medida fue otro aspecto investigado.

Obteniéndose el siguiente resultado:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	78	27.76	0	0	78	28
A VECES	53	18.86	1	0.36	54	19
NUNCA	0	0	18	6.41	18	6
SIN RESPUESTA	61	21.71	70	24.91	131	47
TOTAL	192	68.33	89	31.67	281	100

De acuerdo a la información obtenida se observa que 192 padres (68.33%) conocen esta medida; aplicándola siempre el (27.76%) lo cual es esencial porque tienen noción sobre las funciones, comportamiento y características particulares determinadas por el sexo en la vida del ser humano; y se abstuvo de contestar frecuencia el (21.71%) esto no es señal que se practique o no; haciéndose oportuno en este sector brindar una orientación sexual, que les permita reconocer la influencia de esta medida en la vida personal.

En cambio 89 padres (31.67%) no conocen la medida, por ello nunca la practican el (6.41%) y el (24.91%) se abstuvo de indicar la frecuencia con que lo hacen; este resultado es importante porque indica la necesidad de fomentar en este sector una buena educación sexual familiar.

Otra medida investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre relaciones sexuales y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Al respecto se dieron los datos siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	76	27.05	1	0.36	77	28
A VECES	64	22.78	1	0.36	65	23
NUNCA	2	0.71	13	4.63	15	5
SIN RESPUESTA	68	24.20	56	19.93	124	44
TOTAL	210	74.74	72	25.62	281	100

Al respecto, se obtuvo que 210 padres de familia (74.74%) conocen esta medida esencial para la vida del ser humano, sin embargo el porcentaje de aplicación constante es menor (27.05%) lo cual significa la falta de una apropiada educación sexual familiar y escolar que permita nivelar este conocimiento con la aplicación, además existe otro grupo de padres (24.20%) que se abstuvieron de señalar la frecuencia de aplicación, siendo un sector de posible contagio sexual, al no saber si aplican o no esta medida.

Se observa que 72 padres (25.62%) no conocen la mencionada medida y por lo mismo nunca la aplican (4.63%); por otra parte existe un porcentaje de padres (19.93%) que se abstuvo a indicar la frecuencia de aplicación; resultado que desde el punto de vista de la educación sexual, refleja el descuido existente en este sector, al no poner en práctica esta medida elemental, que evita cualquier enfermedad que se pueda adquirir por contacto sexual.

El conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre enfermedades venéreas y la frecuencia de aplicación de dicha medida, fue también investigada.

Obteniéndose al respecto los datos siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	30	10.68	1	0.36	31	11
A VECES	16	5.69	1	0.36	17	6
NUNCA	24	8.54	74	26.33	98	35
SIN RESPUESTA	29	10.32	106	37.72	135	48
TOTAL	99	35.23	182	64.77	281	100

De acuerdo a la información obtenida, se observa que un número reducido de padres 99 (35.23%) tienen conocimiento sobre la medida indicada, de los cuales únicamente la aplican siempre el (10.68%); ésto indica que no existe preocupación por evitar adquirir una enfermedad por contagio sexual; en relación al (10.32%) que no señalan frecuencia de aplicación, no pudiendo afirmar que la practiquen o no, siendo esta parte de la población foco de contaminación de estas enfermedades.

Por el contrario, 182 padres (64.77%) no tienen conocimiento de tal medida, por lo mismo 74 de ellos (26.33%) nunca la aplican y el (37.72%) no indican la frecuencia con que lo hacen o no, este dato es importante, porque resalta la necesidad de una buena instrucción sexual en esta población.

La siguiente medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre la transmisión de enfermedades sexuales y la frecuencia de aplicación de dicha medida.



Los datos recabados fueron los siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
SIEMPRE	24	8.54	1	0.36	25	9
A VECES	14	4.98	1	0.36	15	5
NUNCA	20	7.12	84	29.89	104	37
SIN RESPUESTA	31	11.03	106	37.72	137	49
TOTAL	89	31.67	192	68.33	281	100

De acuerdo a la información obtenida, se observa que una cantidad menor de padres de familia 89 de ellos (31.67%) tienen conocimiento sobre la medida indicada, de los cuales sólo el (8.54%) las aplican siempre; lo cual indica que no existe preocupación por evitar adquirir una enfermedad por contagio sexual; en relación al (11.03%) que no señalan frecuencia de aplicación, no pudiendo afirmar que la practiquen o no, siendo esta parte de la población foco de contaminación de esta clase de enfermedades.

Por el contrario 192 padres (68.33%) no tienen conocimiento de tal medida, por lo mismo 84 de ellos (29.89%) nunca la aplican y el (37.72%) no indican la frecuencia con que lo hacen o no; siendo este dato importante, resaltando la necesidad de brindar una efectiva instrucción sexual en esta parte de la población.

Se investigó también el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre consumir alimentos ricos en vitaminas y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

El resultado obtenido fue el siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	131	46.62	0	0	131	47
A VECES	51	18.15	1	0.36	52	18
NUNCA	1	0.36	4	1.42	5	2
SIN RESPUESTA	76	27.05	17	6.05	93	33
TOTAL	259	92.17	22	7.83	281	100

Según datos recabados se observa que un razonable grupo de padres de familia 259 (92.17%), conocen la medida, lo cual es fundamental para la salud humana, porque tienen noción de la necesidad de alimentarse en forma nutritiva, para que el organismo obtenga la materia y energía indispensable para sobrevivir; sin embargo, sólo 131 de ellos (42.62%) aplican constantemente la medida, no indicando la frecuencia 76 padres (27.05%); este dato no asegura el bienestar físico, mental y social de la persona en esta población exponiéndola a la adquisición de cualquier enfermedad; en un momento dado.

Por el contrario, 22 padres (7.83%) no conocen la medida mencionada, razón por la cual nunca la aplican el (1.42%) y 17 de ellos (6.05%) se abstuvieron de contestar la frecuencia con que lo hacen o no, esto indica, la indiferencia con que se ve ese tipo de medidas necesarias para el fortalecimiento de la salud individual, haciendo necesario el establecimiento de un programa básico de alimentación.

Se obtuvieron datos también sobre el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre consumir los tres grupos básicos de alimentos y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Obteniéndose los siguientes datos:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	113	40.21	0	0	113	40
A VECES	64	22.78	2	0.71	66	24
NUNCA	1	0.36	11	3.91	12	2
SIN RESPUESTA	71	25.27	19	6.76	90	32
TOTAL	249	88.61	32	11.39	281	100

Al respecto, se obtuvo que un buen porcentaje de padres de familia 249 (88.61%) tienen conocimiento de tal medida, lo cual indica que reconocen la necesidad de asimilar alimentos de origen animal, vegetal y mineral, para que el organismo cumpla con sus funciones vitales; sin embargo sólo 113 de ellos (40.21%) la practican en forma constante; encontrándose 71 padres (25.27%) que no señalaron la frecuencia; lo cual los expone a una pérdida de salud por no nivelar su dieta alimenticia.

Se observa que 32 padres (11.39%) no tienen conocimiento de la medida, por lo mismo nunca la aplican el (3.91%) y 19 de ellos (6.76%) se abstuvieron de contestar la frecuencia; esto recalca la necesidad de buscar un procedimiento factible que permita a este sector, valorar la influencia de la dieta alimenticia como medio de subsistencia, fortalecimiento y mejoramiento de la salud.

También se obtuvieron datos sobre el conocimiento que tienen o no los padres de familia, acerca de ingerir suficientes líquidos y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Se obtuvo el resultado siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	153	54.45	0	0	153	54
A VECES	39	13.18	2	0.71	41	15
NUNCA	1	0.36	4	1.42	5	2
SIN RESPUESTA	74	26.33	8	2.85	82	29
TOTAL	267	95.02	14	4.98	281	100

Se puede observar que una cantidad mayor de padres de familia 267 (95.02%) afirman tener conocimiento sobre esta medida esencial para la salud, porque reconocen la importancia de beber agua en la cantidad indispensable que necesita el organismo para su mejor funcionamiento, sin embargo sólo la aplican constantemente el (54.45%) y el (26.33%) no señaló frecuencia sobre su uso; lo cual debe llamar la atención porque a pesar que se conoce no se aplica en la forma deseada, lo cual afecta la conservación de la salud de la persona.

Existen 14 padres (4.98%) que no la conocen y por ello nunca la aplican el (1.42%), absteniéndose de indicar frecuencia 8 de ellos (2.85%) esto da a entender, que a pesar de ser una medida elemental, no se le da la importancia de aplicación que merece para gozar de una mejor salud; lo cual debe servir de base para promocionar esta medida y así la población conserve adecuadamente el funcionamiento normal de su organismo.

Otra medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre mantener dieta balanceada y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Se obtuvo el resultado siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	92	32.74	0	0	92	32
A VECES	52	18.51	12	4.27	64	23
NUNCA	4	1.42	23	8.19	27	10
SIN RESPUESTA	48	17.08	50	17.79	98	35
TOTAL	196	69.75	85	30.25	281	100

Se observa que una mayoría de padres de familia 196 (69.75%) conocen la medida, aunque constantemente sólo el (32.74%) la aplican y 48 de ellos (17.08%) se abstienen de indicar frecuencia, este dato llama la atención, porque a pesar que se conoce en una cantidad aceptable, su frecuencia de aplicación es menor, lo cual debe servir para concientizar a la población sobre el nivel adecuado de alimentación, y de esta forma mantener al organismo en situaciones normales de salud.

Por el contrario 85 padres (30.25%) indican no conocer tal medida, por lo mismo nunca la practican el (8.19%) y 50 de ellos (17.79%) no señalaron frecuencia; lo cual denota la falta de motivación sobre las más elementales normas que ofrezcan un mejor sistema de alimentación individual.

También fue investigado el conocimiento que tienen o no los padres de familia; sobre utilizar sistemas de eliminación de basura y excretas y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Al respecto se obtuvo el siguiente resultado:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
SIEMPRE	149	56.02	0	0	149	53
A VECES	28	9.96	2	0.71	30	11
NUNCA	4	1.42	11	3.91	15	5
SIN RESPUESTA	69	24.56	18	6.41	87	31
TOTAL	250	88.97	31	11.03	281	100

Según información obtenida, se observa que 250 padres de familia (88.97%) tienen conocimiento sobre esta medida; lo cual es muy significativo para la salud, puesto que existe noción clara de como combatir desperdicios, heces humanas, de animales y las orinas que contaminan el suelo, agua y aire de un lugar determinado, sin embargo, sólo el (56.02%) de ellos la aplican siempre y el (24.56%) se abstuvo de contestar; lo cual indica la necesidad de brindar a este sector una orientación en saneamiento ambiental, porque de no ser así, siempre servirán con zona de contaminación para la comunidad.

Por el contrario un reducido número de padres de familia 31 de ellos (11.03%) no conocen tal medida, por lo mismo nunca la aplican (3.91%) y el (6.41%) se abstienen de indicar frecuencia, esto debe servir para promover más el conocimiento de este tipo de medida, indispensable para preservar la salud.

Otra medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre depositar desechos en recipientes tapados y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Los resultados obtenidos fueron:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	153	54.45	0	0	153	54
A VECES	23	8.19	1	0.36	24	9
NUNCA	3	1.07	12	4.27	15	5
SIN RESPUESTA	64	22.78	25	8.90	89	32
TOTAL	243	86.48	38	13.52	281	100

De acuerdo a la información obtenida, se observa que 243 padres de familia (86.48%) conocen la medida preventiva, aplicándola siempre el (54.45%) y se abstuvieron de contestar el (22.78%). Este dato desde el punto de vista de la higiene personal, es importante, porque una mayoría de padres de familia reconocen la necesidad de colocar en depósitos debidamente cerrados, la basura doméstica y la procedente de actividades industriales, comerciales y agrícolas; sin embargo, lo ideal sería que en la misma forma que se conoce esta medida se usara, por lo que conviene buscar un mecanismo de motivación que les haga tomar conciencia sobre su uso, contribuyendo de esta forma a mejorar la salud ambiental.

Se observa que 38 padres (13.52%) no conocen la medida, por eso mismo nunca la aplican (4.27%) y el (8.90%) se abstuvieron de dar respuesta; esta debe servir de base para fomentar en este sector la importancia de la salud individual y comunal y de esta forma evitar cualquier contaminación que afecte la misma.

El conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre eliminar basureros abiertos y clandestinos y la frecuencia de aplicación de dicha medida, fue otro aspecto que se investigó.

Obteniéndose los datos siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	124	44.13	1	0.36	125	45
A VECES	47	16.73	2	0.71	49	16
NUNCA	5	1.78	7	2.49	12	4
SIN RESPUESTA	71	25.27	24	8.54	95	35
TOTAL	247	87.90	34	12.10	281	100

En virtud de la información obtenida, se contempla que 247 padres de familia (87.90%) tienen conocimiento sobre tal medida, esto es muy importante desde el punto de vista de salud en la población, puesto que tiene visión clara sobre la necesidad de combatir basureros que contaminan el ambiente, aunque sólo el (44.13%) la usan y el (25.27%) se abstuvo de contestar, lo cual indica la necesidad de incentivar más esta medida elemental que ayuda a evitar la contaminación ambiental, que atenta contra la salud comunal.

Existen 34 padres de familia (12.10%) que no conocen la medida y nunca la aplica el (2.49%) y el (8.54%) se abstuvo de contestar; aunque el porcentaje es menor, debe servir para alertar a este sector sobre el peligro que representa, el desconocer y no usar esta medida, lo cual constituye un atentado contra la salud pública.

También se analizó el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre el control del agua purificada, y la frecuencia de aplicación de dicha medida.



Habiéndose obtenido los resultados siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	138	49.11	0	0	139	49
A VECES	26	9.25	7	2.49	33	12
NUNCA	7	2.49	11	3.91	18	6
SIN RESPUESTA	58	20.64	34	12.10	92	32
TOTAL	229	81.49	52	18.51	281	100

De acuerdo al resultado obtenido, se observa que un buen número de padres de familia 229 de ellos (81.49%) tienen conocimiento sobre esta medida, lo cual es alentador, porque se denota que existe preocupación por evitar consumir agua que esté contaminada y que ponga en peligro la salud humana. No obstante, sólo 138 de ellos (49.11%) la aplican constantemente y un (20.64%) se abstuvo de contestar frecuencia; lo cual debe servir para concientizar a este grupo sobre el consumo de agua pura para evitar cualquier infección intestinal que afecte la salud de las personas.

Por el contrario 52 padres (18.51%) no tienen conocimiento sobre la medida, por esa razón nunca la aplican el (3.91%) y no contestaron frecuencia el (12.10%) de ellos, lo cual indica que aunque este sector es mínimo, se presta para ser un foco de contaminación que traerá consecuencias a la población en general, tal el caso del cólera morbus, que a la fecha cuantas vidas ha cobrado, haciéndose necesario un buen control sanitario para su cumplimiento.

Fue analizada también la medida preventiva de salud referida al conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre el control de aguas de fuentes y pozos y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

El resultado obtenido fue el siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	95	33.81	0	0	95	34
A VECES	40	14.23	2	0.71	42	15
NUNCA	6	2.14	23	8.19	29	10
SIN RESPUESTA	56	19.93	59	21.00	115	41
TOTAL	197	70.11	84	29.81	281	100

Al respecto, se obtuvo que un porcentaje razonable de padres de familia 197 (70.11%) tienen conocimiento sobre esta medida; lo cual desde el punto de vista de la salud colectiva, es fundamental, dado que se preocupan por la purificación de agua que se usa y consume proveniente de fuentes y pozos existentes; aunque, se puede observar que sólo el (33.81%) de ellos la aplican constantemente y 56 padres (19.93%) se abstuvieron de contestar. Esto nos da a entender que aún no hay conciencia sobre su uso permanente, haciéndose necesario un control sanitario eficaz para mejorar su aplicación, y así evitar cualquier epidemia que afecte la salud comunal.

Por el contrario, 84 padres (29.81%) no tienen conocimiento sobre la mencionada medida preventiva, por lo que el (8.19%) nunca la aplican y el (21.00%) no dieron respuesta, haciéndose necesario la intervención de saneamiento básico ambiental, en relación a buscar recursos y utilizar mecanismos, que vengán a favorecer a este sector, porque de no ser así, será foco de contaminación que ponga en peligro la salud de la población.

Otra medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre evitar riegos de frutas y verduras con agua contaminada.

Habiendo obtenido los siguientes resultados:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	115	40.93	0	0	115	41
A VECES	22	7.83	0	0	22	8
NUNCA	9	3.20	23	8.19	32	11
SIN RESPUESTA	86	30.60	26	9.25	111	40
TOTAL	232	82.56	49	17.44	281	100

De acuerdo a la información recabada, se observa que 232 padres de familia (82.56%) tienen conocimiento sobre esta medida, la cual para conservar la salud, es indispensable porque se reconoce el hecho de no regar las hortalizas ni árboles frutales con agua que contenga microbios o bacterias que pongan en peligro la salud de quienes la usan; a pesar de que se conoce esta medida, sólo 115 padres (40.93%) la practican permanentemente y el (30.60%) de ellos no contestaron frecuencia; lo cual llama la atención, porque es una medida tan importante, pero que sin embargo en esta parte de la población, no se practica en la misma forma que se conoce, lo cual viene a ser índice de cualquier contaminación.

Por el contrario 49 padres (17.44%) no conocen la medida indicada, por lo mismo nunca la aplican el (8.19%) y el (9.25%) no respondieron frecuencia; esto debe servir para activar más las campañas de saneamiento ambiental, para lo cual conviene establecer un programa de vigilancia de contaminantes a efecto de combatir en aquellos lugares que como éste, se prestan para contagio e incremento del índice de morbilidad de la población.

El conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre evitar la relación con cadáveres y la frecuencia de aplicación de dicha medida fue investigado también.

Obteniéndose los datos siguientes:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	109	38.79	0	0	109	39
A VECES	13	4.63	0	0	13	5
NUNCA	16	5.69	19	6.76	35	12
SIN RESPUESTA	71	25.27	53	18.86	124	44
TOTAL	209	74.38	72	25.62	281	100

Según datos obtenidos, se observa que una mayoría de padres de familia 209 (74.38%) tienen conocimiento sobre la medida mencionada; lo cual es importante ya que indica el cuidado que tienen de apartarse del contacto personal del cuerpo de la persona fallecida, para evitar cualquier contagio peligroso para la salud; a pesar de que la medida es conocida en forma adecuada sólo el (38.79%) la aplican constantemente y 71 padres (25.27%) se abstuvieron de contestar, lo cual indica la necesidad de orientación en este aspecto, para que se tomen en cuenta las medidas del caso y así evitar contagios directos perjudiciales para la salud individual y social.

Por el contrario 72 padres (25.62%) no conocen tal medida; 19 de ellos (6.76%) nunca la aplican y el (18.86%) se abstuvieron de contestar, este resultado debe servir para emprender programas preventivos de salud, que ayuden a este sector a conocer mejor las medidas de este tipo, y de esta manera contribuir a combatir cualquier clase de contagio donde se exponga la salud y la vida.

El conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre desinfectar pertenencias de la persona fallecida y la frecuencia de aplicación de dicha medida fue otro aspecto investigado.

Los datos obtenidos fueron:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	91	32.38	1	0.36	92	33
A VECES	17	6.05	1	0.36	18	6
NUNCA	12	4.27	30	10.67	42	15
SIN RESPUESTA	69	24.56	60	21.35	129	46
TOTAL	189	67.26	92	32.74	281	100

Al respecto, se obtuvo que 189 padres de familia (67.26%) tienen conocimiento sobre esta medida, lo cual demuestra el cuidado de eliminar gérmenes o microbios a las prendas y demás objetos usados por la persona fallecida, pero de este porcentaje sólo el (32.38%) de padres la usan con frecuencia y el (24.56%) se abstuvo de contestar, lo cual indica, la necesidad de emplear cualquier medio informativo que les permita concientizarlos sobre su uso, y con ello mantener una buena salud.

Por el contrario 92 padres (32.74%) no conocen la referida medida, por lo mismo nunca la aplican el (10.67%) y se abstuveron de contestar el (21.35%), haciéndose necesario implantar en esta parte de la población, un sistema publicitario que les permita conocerla y usarla adecuadamente, para no servir de fuente de contagio de alguna enfermedad.

El conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre lavar verduras y frutas antes de consumirlas, y la frecuencia de aplicación de dicha medida también fué investigado.

Al respecto se obtuvo el resultado siguiente:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
SIEMPRE	180	64.06	0	0	180	64
A VECES	17	6.05	2	0.71	19	7
NUNCA	0	0	2	0.71	2	1
SIN RESPUESTA	68	24.20	12	4.27	80	28
TOTAL	265	94.31	16	5.69	281	100

Según datos obtenidos se observa que un buen número de padres de familia 265 (94.31%) conocen la medida referida; aplicándola siempre 180 de ellos (64.06%) y se abstuvieron de contestar frecuencia 68 (24.20%) el resultado por una parte es importante en cuanto que una mayor parte se preocupa de comer verduras y frutos vegetales higiénicamente preparados para evitar cualquier contaminación que afecte la salud; pero por otra, no existe el hábito de usarla en la misma forma que se conoce y la abstención no es seguridad de que se use o no, por lo que conviene en este sentido una orientación sobre los buenos hábitos en el consumo de alimentos.

Por el contrario 16 padres (5.69%) no conocen tal medida preventiva por ello a veces y nunca la practican el (0.71%) y 12 de ellos (4.27%) se abstuvo de contestar frecuencia, lo cual indica que aunque el porcentaje de desconocimiento y abstención sea reducido, se necesita implantar en este sector un programa sobre higiene alimenticia, para que se valore esta medida básica para la conservación de la salud, sin embargo descuida por la falta de hábitos de higiene y alimentación.

Otra medida de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre cocinar bien verduras y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

El resultado obtenido fue:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	189	67.26	0	0	189	67
A VECES	7	2.49	0	0	7	3
NUNCA	1	0.36	2	0.71	3	1
SIN RESPUESTA	77	27.40	5	1.78	82	29
TOTAL	274	97.51	7	2.49	281	100

De acuerdo a la información recabada, se observa que 274 padres de familia (97.51%) tienen conocimiento sobre esta medida; aplicándola siempre 189 de ellos (67.26%) y se abstuvieron de contestar frecuencia 77 padres (27.40%) el resultado en cuanto a conocimiento es importante porque denota que hay preocupación por cocer o sazonar bien las hortalizas y demás alimentos que se van a consumir para evitar cualquier alteración en la salud en caso de contaminación, sin embargo la medida no es aplicada en la misma forma que es conocida, existiendo además abstención, que no garantiza su uso, esto indica, que se debe buscar un mecanismo, que ayude a este sector a reconocer la importancia de esta medida, para mantener un estado de salud normal adecuado.

El hecho que existan 7 padres (2.49%) que no tienen conocimiento sobre tal medida, por la misma razón 2 de ellos (0.71%) nunca la aplican y el (1.78%) se abstuvo de contestar frecuencia, denota que aunque los porcentajes son reducidos, conviene girar la atención sobre ello, porque de no ser así, se exponen a ser víctimas de cualquier enfermedad que afecte la salud individual y social.

También se analizó el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre cubrir los alimentos para evitar el contacto con los insectos y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Los resultados obtenidos fueron:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO			
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	189	67.26	0	0	189	67
A VECES	9	3.20	1	0.36	10	4
NUNCA	1	0.36	1	0.36	2	1
SIN RESPUESTA	76	27.05	4	1.42	80	28
TOTAL	275	97.86	6	2.14	281	100

En base a la información obtenida se puede observar que una cantidad considerable de padres de familia 275 (97.86%) tienen conocimiento sobre la medida preventiva en referencia; aplicándola siempre 189 de ellos (67.26%) y se abstuvieron de señalar frecuencia 76 (27.05%), desde el punto de vista de higiene de la salud, el resultado en cuanto a conocimiento es importante puesto que existe conciencia de evitar exponer los alimentos que se van a consumir a que sean contagiados por ciertos vectores, especialmente moscas, lo cual pone en peligro la salud, sin embargo la medida no es aplicada en la misma forma que es conocida, existiendo además algunas abstenciones al respecto, lo cual indica que esta medida tan elemental en la vida, debe ser promovida en esta parte de la población.

Por el contrario, sólo existen 6 padres (2.14%) que no conocen la medida, por ello nunca la aplican el (0.36%) y se abstuvieron de contestar frecuencia 4 de ellos (1.42%), el dato es alagador porque son pocos los que no la conocen, y por la misma razón no la aplican, sin embargo conviene estimular este sector para que valoren la medida y contribuyan a evitar adquirir cualquier tipo de enfermedad transmisible.

Entre las últimas medidas preventivas de salud investigadas, estuvo el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre mantener limpio los lugares de preparación de los alimentos; y la frecuencia de aplicación de dicha medida.



Los datos obtenidos fueron:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
SIEMPRE	187	66.55	0	0	187	67
A VECES	10	3.56	0	0	10	3
NUNCA	0	0	1	0.36	1	0
SIN RESPUESTA	77	27.40	6	2.13	83	30
TOTAL	274	97.51	7	2.49	281	100

Según información obtenida, se observa que un buen número de padres de familia 274 de ellos (97.51%) tienen conocimiento sobre la medida aplicándola siempre el (66.55%) lo cual es importante, porque refleja el hecho de conservar aseada el área donde se cocinan los alimentos para evitar cualquier contaminación, no obstante, esta medida no se aplica en el porcentaje en que se conoce, que sería lo indicado, aplicándola siempre el (3.56%); existiendo además algunas abstenciones sobre la misma (27.40%); lo cual debe servir para atender en mejor forma a esta parte de la población, porque de no hacerlo se exponen a cualquier tipo de contaminación, lo cual viene a afectar la salud.

Por el contrario, sólo 7 padres (2.49%) manifestaron no conocer la medida, por lo mismo nunca la aplican el (0.36%), y 6 de ellos (2.13%) se abstuvieron de contestar frecuencia; aunque el porcentaje es menor se deben buscar algunos mecanismos; para que este grupo se vea favorecido con algún programa orientado hacia el control alimenticio de la familia, que les permita adquirir las nociones fundamentales sobre esta medida y de esta forma contribuir a fortalecer la salud.

La penúltima medida preventiva de salud investigada, fue el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre evitar la existencia de roedores y otros insectos; y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Los datos recabados fueron:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
SIEMPRE	165	58.72	0	0	165	59
A VECES	22	7.83	2	0.71	24	8
NUNCA	1	0.36	5	1.78	6	2
SIN RESPUESTA	80	28.47	6	2.14	86	31
TOTAL	268	95.37	13	4.63	281	100

De acuerdo a la información brindada se observa que una mayoría de padres de familia (95.37%) tienen conocimiento sobre tal medida, lo cual es interesante porque existe en ellos la preocupación de combatir plagas, como ratones y otros vectores que contaminan y ponen en peligro la salud de las personas, sin embargo, sólo el (58.72%) de ellos la aplican siempre y 80 padres (28.47%) se abstuvieron de contestar frecuencia, lo cual indica que se debe buscar un procedimiento especial que permita a estas personas usar esta medida necesaria para evitar la contaminación familiar y comunal.

Por el contrario 13 padres (4.63%) no conocen la medida en referencia, nunca la aplican el (1.78%) y el (2.14%) se abstuvieron de contestar, el hecho que el porcentaje de desconocimiento sea menor no quiere decir, que este sector no merezca atención, conviene aplicar una buena instrucción sanitaria que les permita valorar y hacer uso de esta y otras medidas indispensables para la salud y la vida.

Finalmente se investigó el conocimiento que tienen o no los padres de familia, sobre limpiar muebles y objetos; y la frecuencia de aplicación de dicha medida.

Obteniéndose los siguientes resultados:

FRECUENCIA DE APLICACION	CONOCIMIENTO				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
SIEMPRE	185	65.84	0	0	185	66
A VECES	18	6.41	0	0	18	6
NUNCA	0	0	2	0.71	2	1
SIN RESPUESTA	70	24.91	6	2.14	76	27
TOTAL	273	97.15	8	2.85	281	100

Al respecto se obtuvo que un número mayoritario de padres de familia 273 (97.15%) tienen conocimiento sobre la medida preventiva, aplicándola constantemente 185 de ellos (65.84%) y se abstuvieron de contestar frecuencia 70 padres (24.91%), el resultado es importante porque demuestra que poseen nociones sobre el hecho de asear los enseres y demás objetos de uso en el hogar, como medio de preservar la salud, lo ideal sería que así como se conoce la medida, así se aplicara, y que no hubiera ninguna abstención; por eso se debe buscar de manera inmediata un tipo de enseñanza sanitaria que permita concientizar a estas personas sobre su uso permanente.

Por el contrario 8 padres (2.85%) no tienen conocimiento sobre la medida, de ellos nunca la aplican 2 (0.71%) y se abstuvieron de contestar 6 (2.14%) lo cual, a pesar de ser reducido el número de desconocimiento, debe servir para orientar a este grupo de personas, sobre esta medida indispensable para conservar y fortalecer la salud.

Después de realizado el análisis de aplicación de todas y cada una de las medidas preventivas de salud, por parte de los padres de familia encuestados; se pueden inferir varias situaciones.

En el caso de los padres de familia que indicaron tener conocimiento sobre la medida preventiva de salud cuestionada se observó que:

1. Ninguna medida es conocida por la totalidad de los padres de familia.
2. Entre las medidas más conocidas por parte del 90% ó más de padres de familia (253) están: el baño diario; el lavado de manos con agua y jabón; el cepillado de dientes por lo menos tres veces al día; limpieza de oídos y fosas nasales; limpieza del cabello; mantener la casa libre de basura; mantener el agua en traste limpio y tapado; eliminar las aguas sucias en casa; usar letrina o inodoro; mantener buena ventilación; mantener limpia y tapada la letrina o inodoro; control de enfermedades prevenibles por vacunación; vacunar niños de 0 a 5 años; consumir alimentos ricos en vitaminas; ingerir suficientes líquidos; lavar verduras y frutas antes de consumirlas; cocinar bien las verduras; cubrir los alimentos para evitar el contacto con los insectos; mantener limpios los lugares de preparación de los alimentos; evitar la existencia de roedores y otros insectos; limpiar muebles y objetos; lo cual significa que los padres de familia tienen conocimientos de las normas más elementales sobre higiene personal, en el sentido común, para conservar la salud.
3. Las menos conocidas por los padres de familia son: mantener la letrina alejada de la vivienda; hervir el agua; cloración del agua; proteger manantiales, depósitos y pozos de agua; desinfectar letrinas sin drenaje; mantener control prenatal; mantener control de crecimiento y desarrollo biológico; administrar vacunas en dosis correcta y refuerzos; aislar enfermos; sexualidad humana; relaciones sexuales; consumir los tres grupos básicos de alimentos; mantener dieta balanceada; utilizar sistemas de eliminación de basura y excretas; depositar desechos en recipientes tapados; eliminar basureros abiertos y clandestinos; control del agua purificada; control del agua de fuentes y pozos; evitar riegos de frutas y verduras con aguas contaminadas, evitar la relación con cadáveres y desinfectar las pertenencias de la persona fallecida; lo cual significa la necesidad de utilizar los medios de difusión más accesibles con este sector de la población, puesto que con este desconocimiento elemental en la higiene personal, se convierten en focos de contaminación de cualquier enfermedad epidémica. Especialmente cabe resaltar las medidas preventivas menos conocidas entre las que están: No mantener animales dentro de la casa; eliminar focos de contaminación; no introducir los dedos en el agua al servirla; no tomar agua directamente del chorro, pozo, manantial; eliminar las heces cuando están al aire libre; echar cal o ceniza cuando hay excretas al aire libre; enfermedades venéreas; transmisión de enfermedades sexuales. Como ejemplo de las consecuencias del desconocimiento y no aplicación de las medidas preventivas

mencionadas anteriormente, se puede tomar el caso de las relacionadas a la actividad sexual, cuyo incumplimiento puede provocar casos de niños que nacen con labios leporinos; Sífilis o cualquier otra enfermedad que pongan en peligro la salud individual y comunal.

4. En promedio, solamente 228 (81%) padres de familia conocen todas las medidas, cuando lo ideal sería que todos las conocieran para conservar la salud y la vida; lo cual indica la falta de una buena educación en salud.

En el caso de la frecuencia de aplicación de las medidas preventivas de salud, por parte de los que las conocen, se observó:

1. Que ninguna medida es aplicada Siempre por la totalidad de los padres de familia.
2. Las que más se aplican Siempre son: el baño diario; lavado de manos con agua y jabón; cepillado de dientes por lo menos tres veces al día, lo cual significa la falta de práctica de otras medidas elementales en la higiene personal, haciendo uso únicamente de aquellas medidas de uso común.
3. Las que menos se aplican (A veces o Nunca) son: limpieza de oídos y fosas nasales; limpieza del cabello; no mantener animales dentro de la casa; hervir el agua; cloración del agua; no tomar agua directamente del chorro, pozo, manantial; proteger manantiales, depósitos y pozos de agua; echar cal o ceniza cuando hay excretas al aire libre; aislar enfermos; sexualidad humana; relaciones sexuales; consumir alimentos ricos en vitaminas; consumir los tres grupos básicos de alimentos; ingerir suficientes líquidos; mantener dieta balanceada; eliminar basureros abiertos y clandestinos y control de aguas de fuentes y pozos; lo que indica que los padres de familia no tienen visión clara sobre el uso de estas medidas preventivas esenciales para prevenir y conservar la salud.
4. En promedio, solamente 135 (48%) padres de familia aplican Siempre todas las medidas, lo cual significa que tienen mayor conciencia de ellas y por consiguiente su uso es permanente.

5. En promedio 34 (12%) padres de familia A veces o Nunca aplican todas las medidas, lo cual significa que además de estar potencialmente propicios a enfermarse, no garantizan la posibilidad de evitar o prevenir la eventual propagación de enfermedades.

En el caso de las medidas en que no respondieron los padres de familia (sin respuesta).

1. Las que más no fueron respondidas son: mantener la letrina alejada de la vivienda; mantener el agua en traste limpio y tapado; proteger manantiales, depósitos y pozos de agua; eliminar las aguas sucias en la casa; usar letrina o inodoro; eliminar la heces cuando están al aire libre; echar cal o ceniza cuando hay excretas al aire libre; mantener buena ventilación; desinfectar letrinas sin drenaje; mantener limpia y tapada la letrina o inodoro; mantener control prenatal; mantener control de crecimiento y desarrollo biológico; control de enfermedades prevenibles por vacunación; vacunar niños de 0 a 5 años; administrar vacunas en dosis correcta y refuerzos; sexualidad humana; relaciones sexuales; consumir alimentos ricos en vitaminas; consumir los tres grupos básicos de alimentos; ingerir suficientes líquidos; utilizar sistemas de eliminación de basura y excretas; depositar desechos en recipientes tapados; eliminar basureros abiertos y clandestinos; control del agua purificada; evitar riegos de frutas y verduras con aguas contaminadas; evitar la relación con cadáveres; desinfectar pertenencias de la persona fallecida; lavar verduras y frutas antes de consumirlas; cocinar bien las verduras; cubrir los alimentos para evitar el contacto con los insectos; mantener limpios los lugares de preparación de los alimentos; evitar la existencia de roedores y otros insectos; limpiar muebles y objetos. Estas medidas que no fueron señaladas por los padres de familia indica entre otras cosas que un buen sector de la población encuestada, desconoce o no practica estas medidas preventivas, lo cual incrementa la posibilidad de la seguridad de la salud pública, se vea amenazada seriamente ante el surgimiento de una eventual epidemia.
2. Las que menos no fueron respondidas son: baño diario; lavado de manos con agua y jabón; cepillado de dientes por lo menos tres veces al día; limpieza de oídos y fosas nasales; limpieza de cabello; mantener la casa libre de basura, no mantener animales dentro de la casa; eliminar focos de contaminación; hervir el agua; cloración del agua; no introducir los dedos en el agua al servirla; no

tomar agua directamente del chorro, pozo o manantial; aislar enfermos; enfermedades venéreas; transmisión de enfermedades sexuales; mantener dieta balanceada; y control de aguas de fuentes y pozos; esto permite inferir que la mayor parte de los padres de familia únicamente conocen y aplican aquellas medidas preventivas de uso común; dejando al margen otras medidas que son decisivas para evitar la enfermedad.

3. En promedio 61 (22%) de padres de familia no contestaron la frecuencia con que aplican las medidas preventivas consultadas; esto indica la falta de voluntad para valorar las consecuencias de no aplicación de tales medidas que ponen en peligro la salud personal y comunitaria.

En el caso del desconocimiento de las medidas preventivas de salud, se observó lo siguiente:

1. Ninguna medida es desconocida por la totalidad de los padres de familia.
2. Las más desconocidas por los padres de familia son: no mantener animales dentro de la casa, eliminar focos de contaminación; no introducir los dedos en el agua al servirla; no tomar agua directamente del chorro, pozo o manantial; enfermedades venéreas y transmisión de enfermedades sexuales; lo cual significa que un sector de la población de padres de familia desconocen ciertas medidas elementales que les ayuda a prevenir determinadas enfermedades infecto-contagiosas, que contrarrestan el mantenimiento de la salud.
3. Las menos desconocidas por los padres de familia son: cloración del agua; sexualidad humana; mantener dieta balanceada; control de aguas de fuentes y pozos y desinfectar pertenencias de la persona fallecida; lo cual significa que pese a las campañas publicitarias de salud Pública; algunas medidas no son del conocimiento de la población; lo cual se demuestra en la falta de uso de medidas preventivas que son consideradas básicas en el mantenimiento de la higiene personal y social.
4. En promedio solamente 53 (19%) de padres de familia desconocen todas las medidas, lo cual significa que aunque sea relativamente bajo ese porcentaje, las consecuencias en una situación epidemiológica, podrían ser considerables en el marco de toda una población o comunidad.

En el caso de la frecuencia de aplicación, aún cuando la(s) desconocan (ver aclaración página No. 46) se observa:

1. Ninguna medida de las desconocidas es aplicada Siempre por la totalidad de los padres de familia.
2. Las que Siempre se aplican son: no mantener animales dentro de la casa; eliminar focos de contaminación; no introducir los dedos en el agua al servirla; no tomar agua directamente del chorro, pozo o manantial; eliminar las heces cuando están al aire libre y desinfectar letrinas sin drenaje; lo cual significa que la mayor parte de padres de familia aplican únicamente las medidas adquiridas por sentido común, y como consecuencia se previenen brotes de cualquier enfermedad que vienen a afectar a la población en general.
3. Las que A veces o Nunca se aplican son: enfermedades venéreas; transmisión de enfermedades sexuales y desinfectar las pertenencias de la persona fallecida. La falta de una orientación en salud para que los padres de familia usen constantemente y adecuadamente las medidas preventivas, no permite el contagio de cualquier enfermedad que ponga en peligro la salud y la vida.
4. En promedio solamente 1 padre de familia (0%) que a pesar de que no las conoce como tales, aplica Siempre todas las medidas.
5. En promedio 19 (7%) padres de familia A veces o Nunca aplican todas las medidas, lo cual significa que no existe conciencia para su uso.

En el caso de las medidas en que no respondieron los padres de familia (sin respuesta).

1. Las que más no fueron respondidas son: no mantener animales dentro de la casa; eliminar focos de contaminación; no introducir los dedos en agua al servirla; no tomar agua directamente del chorro, pozo o manantial; sexualidad humana; relaciones sexuales; enfermedades venéreas; transmisión de enfermedades sexuales; control de aguas de fuentes y pozos y desinfectar pertenencias de persona fallecida; lo cual significa que no usan algunas medidas consideradas básicas para proteger la salud, exponiéndose con ello a contraer enfermedades graves, por la falta de una buena educación sexual.



2. Las que menos no fueron respondidas son: baño diario. lavado de manos con agua y jabón; cepillado de dientes por lo menos tres veces al día; limpieza de oídos y fosas nasales; limpieza de cabello; mantener la casa libre de basura; mantener la letrina alejada de la vivienda; mantener agua en traste limpio y tapado; hervir el agua; cloración del agua; proteger manantiales, depósitos y pozos de agua; eliminar las aguas sucias en casa; usar letrina o inodoro; eliminar las heces cuando están al aire libre; echar cal o ceniza cuando hay excretas al aire libre; mantener buena ventilación; desinfectar letrinas sin drenaje; mantener limpia y tapada la letrina o inodoro; mantener control prenatal; mantener control de crecimiento y desarrollo biológico; control de enfermedades prevenibles por vacunación; vacunar a niños de 0 a 5 años; administrar vacunas, dosis correcta y refuerzos; aislar enfermos; consumir alimentos ricos en vitaminas; consumir los tres grupos básicos de alimentos; ingerir suficientes líquidos; mantener dieta balanceada; utilizar sistemas de eliminación de basura y excretas; depositar desechos en recipientes tapados; eliminar basureros abiertos y clandestinos; control de agua purificada; control de aguas de fuentes y pozos; evitar riegos de frutas y verduras con aguas contaminadas; evitar la relación con cadáveres; lavar verduras y frutas antes de consumirlas; cocinar bien las verduras; cubrir los alimentos para evitar el contacto con los insectos; mantener limpio los lugares de preparación de los alimentos; evitar la existencia de roedores y otros insectos y limpiar muebles y objetos; lo cual significa que a pesar de no tener un claro conocimiento sobre el uso de un número adecuado de medidas preventivas, el sentido común y algunas campañas publicitarias, hace que los padres acudan a ellas, evitando el surgimiento de algunas enfermedades que ponen en peligro la salud individual y social.
3. En promedio 33 (12%) de padres de familia no contestaron la frecuencia con que aplican las medidas preventivas consultadas; esto indica que si bien es cierto que los padres conocen algunas medidas preventivas, no las valoran, contribuyendo de esta forma a la propagación de algunas enfermedades que ponen en peligro la salud.

De acuerdo a la proporción de padres de familia con y sin conocimiento de las medidas preventivas de salud; respecto a la frecuencia de aplicación, se observa que solamente el 59% de los padres de familia con conocimiento (228 en promedio) sobre tales medidas las aplican Siempre. El 13% las aplican A veces; el 2%

Nunca las aplica y el 27% no respondieron la frecuencia de aplicación, hecho que indica una actitud de indiferencia, sobre la importancia de tales medidas.

En el caso de los padres sin conocimiento sobre estas mismas medidas; solamente el 2% las aplican Siempre, el 6% A veces; el 30% Nunca las aplican y el 62% no respondió al respecto.

En términos generales se puede concluir que el conocimiento de estas medidas, no es garantía absoluta para que sean aplicadas por estas personas, más que un determinado grado de escolaridad (en este caso), es importante un determinado grado de educación en salud; lo cual no se garantiza totalmente en los contenidos curriculares de la escuela primaria, principalmente en la época en que estos padres de familia estuvieron en la escuela, ni tampoco con los mensajes de los medios de comunicación social.

El último aspecto investigado en este estudio, fue la opinión del padre de familia sobre si el grado de escolaridad le ayuda a conservar la salud.

Lo cual se hizo para establecer el número de padres que opinan que el grado de escolaridad, les ayuda o no a mantener la salud.

Al respecto se obtuvo el siguiente resultado:

SI AYUDA		NO AYUDA		TOTAL	
No.	%	No.	%	No.	%
240	85.41	41	14.59	281	100

En relación a los datos obtenidos se puede decir que la mayoría de padres de familia 240 (85.41%) ostentan el criterio que el grado de instrucción cursado y aprobado les permite mantener su completo estado de bienestar físico, mental y social. Desde el punto de vista pedagógico, el resultado obtenido es importante, puesto que un buen porcentaje de padres consideran que el nivel de escolaridad les ayuda a conservar la salud, lo cual les facilita conocer las medidas preventivas de salud y saberlas aplicar en las distintas situaciones, cuando se presente la enfermedad.

El hecho que existe una cantidad menor 41 (14.59%) de padres de familia cuya opinión indica que el grado de escolaridad no les ayuda a conservar la salud, induce a considerar la necesidad de

reforzar los contenidos curriculares relativos a la conservación de la salud y la utilización de campañas publicitarias para la prevención de la enfermedad.

### Análisis Estadístico

TABLA DE PORCENTAJES DE PADRES DE FAMILIA  
POR GRADO DE ESCOLARIDAD Y EL TIPO DE  
APLICACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD

APLICACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD	GRADO DE ESCOLARIDAD					
	CEF	CEC	EMB	EMD	E.SUP.	TOTAL
Muy adecuada	18%	22%	10%	50%	40%	24%
Adecuada	18%	19%	21%	26%	25%	20%
Regularmente adecuada	16%	15%	21%	9%	15%	15%
Poco adecuada	3%	9%	11%	6%	10%	7%
Inadecuada	45%	35%	37%	9%	10%	34%
%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
No. de casos	97	111	19	34	20	281

FUENTE: Datos relativos obtenidos de la Tabla de Contingencia en anexos. (página 113)

TABLA DE PORCENTAJES DE PADRES DE FAMILIA CON Y SIN CONOCIMIENTO  
DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD Y SU FRECUENCIA DE APLICACION

FRECUENCIA DE APLICACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD	CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD					
	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
SIEMPRE	133	80%	1	5%	134	71%
A VECES	29	17%	3	15%	32	17%
NUNCA	5	3%	16	80%	21	12%
TOTAL DE CASOS	167	100%	20	100%	187	100%

FUENTE: Cuadros estadísticos # 7a y 7b en anexos. (página 118)

NOTA: No incluye los padres de familia que no respondieron.

Analizando estos datos se observa que 167 padres de familia (89%) del total que respondieron los aspectos relacionados al conocimiento de las Medidas Preventivas de Salud (187), afirmaron tener conocimientos sobre las mismas. De éstos el 80% aplica siempre estas medidas preventivas de salud; el 17% las aplica a veces y el 3% nunca las aplica.

Del total que expresaron no conocer dichas medidas 20 (11%); se observa que el 5% las aplica siempre, el 15% las aplica a veces (no obstante no conocerlas) y el 80% nunca las aplican.

Se evidencia en este caso que la aplicación de estas medidas depende del conocimiento que los padres de familia tengan sobre ellas, puesto que el 80% de los que las conocen siempre las aplican y el mismo porcentaje, 80% de los que no las conocen nunca las aplican.

Ahora, globalizando estos datos, de los 187 padres de familia, el 71% las aplica siempre, el 15% las aplica a veces (no obstante no conocerlas) y el 80% nunca las aplican.

Ahora, globalizando estos datos, de los 187 padres de familia, el 71% las aplican siempre, el 17% a veces y el 12% nunca las aplican. Esto viene a confirmar que de los que siempre las aplican, la inmensa mayoría conocen estas medidas y entre los que nunca las aplican; la inmensa mayoría no las conocen.

De esto se infiere que el conocimiento sobre estas medidas, es determinante para su aplicación, lo cual resalta la importancia que tienen los procesos educativos o informativos al respecto, o para el sostenimiento de niveles adecuados en salud pública.

Para reforzar este análisis, es importante considerar y relacionar los datos obtenidos en la tabla de porcentajes de padres de familia por grado de escolaridad y el tipo de aplicación de las Medidas Preventivas de Salud.

Claramente se observa en esta tabla que los mayores y más significativos porcentajes de padres de familia, que aplican muy adecuadamente las medidas preventivas de salud, son los que tienen mayor grado de escolaridad, e inversamente, los mayores y más significativos porcentajes de padres de familia que aplican inadecuadamente dichas medidas, son los que tienen el grado de escolaridad más bajo.

Esto viene a confirmar en este caso que la aplicación de estas medidas depende del conocimiento que se tenga de ellas; esto último depende también del grado de escolaridad de los padres de familia.

Lo anteriormente señalado se refuerza con el resultado del método de Chi cuadrado aplicado.

Considerando entonces que, si el valor de  $X^2$  obtenido (34.76) es mayor que el de la  $X^2$  teórica (26.296); con 16 grados de libertad y un nivel de confianza de 0.05; como el valor de  $X^2$  calculado cae en la región de rechazo de acuerdo con la regla de decisión se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto la aplicación de medidas preventivas de salud dependen del conocimiento que los padres de familia tengan sobre las mismas y esto último depende del grado de escolaridad de los padres de familia; se puede concluir en este estudio que el grado de escolaridad de los padres de familia es determinante para que apliquen las Medidas Preventivas de Salud.

## CONCLUSIONES

Según al análisis estadístico utilizado para comprobar la relación entre el grado de escolaridad de los padres de familia encuestados y la aplicación de las medidas preventivas de salud.

Se puede concluir:

1. Que el grado de escolaridad es determinante para que los padres de familia, apliquen adecuadamente las medidas preventivas de salud; ya que la  $X^2$  obtenida (34.76) es mayor que la  $X^2$  teórica (26.296), con 16 grados de libertad y 0.05 de nivel de confianza.
2. Que juega un papel importante la influencia del nivel sociocultural que tienen los padres de familia para la aplicación de las medidas preventivas de salud en complementariedad con el nivel socioeducativo.

## RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas se recomienda en términos generales:

1. Al Estado, reforzar la política en salud pública, que se fundamente en la salud preventiva, la cual debe implementarse a través de modalidades educativas formales, informales y no formal.
2. Al Ministerio de Salud Pública, aprovechar sus recursos y organización para llevar a cabo la educación en salud.
3. Al Ministerio de Educación, hacer obligatoria la asignatura de salud preventiva en todos los niveles educativos, ciclos de estudios y grados, en forma secuencial, según su grado de complejidad y la formación de actitudes y valores al respecto.
4. Al Comité Nacional de Alfabetización, definir palabras generadoras relacionadas con la salud preventiva, para el proceso de alfabetización y como asignatura en las etapas de post-alfabetización.
5. A los Gobernadores Departamentales, Presidentes de Consejos Regionales de Desarrollo Urbano y Rural, Alcaldes Municipales y demás autoridades públicas, implementar la salud preventiva como una de las políticas prioritarias a nivel local.
6. Al Sector Privado y medios de comunicación social, apoyar con campañas intensivas y permanentes la difusión de las medidas preventivas de salud.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

01. AMEGUAL, Bartolomé Retger (1,983). La Escuela Hoy; Editorial "Ateneo", Buenos Aires, Argentina.
02. ALVES, de M. Luis (1,974). Compendio de Didáctica General; Editorial Kapelusz, Buenos Aires., Argentina.
03. ANC. (1,985). Constitución de la República de Guatemala; Guatemala, C.A.
04. ASIES, UNICEF, SEGEPLAN (1,986). Contexto Nacional; capítulos A, B, C, D, E, Guatemala, C.A.
05. CABALLERO, L. Lys y otro (1,981). Curso de Orientación Familiar Medicina y Salud Tomo I; Ediciones Océano S.A. Barcelona, España.
06. C.E.G. (1,976). Carta Pastoral Unidos en la Esperanza; Imprenta Iberia, Guatemala, C.A.
07. C.E.G. (1,987). Carta Pastoral, Educación, Desafío y Esperanza; Guatemala, C.A.
08. CONALFA (1,992). Ley de Alfabetización Decreto No. 43-86 y su Reglamento; Sección de Artes Gráficas, Guatemala, C.A.
09. CONAMA (1,992). Interrelaciones del Hombre y su Medio; S.A. Guatemala.
10. C.R.D.U.R. (1,990). Diagnóstico de la Situación Actual de la Región IV, Suroriente; Jutiapa.
11. DIARIO El Gráfico (1,992). Guatemala.
12. DIARIO Siglo XXI (1,992). Guatemala.
13. FILHO, Lourenco (1,992). Orientación y Administración Escolar; Editorial Kapelusz S.A. Buenos Aires, Argentina.
14. GEHLERT, M. Carlos (1,985). Vida, Enfermedad y Muerte en Guatemala; Editorial Universitaria, Guatemala, C.A.



15. IIES, USAC (1,991). La Economía Guatemalteca en 1990;  
Informe especial No. 2, Guatemala.
16. IIES, USAC (1,986). Diagnóstico y Perspectiva; Informe  
especial No. 2, Guatemala.
17. JAS (1,992). Programa Operativo Anual de Salud de Jutiapa;  
Jutiapa, Guatemala.
18. LEAWELL, Y Clark (1,975); Medicina Preventiva del Doctor en  
su Comunidad, New York, U.S.A.
19. LEMUS, Luis A. (1,987). Planeamiento Integral de la  
Educación; Editorial Universitaria,  
Guatemala, C.A.
20. LEMUS, Luis A. (1,987). Pedagogía II Temas Fundamentales;  
Editorial Piedra Santa, Guatemala, C.A.
21. MACAGBA, Rufino L. (1,977). Guía para el Cuidado de la  
Salud; Editado por Cheri Goodman, AID-  
EMI.
22. MSP. (1,987). Recopilación de Leyes y Reglamento de Servicio  
de Salud; Guatemala, C.A.
23. MSP. (1,991). Nuestro Compromiso con la Salud Pública de  
Guatemala; Guatemala.
24. MSP. (1,992), Plan Operativo del Area de Salud de Jutiapa;  
Jutiapa Guatemala.
25. MSP. (1,993), Boletín Epidemiológico Nacional; Guatemala,  
OPS-BID.
26. NERICI, Imideo G. (1,973). Hacia una Didáctica General  
Dinámica; Editorial Editorial Kapelusz,  
Buenos Aires, Argentina.
27. ONU (1,948). Declaración Universal de los Derechos Humanos;  
New York, U.S.A.
28. OMS/UNICEF (1,978). Extensión de la Cobertura de Servicios  
de Salud con la Estrategias de Atención Primaria  
y Participación de la Comunidad; Washington D.C.  
E.U.A.

29. OPS/OMS (1,978). El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre; Washington D. C. E.U.A.
30. OPS/OMS (1,989). Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud; Washington D.C. E.U.A.
31. REVISTA Educativa Magisterio, (1,992). La Salud en el Hogar; Editorial Piedra Santa Guatemala.
32. RIVERA, A.J. Ramiro (1,985). Evolución de la Salud Pública en Guatemala; Departamento de Artes Gráficas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala.
33. SEGEPLAN/UNICEF (1,991). Análisis de la Situación del Niño y de la mujer. Informe especial, Guatemala, C.A.
34. SIMAC (1,991). Revista de Educación. Guías Curriculares del CEF y CEC; Talleres Litográficos De León, Guatemala C.A.
35. SON, Turnil Benjamin (1,980). Servicios Comunes; Editorial Universitaria Guatemala, C.A.
36. UNICEF. (1,990). Estado Mundial de Mandatarios por la Infancia; Reafirmación de Puntarenas y Acuerdos Conjuntos de los Ministros de Educación y Salud de C.A.; Guatemala, C.A.

## 6. ANEXOS

### 6.1 Cálculo de la Muestra

Se calculó el tamaño de la muestra, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{d^2 (N-1)}{z^2 s^2}}$$

donde:

n = Tamaño de la muestra que se quiere conocer.

N = Tamaño conocido de la población.

d = Desviación o error que se está dispuesto a tolerar (en este caso 5% o sea 0.05)

z = Puntuación típica correspondiente al nivel de confianza (en este caso 95% o sea 1.96)

s = Varianza de la población en la variable que se quiere medir. Este dato en este caso no se conoce. Se supone que la población de padres de familia tiene la varianza máxima; es decir que el 50% aplica las medidas preventivas de salud y el otro 50% no. En este caso:

$$S = (p) (q) = (0.50) (0.50) = 0.25$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{1049}{1 + \frac{(0.05)^2 (1049-1)}{(1.96)^2 (0.25)}}$$

$$n = \frac{1049}{1 + \frac{(0.0025) (1048)}{(3.8416) (0.25)}}$$

$$n = \frac{1049}{1 + \frac{(2.62)}{0.9604}}$$

$$n = \frac{1049}{1 + 2.728}$$

$$n = \frac{1049}{3.728}$$

$$n = 281 \approx 26.82 = 27\%$$

## 6.2 Tabla de Contingencia 5 \* 5

APLICACION DE MÉDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD	GRADO DE ESCOLARIDAD					TO- TAL
	CEF	CEC	EMB	EMD	ESUP.	
Muy Adecuada (80% mps)	17(23.47)	24(26.86)	2(4.59)	17(8.22)	13(4.83)	68
Adecuada (70-79% mps)	17(19.33)	21(22.12)	4(3.78)	9(6.77)	5(3.98)	56
Regularmente Ade- cuada (60-69% mps)	16(14.84)	17(16.98)	4(2.90)	3(5.20)	3(3.98)	43
Poco Adecuada (50-59% mps)	3(6.55)	10(7.50)	2(1.28)	2(2.29)	2(1.35)	19
Inadecuada (0-49% mps)	44(32.79)	39(37.52)	7(6.42)	3(11.49)	2(6.76)	95
	97	111	19	34	20	281

NOTA: Se calcula  $\chi^2$

- Se encuentran las fe. de cada casilla

$$\text{Casilla 1} = \frac{(97)(68)}{281} = 23.47$$

$$\text{Casilla 2} = \frac{(111)(68)}{281} = 26.86$$

$$\text{Casilla 3} = \frac{(19)(68)}{281} = 4.59$$

$$\text{Casilla 4} = \frac{(34)(68)}{281} = 8.22$$

$$\text{Casilla 5} = \frac{(20)(68)}{281} = 4.83$$

$$\text{Casilla 6} = \frac{(97)(56)}{281} = 19.33$$

$$\text{Casilla 7} = \frac{(111)(56)}{281} = 22.12$$

$$\text{Casilla 8} = \frac{(19)(56)}{281} = 3.78$$

$$\text{Casilla 9} = \frac{(34)(56)}{281} = 6.77$$

$$\text{Casilla 10} = \frac{(20)(56)}{281} = 3.98$$

$$\text{Casilla 11} = \frac{(97)(43)}{281} = 14.84$$

$$\text{Casilla 12} = \frac{(111)(43)}{281} = 16.98$$

$$\text{Casilla 13} = \frac{(19)(43)}{281} = 2.90$$

$$\text{Casilla 14} = \frac{(34)(43)}{281} = 5.20$$

$$\text{Casilla 15} = \frac{(20)(43)}{281} = 3.06$$

$$\text{Casilla 16} = \frac{(97)(19)}{281} = 6.55$$

$$\text{Casilla 17} = \frac{(111)(19)}{281} = 7.50$$

$$\text{Casilla 18} = \frac{(19)(19)}{281} = 1.28$$

$$\text{Casilla 19} = \frac{(34)(19)}{281} = 2.29$$

$$\text{Casilla 20} = \frac{(20)(19)}{281} = 1.35$$

$$\text{Casilla 21} = \frac{(97)(95)}{281} = 32.79$$

$$\text{Casilla 22} = \frac{(111)(95)}{281} = 37.52$$

$$\text{Casilla 23} = \frac{(19)(95)}{281} = 6.42$$

$$\text{Casilla 24} = \frac{(34)(95)}{281} = 11.49$$

$$\text{Casilla 25} = \frac{(20)(95)}{281} = 6.76$$

Cálculo de la  $\chi^2$

CASILLAS	fo	fe	fo-fe	(fo-fe) <sup>2</sup>	$\frac{(fo-fe)^2}{fe}$
1	17	23.47	-6.47	41.86	1.78
2	24	26.86	-2.86	8.17	0.30
3	2	4.59	-2.59	6.70	1.45
4	17	8.22	8.78	77.08	9.37
5	8	4.83	3.17	10.04	2.07
6	17	19.33	-2.33	5.42	0.28
7	21	22.12	-1.12	1.25	0.05
8	4	3.78	0.22	0.04	0.01

CASILLAS	fo	fe	fo-fe	(fo-fe) <sup>2</sup>	$\frac{(fo-fe)^2}{fe}$
9	9	6.77	2.23	4.97	0.73
10	5	3.98	1.02	1.04	0.26
11	16	14.84	1.16	1.34	0.09
12	17	16.98	0.02	0.00	0.
13	4	2.90	1.1	1.21	0.41
14	3	5.20	-2.2	4.84	0.93
15	3	3.06	-0.06	0.00	0
16	3	6.55	-3.55	12.60	1.92
17	10	7.50	2.5	6.25	0.83
18	2	1.28	0.72	0.51	0.39
19	2	2.29	0.29	0.08	0.03
20	2	1.35	0.65	0.42	0.31
21	44	32.79	11.21	125.66	3.83
22	39	37.52	1.48	2.19	0.05
23	7	6.42	0.58	0.33	0.05
24	3	11.49	-8.49	72.08	6.27
25	2	6.76	-4.76	22.65	3.35

$$\chi^2 = 34.76$$

- Se encuentran los grados de libertad

$$gl = (r-1) (c-1)$$

$$gl = (5-1) (5-1)$$

$$gl = (4) (4)$$

$$gl = 16$$

- Se compara el valor de  $X^2$  obtenido con el valor de  $X^2$  teórica:

$$X^2 \text{ obtenido} = 34.76$$

$$X^2 \text{ teórica} = 26.296$$

$$gl = 16$$

$$p = 0.05$$

Al ser mayor la  $X^2$  obtenida (34.76) que la  $X^2$  teórica (26.296), con 16 grados de libertad y 0.05 de nivel de confianza, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.



## 6.3 Cuadros Estadísticos 7a y 7b

CUADRO No. 7a Número de Padres de Familia con Conocimiento de Medidas Preventivas de Salud y Frecuencia de Aplicación.

No. Orden	MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD	CON		FRECUENCIA DE APLICACION							
		CONOCIMIENTO		SIEMPRE		A VECES		NUNCA		SIN RESP.	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.	Baño diario	274	97.51	211	75.09	14	4.98	0	0	49	17.44
2.	Lavado de manos con agua y jabón	278	98.93	215	76.51	12	4.27	0	0	51	18.15
3.	Cepillado de dientes por lo menos 3 veces al día	279	99.29	208	74.02	16	5.69	2	0.71	53	18.96
4.	Limpieza de oídos y fosas nasales	278	98.93	195	69.40	35	12.46	0	0	48	17.08
5.	Limpieza del cabello	268	95.37	169	60.14	53	18.86	3	1.07	43	15.30
6.	Mantener la casa libre de basura	255	90.75	187	66.55	15	5.34	0	0	53	18.96
7.	No mantener animales dentro de la casa	121	43.06	52	18.51	38	13.52	11	3.91	20	7.12
8.	Mantener la letrina alejada de la vivienda	227	80.78	106	37.72	7	2.49	5	1.79	109	38.79
9.	Eliminar focos de contaminación	100	35.59	44	15.66	19	6.76	11	3.91	26	9.25
10.	Mantener el agua en traste limpio y tapado	272	96.80	191	67.97	7	2.49	0	0	74	26.33
11.	Hervir el agua	217	77.22	137	48.65	30	10.68	3	1.07	47	16.71
12.	Cloración de agua	194	69.04	111	39.50	39	13.88	4	1.42	40	14.23
13.	No introducir los dedos en el agua al servirla	119	42.34	62	22.06	21	7.47	16	5.69	20	7.12
14.	No tomar agua directamente del chorro, pozo, manantial	135	48.04	56	19.93	34	12.10	18	6.41	27	9.61
15.	Proteger manantiales, depósitos y pozos de agua	230	81.85	117	41.64	43	15.30	11	3.91	59	21.00
16.	Eliminar las aguas sucias en la casa	263	93.59	174	61.92	16	5.69	2	0.71	71	25.27
17.	Usar letrina o inodoro	263	93.59	190	67.62	5	1.78	4	1.42	64	22.78
18.	Eliminar las heces cuando están al aire libre	228	81.14	136	48.40	22	7.83	10	3.56	60	21.35
19.	Echar cal o ceniza cuando hay excretas al aire libre	238	84.70	129	45.90	36	12.81	4	1.92	69	24.56
20.	Mantener buena ventilación	261	90.88	160	56.94	17	6.05	1	0.36	83	29.54

No. Orden	MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD	CON		FRECUENCIA DE APLICACION							
		CONOCIMIENTO		SIEMPRE		A VECES		NUNCA		SIN RESP.	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
21.	Desinfectar letrinas sin drenaje	221	78.65	125	44.48	21	43.06	6	2.14	69	24.56
22.	Mantener limpia y tapada la letrina o inodoro	258	91.81	169	60.14	15	5.34	4	1.42	70	24.91
23.	Mantener control prenatal	199	70.82	113	40.21	20	7.12	6	2.14	60	21.35
24.	Mantener control de crecimiento y desarrollo biológico	238	84.70	137	48.75	29	10.32	8	2.85	64	22.78
25.	Control de enfermedades prevenibles por vacunación	266	94.66	181	64.41	17	6.05	0	0	68	24.20
26.	Vacunar a niños de 0 a 5 años	261	92.88	177	62.98	12	4.27	0	0	72	25.62
27.	Administrar vacunas dosis correcta y refuerzos	247	87.90	154	54.80	19	6.76	1	0.36	73	25.98
28.	Aislar enfermos	216	76.87	91	32.38	66	23.49	4	1.42	55	19.57
29.	Sexualidad humana	192	68.33	78	27.76	53	18.86	0	0	61	21.71
30.	Relaciones sexuales	209	74.73	76	27.05	64	22.78	2	0.71	68	24.19
31.	Enfermedades venéreas	99	35.23	30	10.68	16	5.69	24	8.54	29	10.32
32.	Transmisión de enfermedades sexuales	89	31.67	24	8.54	14	4.98	20	7.12	31	11.03
33.	Consumir alimentos ricos en vitaminas	259	92.17	131	46.62	51	18.15	1	0.36	76	27.05
34.	Consumir los tres grupos básicos de alimentos	249	88.61	113	40.21	64	22.78	1	0.36	71	25.27
35.	Ingerir suficientes líquidos	267	95.02	153	54.45	39	13.88	1	0.36	74	26.33
36.	Mantener dieta balanceada	196	69.75	92	32.74	52	18.51	4	1.42	48	17.08
37.	Utilizar sistemas de eliminación de basura y excretas	250	88.97	149	56.02	28	9.96	4	1.42	69	24.56
38.	Depositar desechos en recipientes tapados	243	86.48	153	54.45	23	8.19	3	1.07	64	22.78
39.	Eliminar basureros abiertos y clandestinos	247	87.90	124	44.13	47	16.73	5	1.78	71	25.27
40.	Control del agua purificada	229	81.49	138	49.11	26	9.25	7	2.49	58	20.64
41.	Control de aguas de fuentes y pozos	197	70.11	95	33.81	40	14.23	6	2.14	56	19.93

No. Orden	MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD	CON		FRECUENCIA DE APLICACION							
		CONOCIMIENTO		SIEMPRE		A VECES		NUNCA		SIN RESP.	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
42.	Evitar riegos de frutas y verduras con aguas contaminadas	232	82.56	115	40.93	22	7.83	9	3.20	86	30.60
43.	Evitar la relación con cadáveres	209	74.38	109	38.79	13	4.63	16	5.69	71	25.27
44.	Desinfectar pertenencias de la persona fallecida	189	67.26	91	32.38	17	6.05	12	4.27	69	24.56
45.	Lavar verduras y frutas antes de consumirlas	265	94.31	180	64.06	17	6.05	3	0	68	24.20
46.	Cocinar bien las verduras	274	97.51	189	67.26	7	2.49	1	0.36	77	27.40
47.	Cubrir los alimentos para evitar el contacto con los insectos	275	97.86	189	67.26	9	3.20	1	0.36	76	27.05
48.	Mantener limpios los lugares de preparación de los alimentos	274	97.51	187	66.55	10	3.56	0	0	77	27.40
49.	Evitar la existencia de roedores y otros insectos	268	95.37	155	58.72	22	7.83	1	0.36	80	28.47
50.	Limpia r muebles y objetos	273	97.15	185	65.84	18	6.41	0	0	70	24.91
X TOTAL		228	81	135	48	29	10	5	2	61	22

FUENTE: Investigación sobre el grado de escolaridad de los padres de familia y la relación con la aplicación de medidas preventivas de salud. Jutiapa, Guatemala. 1993.

CUADRO No. 7<sup>o</sup> Número de Padres de Familia sin Conocimiento de Medidas Preventivas de Salud y Frecuencia de Aplicación.

No. Orden	MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD	SIN CONOCIMIENTO		FRECUENCIA DE APLICACION							
				SIEMPRE		A VECES		NUNCA		SIN RESP.	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.	Baño diario	7	2.49	2	0.71	2	0.71	0	0	3	1.07
2.	Lavado de manos con agua y jabón	3	1.07	0	0	0	0	0	0	3	1.07
3.	Cepillado de dientes por lo menos 3 veces al día	2	0.71	0	0	1	0.36	0	0	1	0.36
4.	Limpieza de oídos y fosas nasales	3	1.07	0	0	0	0	1	0.36	2	0.71
5.	Limpieza del cabello	13	4.63	1	0.36	3	1.07	1	0.36	8	2.85
6.	Mantener la casa libre de basura	26	9.25	1	0.36	8	2.85	6	2.14	11	3.91
7.	No mantener animales dentro de la casa	160	56.94	4	1.42	16	5.69	57	20.28	83	24.54
8.	Mantener la letrina alejada de la vivienda	54	19.22	2	0.71	1	0.36	16	5.69	35	12.46
9.	Eliminar focos de contaminación	181	64.41	3	1.07	5	1.78	52	18.51	121	43.06
10.	Mantener el agua en traste limpio y tapado	9	3.20	0	0	1	0.36	0	0	8	2.85
11.	Hervir el agua	64	22.78	2	0.71	8	2.85	19	6.76	35	12.46
12.	Cloración de agua	87	30.96	2	0.71	11	3.91	22	7.83	52	18.51
13.	No introducir los dedos en el agua al servirla	162	57.65	3	1.07	6	2.14	68	24.19	85	30.25
14.	No tomar agua directamente del chorro, pozo, manantial	146	51.96	4	1.42	12	4.27	57	20.28	73	25.98
15.	Proteger manantiales, depósitos y pozos de agua	51	18.15	0	0	6	2.14	11	3.91	34	12.10
16.	Eliminar las aguas sucias en la casa	18	6.41	0	0	4	1.42	5	1.78	9	3.20
17.	Usar letrina o inodoro	18	6.41	1	0.36	2	0.71	6	2.14	9	3.20
18.	Eliminar las heces cuando están al aire libre	53	18.86	3	1.07	3	1.07	12	4.27	35	12.46
19.	Echar cal o ceniza cuando hay excretas al aire libre	43	15.30	0	0	1	0.36	11	3.91	31	11.13
20.	Mantener buena ventilación	20	7.12	0	0	4	1.42	3	1.07	13	4.63

No. Orden	MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD	SIN CONOCIMIENTO		FRECUENCIA DE APLICACION							
				SIEMPRE		A VECES		NUNCA		SIN RESP.	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
21.	Desinfectar letrinas sin drenaje	60	21.35	3	1.07	0	0	18	6.41	39	13.88
22.	Mantener limpia y tapada la letrina o inodoro	23	8.19	0	0	2	0.71	7	2.49	14	4.98
23.	Mantener control prenatal	82	29.18	2	0.71	1	0.36	24	8.54	55	19.57
24.	Mantener control de crecimiento y desarrollo biológico	43	15.30	0	0	7	2.49	13	4.63	23	8.19
25.	Control de enfermedades prevenibles por vacunación	14	5.34	0	0	0	0	1	0.36	14	5.34
26.	Vacunar a niños de 0 a 5 años	20	7.47	0	0	0	0	2	0.71	18	6.41
27.	Administrar vacunas dosis correcta y refuerzos	34	12.10	0	0	0	0	7	2.49	27	9.61
28.	Aislar enfermos	65	23.13	0	0	0	0	24	8.54	41	14.95
29.	Sexualidad humana	89	31.67	0	0	1	0.36	18	6.41	70	24.91
30.	Relaciones sexuales	72	25.62	1	0.36	1	0.36	13	4.63	56	19.93
31.	Enfermedades venéreas	182	64.77	1	0.36	1	0.36	74	26.33	104	37.01
32.	Transmisión de enfermedades sexuales	192	68.33	1	0.36	1	0.36	84	29.89	106	37.92
33.	Consumir alimentos ricos en vitaminas	22	7.83	0	0	1	0.36	4	1.42	17	6.05
34.	Consumir los tres grupos básicos de alimentos	32	11.39	0	0	2	0.71	11	3.91	19	6.76
35.	Ingerir suficientes líquidos	14	4.98	0	0	2	0.71	4	1.42	8	2.85
36.	Mantener dieta balanceada	85	30.25	0	0	12	4.27	23	8.19	50	17.79
37.	Utilizar sistemas de eliminación de basura y excretas	31	11.03	0	0	2	0.71	11	3.91	18	6.41
38.	Depositar desechos en recipientes tapados	38	13.52	0	0	1	0.36	12	4.27	25	8.90
39.	Eliminar basureros abiertos y clandestinos	34	12.10	1	0.36	2	0.71	7	2.49	24	8.54
40.	Control del agua purificada	52	18.51	0	0	7	2.49	11	3.91	34	12.16
41.	Control de aguas de fuentes y pozos	84	29.81	0	0	2	0.71	23	8.19	59	21.00

No. Orden	MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD	SIN CONOCIMIENTO		FRECUENCIA DE APLICACION							
				SIEMPRE		A VECES		NUNCA		SIN RESP.	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
42.	Evitar riegos de frutas y verduras con aguas contaminadas	49	17.44	0	0	0	0	23	8.19	26	9.25
43.	Evitar la relación con cadáveres	72	25.62	0	0	0	0	19	6.76	53	18.86
44.	Desinfectar pertenencias de la persona fallecida	92	32.76	1	0.36	1	0.36	30	10.68	60	21.00
45.	Lavar verduras y frutas antes de consumirlas	16	5.69	0	0	2	0.71	2	0.71	12	4.27
46.	Cocinar bien las verduras	7	2.49	0	0	0	0	2	0.71	5	1.78
47.	Cubrir los alimentos para evitar el contacto con los insectos	6	2.14	0	0	1	0.36	1	0.36	4	1.42
48.	Mantener limpios los lugares de preparación de los alimentos	7	2.49	0	0	0	0	1	0.36	6	1.78
49.	Evitar la existencia de roedores y otros insectos	13	4.63	0	0	2	0.71	5	1.78	6	2.14
50.	Limpieza de muebles y objetos	8	2.84	0	0	0	0	2	0.71	6	2.14
X TOTAL		53	19	1	0	3	1	15	6	33	12

FUENTE: Idea.

## 6.4 Marco Muestral

No.	MUNICIPIOS	No. DE ESCUELAS	No. DE ALUMNOS	%
1	Jutiapa	12	349	33
2	Asunción Mita	07	172	16
3	Santa Catarina Mita	04	112	11
4	Atescatempa	03	71	07
5	Moyuta	02	69	07
6	Jalpatagua	03	68	06
7	Agua Blanca	01	41	04
8	San José Acatempa	02	38	04
9	Quesada	01	32	03
10	Jerez	01	30	03
11	Pasaco	01	21	02
12	Comapa	01	16	02
13	Yupiltepeque	01	15	01
14	El Adelanto	01	15	01
TOTALES		40	1049	100

## 6.5 Distribución de la Muestra

No.	MUNICIPIOS	No. DE ESCUELAS	No. PADRES DE FAMILIA	27%(n)
1	Jutiapa	12	349	94
2	Asunción Mita	07	172	46
3	Santa Catarina Mita	04	112	30
4	Atescatempa	03	71	19
5	Moyuta	02	69	19
6	Jalpatagua	03	68	18
7	Agua Blanca	01	41	11
8	San José Acatempa	02	38	10
9	Quesada	01	32	08
10	Jerez	01	30	08
11	Pasaco	01	21	06
12	Comapa	01	16	04
13	Yupiltepeque	01	15	04
14	El Adelanto	01	15	04
TOTALES		40	1,049	281



## 6.6 Glosario

1. **Centros Educativos:** Son los establecimientos de carácter público, privado o por cooperativa, a través de los cuales se ejecutan los procesos de educación escolar.
2. **Centros Educativos Privados:** Son los establecimientos educativos, de conformidad con los reglamentos y disposiciones aprobadas por el Ministerio de Educación quien a la vez tiene la responsabilidad por su correcta aplicación y cumplimiento.
3. **Centros Educativos Públicos:** Son los establecimientos que administra y financia el Estado para ofrecer sin discriminación, el servicio educacional, a los habitantes del país, de acuerdo a las edades correspondientes a cada nivel y tipos de escuela, normados por el reglamento respectivo.
4. **Comunidad:** Son varias personas que tienen una determinada forma de Organización social. Sus miembros tienen como mínimo algunas características sociales y culturales en común y comparten algunas aspiraciones básicas.
5. **Disposición del agua:** Es el lugar o sitio adecuado a donde van a parar las aguas que salen de lavar ropa y otros objetos de la casa y que son parte de las aguas servidas.
6. **Educación Escolarizada:** Es la educación sistemática e intencional con organización, propósito, fine, métodos, materiales, población, y ámbitos diferentes.
7. **Educación para la Salud:** Es una especialización que persigue aplicar principios educativos para promover cambios de conducta con respecto a la salud en el individuo y la comunidad.
8. **Enfermedad:** Es la alteración más o menos grave de la salud.
9. **Escuela Primaria:** Es la escuela que se destina a los niños de 6 o 7 años hasta los 11 o 12 años y que tiene por objeto el desenvolvimiento del raciocinio y de las actividades de expresión del niño, y de su integración en el medio físico y social.
10. **Grados de Escolaridad:** Los años de estudio, los peldaños, escalones e instrucción educativa que recibe la persona según sus edades evolutivas, en el sistema escolar vigente.

11. **Inmunización:** Conjunto de acciones de salud que pretenden extender cobertura de vacunación y fomentar el desarrollo de la atención primaria de salud con el propósito de reducir las enfermedades.
12. **Medidas Preventivas de Salud:** Son todas aquellas acciones educativas tendientes a conservar la salud y a prevenir las enfermedades.
13. **Morbilidad:** Es el índice de personas que enferman en un lugar y tiempo, o bien, el estudio de los efectos de una enfermedad en una población.
14. **Mortalidad:** Es el índice o cantidad de individuos de una población que mueren por unidad de tiempo.
15. **Natalidad:** Es el índice o número proporcional de nacimientos en población y tiempo determinado.
16. **Niveles de Prevención:** Son las etapas en que se pueda actuar, en que se puede dirigir barreras de contención a la progresión de la enfermedad.
17. **Residuos Sólidos:** Son las basuras domésticas y demás desperdicios sólidos procedentes de actividades comerciales, industriales y agrícolas.
18. **Salud:** Es "Un estado de completo bienestar físico, mental y social; no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia". O bien es "El estado en que el individuo es capaz de emplear todos sus recursos intelectuales, emocionales y físicos, para una potencia vital óptima".
19. **Salud Preventiva:** Es un medio práctico y de sentido común para mejorar la salud humana concediendo prioridad a la nutrición, al abastecimiento de agua, saneamiento, la educación para la salud y una asignación eficiente y equitativa de los recursos destinados a la salud.
20. **Salud Pública:** Es la proyección de la salud hacia la sociedad o grupos comunitarios, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a todos y cada uno de los individuos un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.
21. **Sistema de excretas:** Es el procedimiento adecuado empleado para eliminar heces humanas, animales y las orinas.

22. **Sistema Educativo Nacional:** Es el conjunto ordenado e interrelacionado de elementos, procesos y sujetos a través de los cuales se desarrolla la acción educativa, de acuerdo con las características, necesidades e intereses de la realidad histórica y cultural guatemalteca.
23. **Subsistema de Educación Escolar:** Es el sistema que está organizado por niveles, ciclos, grados y etapas de educación acelerada para adultos, con programas estructurados en los currícula establecidos y los que se establezcan, en forma flexible, gradual y progresiva para hacer efectivos los fines de la educación nacional.
24. **Subsistema de Educación Extraescolar o Paralela:** Es una forma de realización del proceso educativo, que el Estado y las instituciones proporcionan a la población que ha estado excluida o no ha tenido acceso a la educación escolar y las que habiéndola tenido desean ampliarla.

## 6.7 Estrategia para Mejorar la Aplicación de las Medidas Preventivas de Salud a Nivel Comunal

### 1. Definición:

Con el propósito de viabilizar la aplicación de las Medidas Preventivas de Salud, a nivel local, es decir de la comunidad; principalmente en las áreas rurales; se recomienda que a nivel de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, de cada municipio, se estructure o implemente el: Sistema de Coordinación Comunal para la aplicación de las Medidas Preventivas de Salud.

Este sistema, deberá funcionar con los recursos actuales existentes en los municipios, lo cual no representa costos adicionales para su funcionamiento.

El Sistema de Coordinación Comunal para la aplicación de las Medidas Preventivas de Salud, deberá entenderse como el conjunto de Instituciones y Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales; que bajo la coordinación del Consejo Municipal de Desarrollo Urbano y Rural; planifica, organiza, ejecuta y evalúa el proceso de aplicación de medidas preventivas que procuran mantener y mejorar la salud pública de la comunidad con el apoyo de las organizaciones populares y la población comunal.

### 2. Objetivos del Sistema de Coordinación Comunal para la Aplicación de las Medidas Preventivas de Salud.

- Coordinar los recursos y esfuerzos a nivel de cada comunidad para la solución de los principales problemas de salud y prestar servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.
- Promover la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y formas de lucha correspondientes.
- Promover la producción y suministro de alimentos y la nutrición apropiada.
- Promover el abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico.
- Proporcionar y promover la asistencia materno-infantil con inclusión de la orientación sobre planificación familiar.
- Implementar campañas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas y endémicas locales.

- Elevar el nivel de desarrollo humano a nivel local, mejorando el nivel de esperanza de vida, escolaridad e ingreso de la población.

### 3. Integrantes del Sistema

- Consejos de Desarrollo Urbano y Rural
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Desarrollo
- Ministerio de Agricultura
- Ministerio de Gobernación
- Alcaldía Municipal
- Organizaciones no Gubernamentales
- Organizaciones Populares
- Sector Privado
- Población

### 4. Areas de Acción

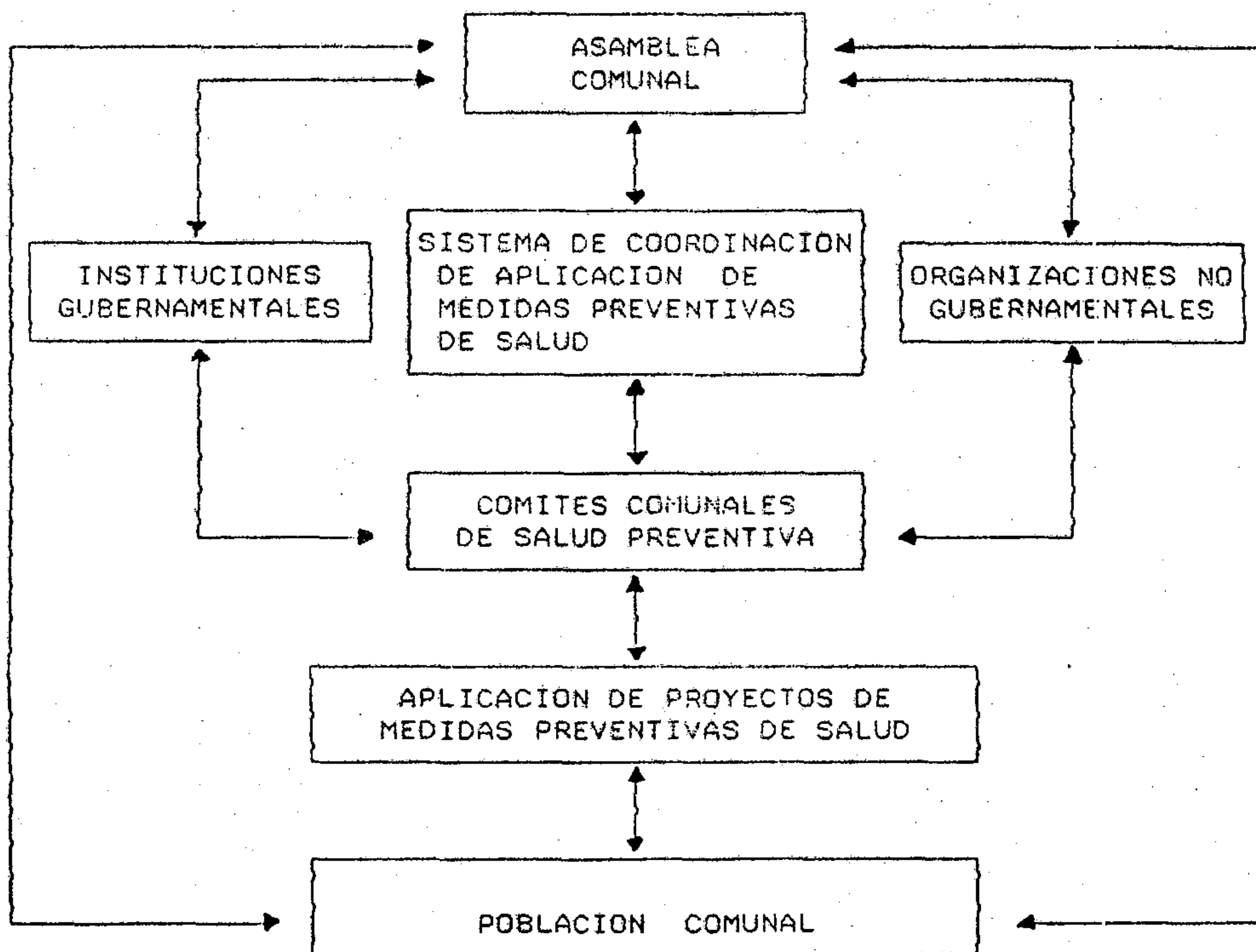
- Atención materno-infantil
- Atención curativa
- Saneamiento básico
- Inmunización
- Medicamentos esenciales
- Alimentación y nutrición
- Atención en salud oral
- Infraestructura básica

### 5. Funciones del Sistema

- Organizar a la comunidad en Comités de Salud Preventiva.
  - Convocando a la población en general.
  - Identificando líderes.
  - Concientizando sobre la problemática de salud
  - Nombrando a los miembros del comité: Presidente, Secretario, Tesorero y Vocales.
- Promover la participación comunitaria.
  - Implementando campañas de difusión de la problemática de salud en la comunidad, a través de los distintos medios de comunicación social.
- Desarrollar un proceso permanente de la atención en salud.
  - Elaborando un plan de actividades de salud preventiva y curativa.
  - Creando infraestructura y mecanismo de funcionamiento.

- Establecer la coordinación intersectorial.
  - Ordenando y optimizando los procesos de trabajo y productos de cada sector económico (agropecuario-industria-artesanía-servicios) para abastecer los proyectos de salud.
  
- Establecer la coordinación interinstitucional
  - Identificando las instituciones estatales que prestan servicios afines.
  - Identificando las organizaciones no gubernamentales que prestan servicios afines.
  - Adecuando y optimizando recursos, programas y proyectos.
  
- Utilizar tecnologías alternativas
  - Identificando y aplicando técnicas de trabajo de acuerdo a cada comunidad.
  - Aprovechando la existencia de materias primas y recursos naturales de cada comunidad.
  - Capacitando en salud a recursos humanos existentes en cada comunidad.
  
- Estimar costos y disponibilidad de recursos locales.
  - Elaborando proyectos y presupuestos.
  
- Formar y desarrollar recursos humanos, institucionales y de la comunidad.
  - Capacitando personas propias de cada comunidad.
  
- Establecer sistemas de información y evaluación
  - Creando un sistema de coordinación interinstitucional e intersectorial.
  
- Implementar proyectos de conservación y mejoramiento del Medio Ambiente.
  - Reforestando
  - Con saneamiento básico, etc.
  
- Impulsar la educación para la salud en coordinación con el Sistema Escolar, Extraescolar y de alfabetización.
  - Elaborando contenidos curriculares específicos.
  - Realizando campañas educativas en salud.

## 6. Funcionograma del Sistema de Coordinación Comunal



## 7. Evaluación

- Indicadores de salud.
- Indicadores de saneamiento básico.
- Indicadores de infraestructura básica.

CUESTIONARIO SOBRE EL GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA Y  
SU RELACION CON LA APLICACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene como objetivo, recabar información importante, que servirá para la elaboración de un trabajo de tesis. Favor de contestarlo con la mayor sinceridad posible. De antemano agradecemos su colaboración.

I. DATOS GENERALES

1.1 Nombre de la comunidad investigada \_\_\_\_\_

1.2 Nombre de la escuela investigada \_\_\_\_\_

1.3 Actividad laboral del Padre de familia \_\_\_\_\_

1.4 Grado que cursa el hijo \_\_\_\_\_

1.5 Edad del padre de familia \_\_\_\_\_

1.6 Sexo del padre de familia      Masculino       Femenino

1.7 Area      Urbana       Rural

1.8 Sector      Oficial       Privado

II. DATOS SOBRE EL GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PADRES DE FAMILIA

2.1 Indique el último grado de escolaridad obtenido:

Analfabeto       Ciclo Básico (EM)

Alfabetizado       Ciclo Diversificado (EM)

Ciclo Fundamental (EP)       Universidad Incompleta

Ciclo Complementario (EP)       Universidad Completa

2.2 Obtuvo usted conocimientos específicos sobre salud?

SI

NO



2.3 En caso afirmativo qué tipo de conocimientos obtuvo?

Salud Preventiva

Salud Curativa

Ambas

2.4 Domina usted medidas específicas sobre salud preventiva?

SI

NO

2.5 Adquirió usted técnicas adecuadas sobre salud preventiva?

SI

NO

2.6 Considera usted que los conocimientos adquiridos en la escuela la ayudan a conservar la salud?

SI

NO

### III. SOBRE LA APLICACION DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD

A continuación encontrará usted una serie de preguntas sobre el conocimiento o no de medidas preventivas de salud y la frecuencia con que aplica esa medida. El primer ejercicio le sirve de ejemplo:

0. Conoce usted la medida del saneamiento básico?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

1. Conoce usted la medida preventiva del baño diario?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

2. Conoce usted la medida preventiva del lavado de manos con agua y jabón?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

3. Conoce usted la medida preventiva del cepillado de dientes por lo menos tres veces al día?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

4. Conoce usted la medida preventiva de la limpieza del cabello?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

5. Conoce usted la medida preventiva de la limpieza de oídos y fosas nasales?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

6. Conoce usted la medida preventiva de mantener la casa libre de basura?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

7. Conoce usted la medida preventiva de no mantener animales dentro de la casa?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

8. Conoce usted la medida preventiva de mantener la letrina alejada de la vivienda?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

9. Conoce usted la medida preventiva de eliminar focos de contaminación?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

10. Conoce usted la medida preventiva de mantener el agua en traste limpio y tapado?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

11. Conoce usted la medida preventiva de hervir el agua?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

12. Conoce usted la medida preventiva de la cloración del agua?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

13. Conoce usted la medida preventiva de no introducir los dedos en el agua al servirla?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

14. Conoce usted la medida preventiva de no tomar agua directamente del chorro, pozo o manantial?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

15. Conoce usted la medida preventiva de proteger manantiales, depósitos y pozos de agua?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

16. Conoce usted la medida preventiva de eliminar las aguas sucias de la casa?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

17. Conoce usted la medida preventiva de usar letrina o inodoro?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

18. Conoce usted la medida preventiva de eliminar las heces cuando están al aire libre?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

19. Conoce usted la medida preventiva de echar cal o ceniza cuando las excretas están al aire libre?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

20. Conoce usted la medida preventiva de mantener buena ventilación?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

21. Conoce usted la medida preventiva de desinfectar letrinas sin drenaje?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

22. Conoce usted la medida preventiva de mantener limpia y tapada la letrina o inodoro?

SI

NO



Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

23. Conoce usted la medida preventiva de mantener control prenatal?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

24. Conoce usted la medida preventiva de mantener control de crecimiento y desarrollo biológico?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

25. Conoce usted la medida preventiva del control de enfermedades prevenibles por vacunación?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

26. Conoce usted la medida preventiva de vacunar a niños de 0 a 5 años?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

27. Conoce usted la medida preventiva de administrar vacunas, dosis correctas y refuerzos?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

28. Conoce usted la medida preventiva de aislar enfermos?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

29. Conoce usted la medida preventiva sobre la sexualidad humana?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

30. Conoce usted la medida preventiva sobre las relaciones sexuales?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

31. Conoce usted la medida preventiva sobre las enfermedades venéreas?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

32. Conoce usted la medida preventiva sobre la transmisión de enfermedades sexuales?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

33. Conoce usted la medida preventiva de consumir alimentos ricos en vitaminas?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

34. Conoce usted la medida preventiva de consumir los tres grupos básicos de alimentos?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

35. Conoce usted la medida preventiva de ingerir suficientes líquidos?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

36. Conoce usted la medida preventiva de mantener dieta balanceada?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

37. Conoce usted la medida preventiva de utilizar sistemas de eliminación de basura y excretas?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

- Siempre
- A veces
- Nunca

38. Conoce usted la medida preventiva de depositar desechos en recipientes tapados?

- SI
- NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

- Siempre
- A veces
- Nunca

39. Conoce usted la medida preventiva de eliminar basureros abiertos y clandestinos?

- SI
- NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

- Siempre
- A veces
- Nunca

40. Conoce usted la medida preventiva del control del agua purificada?

- SI
- NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

41. Conoce usted la medida preventiva de control de aguas de fuentes y pozos?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

42. Conoce usted la medida preventiva de evitar riegos de frutas y verduras con agua contaminada?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

43. Conoce usted la medida preventiva de evitar la relación con cadáveres?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

- Siempre
- A veces
- Nunca

44. Conoce usted la medida preventiva de desinfectar pertenencias de la persona fallecida?

- SI
- NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

- Siempre
- A veces
- Nunca

45. Conoce usted la medida preventiva de lavar verduras y frutas antes de consumirlas?

- SI
- NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

- Siempre
- A veces
- Nunca

46. Conoce usted la medida preventiva de cocinar bien las verduras?

- SI
- NO



Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

47. Conoce usted la medida preventiva de cubrir los alimentos para evitar el contacto con los insectos?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

48. Conoce usted la medida preventiva de mantener limpios los lugares de preparación de los alimentos?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

49. Conoce usted la medida preventiva de evitar la existencia de roedores y otros insectos?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

50. Conoce usted la medida preventiva de limpiar muebles y objetos?

SI

NO

Con qué frecuencia aplica usted esta medida?

Siempre

A veces

Nunca

IV. OBSERVACIONES:

Considera usted que el grado de escolaridad que tiene, le ayuda a conservar mejor su salud, la de su familia y la de su comunidad?

SI

NO

Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LUGAR: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_