

INTRODUCCIÓN

Una tarea vital en la prevención de la parasitosis intestinal del niño menor de 5 años de edad, consiste en reforzar la tradición de la higiene, uso del calzado y por su puesto el uso de agua tratada y lavado de los alimentos. En ese orden la estrategia de orientar y enseñar, pretende que las personas (madre – padres) y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones propiciadoras para generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades.

Implica propiciar y estimular en las personas y comunidades aprendizajes para la prevención de parasitosis intestinal. Hecho que dio lineamiento para el estudio con madres de la comunidad de Mata Gordas Municipio Sotillo. Estado Monagas.

La investigación se encuentra estructurada en cinco (5) capítulos:

En primer lugar, el Capítulo I, se define el problema, para ello se realiza el planteamiento del problema, el objetivo general y los objetivos específicos, así como la justificación del proyecto.

Seguidamente, se presenta el Capítulo II, donde se establece el Marco Teórico, donde se exponen los antecedentes de la investigación, sus bases

Teóricas, necesarios para la comprensión y desarrollo del proyecto, así como su sistema de variable.

Capítulo III, Señala el marco metodológico, en el que se presenta el nivel y diseño del estudio, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez, y la confiabilidad del instrumento y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV, Resultados del estudio, a través de la presentación y análisis de la investigación.

Capítulo V, Se presentan las Conclusiones y Recomendaciones del estudio.

Seguidamente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Desde una perspectiva global la parasitosis intestinal, sigue siendo un problema de salud pública en países subdesarrollados, donde provocan importante morbimortalidad pública de condiciones pobres. Un estudio realizado en países de América Latina en el (2004), “el áscaris lumbricoides y duodenales se encuentra presente en un 65% de los niños menores de 5 años de edad” (p.8). dentro de ese mismo orden la trichuri trichura americanes estos tipos de parásitos se presenta en un 10% de la población menor de 5 años de edad.

La parasitosis intestinal en el medio es una patología relativamente frecuente entre la población de pobreza extrema y zona rural en países en vía de desarrollo. En publicaciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2000), indica “que la parasitosis sistemática puede ocasionar cierta morbilidad, pero es un riesgo para comunidades en países del tercer mundo” (p.8). los mismos autores consideran que fenómenos como la emigración, globalización y con movilidad constante de población en viajes frecuentes por motivos turísticos, laborales que se exponen durante la interacción con personas portadoras de parásitos endémicos, representa ser una de las causas para que ello se dé en determinadas zonas, que por lo

general manifiestan síntomas en forma casual, cuando el paciente elimina parásitos. Sin embargo, otras veces se manifiesta ya complicaciones tales como: trastorno gastrointestinales u otras enfermedades. En ese orden los países con altos índices de pobreza con los problemas económicos hacen posible la constante para que durante el tiempo la parasitosis intestinal se mantenga.

Destaca la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999), acerca de la presencia de los parásitos en niños, “es una situación que se presenta en un 90% de los casos por falta de educación sanitaria y asistencia de control ambulatorio, ya que es mas frecuente en la población rural que en la urbana debido a factores socioeconómicos, menor saneamiento ambiental y ausencia de servicios higiénicos adecuados” (p.76). de acuerdo a la referencia debido a las altas cifras de infección, deberían implementarse programas de control y preservación de entero parasitos a corto y largo plazo, así como realizar exámenes copro parasicológicos adecuados, a fin de obtener un diagnostico optimo y brindar un tratamiento eficaz y oportuno que permita dar de manera oportuna una mejor calidad de vida a los pobladores.

Beaver. Yerung, R. Cupp, E (1999) describe que:

La parasitosis intestinal, es una enfermedad producida por parásitos (bichos o gusanos) que viven en el intestino de personas y animales, y son eliminadas a través de heces. Las

dos tercera partes de la población mundial la padecen y su prevalencia es mayor que la desnutrición y las condiciones socioeconómicas, son un serio problema” (p.882).

Es evidente que la parasitosis intestinal, merece atención especial, por que constituye un grave peligro para la población, ya que debido a las precarias condiciones en que viven corren el riesgo de ser contaminados.

En Venezuela, según el MSDS (2004), mediante estudios realizados a vendedores ambulantes de comida, la parasitosis intestinal es un problema de alta prevalencia de tipo Blastocytis Hominis, como se observa la parasitosis es una situación que puede ser padecida por carencia de higiene y malos hábitos nutricionales, así como el uso inapropiado del calzado y falta del lavado de manos entre otros. Al respecto, Debera, R (1998), acotan que:

En Venezuela, la ingestión de alimentos es el principal mecanismo de transmisión, incluso es considerada una enfermedad hídrica en los niños. El contacto directo de persona a persona parece tener mucha importancia en la transmisión. Los portadores sanos aunados al hacinamiento y las precarias condiciones de higiene determinan una mayor diseminación del flagelo, es por ello, que las tasas de infección son mayores en instituciones para niños con retardo mental, guarderías, hogares de cuidado diario y escuela” (p.3).

De acuerdo a la referencia en Venezuela la parasitosis es una necesidad que hay que atacar, conviene destacar al respecto que curar es más problemático, por que al ser transmitidas por vehículos (comida, agua

potable) la prevalencia depende en gran medida de los hábitos higiénicos de la población relacionada con conductas socioeconómicas y culturales como por ejemplo: en el Estado Monagas, según estadísticas de la Región de Salud (2004), actualmente los datos obtenidos del Departamento de Epidemiología Regional reportó

La prevalencia de parásitos intestinales de 3.758, personas prevalece 9% caso de *Ascaris – Lumbricoide*, en 2.547 personas prevalece el 6% *Giardia Lamblia*, en 4.194 personas prevalece el 10% *Blastocitis, Hominis*, en 1.904 personas prevalece el 5% *Trichuris Trichura*, en 2.510 prevalece el 6% de *Entamoeba Coli*” (p.1).

Constituyendo un problema de salud pública para la Región de Monagas a nivel regional, las edades mas frecuentes afectada tanto por morbilidad como por mortalidad son edades comprendidas entre 2 a 6 años.

Dentro de las regiones que conforman al Estado Monagas, se encuentra Barrancas del Orinoco, ciudad la cual geográficamente cuenta con una población rural en un 40%, y una población indígena en un 20% ambos con marcadas condiciones de pobreza y de insalubridad que las hacen ser grupos propios para que la población menor de 5 años de edad padezca parasitosis. Hecho evidenciado según datos emanados del libro de Epidemiología (EPI) de la Región de Salud del Estado Monagas (2004), “índico focos de enfermedades en el municipio de barrancas del Orinoco,

especialmente en la comunidad de Mata grande, comunidad que reporto de 276 niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud el 66% presentaron diagnóstico clínico de parasitosis intestinal.

Tal hecho evidencia la necesidad en el Ambulatorio Mata Gorda de actuar. Por lo tanto se censaron 64 niños, de los cuales 50 fueron referidos al laboratorio del Hospital Tipo I “Dr. Tulio López Ramírez” de Barrancas del Orinoco, donde se verificó que los parásitos que prevalecen en la comunidad en estudio son *Áscaris Lumbricoides*, *Entamoeba Coli y B, Hominis*, con mayor énfasis en los niños entre las edades de dos (2) a cuatro (4) años de edad.

Estos niños fueron atendidos con sus respectivos tratamientos en el Ambulatorio Rural I de Mata Gorda.

Esto indica, que las muestras obtenidas arrojan que la parasitosis intestinal es la enfermedad que está atacando a los menores de 5 años que fueron atendidos, es decir, que la parasitosis representa en la actualidad un problema de primer orden local, dado que su presencia en el niño produce deficiente desarrollo intelectual y bajo rendimiento escolar y afectan sobre todo a los niños de esta zona rural. En ese sentido, se debe actuar desde una perspectiva educativa, a fin de proyectar en los pobladores de Mata

Gorda cada uno de los aprendizajes referentes al ciclo evolutivo de la parasitosis intestinal, forma de contraerlos y medidas de prevención.

La situación descrita conduce a plantearse las siguientes preguntas:

¿Qué medidas de higiene realizan las madres en el hogar para prevenir o evitar la parasitosis del niño?

¿Cómo las madres tratan el agua para el consumo humano y prevención sobre el uso del calzado en los niños?

¿Un programa educativo dirigido a madres de niños menores de 5 años aumentara las informaciones sobre la manera de prevenirlas?

Por todo lo antes expuesto, se estima conveniente diseñar un programa educativo para la prevención de la parasitosis intestinal a las madres de los niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Mata Gorda en el 2do semestre del 2005.

Un programa educativo que permitirá aumentar las informaciones en las madres sobre la prevención de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años de edad.

1.2. Objetivo de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Desarrollar un programa educativo dirigido a madres sobre prevención a la parasitosis intestinal en el niño menor de 5 años de edad, comunidad Mata Gorda Barrancas del Orinoco, 2do semestre, 2005.

1.2.2. Objetivo Específicos

- Identificar en las madres las informaciones sobre el ciclo evolutivo de la parasitosis y su prevención.
- Diseñar un programa educativo sobre las acciones requeridas en el niño y el entorno que permiten prevenir la parasitosis.
- Aplicar un taller de capacitación sobre la prevención de la parasitosis intestinal.
- Evaluar el aprendizaje sobre cada uno de los factores que permiten la prevención de la parasitosis en el niño menor de 5 años de edad.

1.3. Justificación

Al considerar a la parasitosis intestinal una enfermedad de fácil prevención con medidas protectoras contra la insalubridad y el hacinamiento, es necesario ver al programa de educación dirigido a las madres una valiosa y útil herramienta que ayudaría en gran medida a la salud del niño menor de 5 años de edad.

En ese sentido, la importancia que tiene la investigación es fundamental por que pretende conocer la eficiencia del programa en las madres para que ellos puedan transmitir la información, así de manera correcta y acorde con los principios de la medicina actual, los casos de parasitosis intestinal que allí existen, y los que se pueden presentar con la finalidad de atender daños a futuro.

En línea general, el propósito fundamental del programa educativo es contribuir a mejorar el estilo de vida saludable en la comunidad estudiada, a través del fortalecimiento de medidas hogareñas, mediante la participación pro – activa de las madres, con enfoque de participación social.

La investigación se realiza con la finalidad de establecer las recomendaciones necesarias que contribuyan a disminuir los factores de riesgos a los niños menores de 5 años en la comunidad de Mata Gorda.

En ese sentido la investigación se justifica, ya que por medio de su ejecución se busca disminuir el problema de parasitosis lo cual constituye un problema de salud, debido a sus múltiples complicaciones. En ese sentido la investigadora se ha propuesto realizar el presente trabajo para diseñar un programa educativo dirigido a las madres de los menores en el manejo de la situación que le permita tomar medidas preventivas en las dificultades de esta patología.

Mediante el diseño e implementación de un programa educativo aplicado a las madres es necesario que la facilitadora brinde apoyo activo al entorno familiar, enseñándoles específicamente a las madres para minimizar los riesgos que conduzca a la contaminación por parasitosis intestinal.

En lo referente a los beneficios de la comunidad Mata Gorda se puede indicar que la misma contribuirá a mejorar la atención para la prevención de dicha patología de la comunidad en estudio. En lo cual, dará la oportunidad que sean las madres que actúen en su contexto social contra la parasitosis intestinal de los pequeños.

Para el estado el aporte investigativo es de gran importancia, ya que permite conocer la incidencia, prevalencia y complicación de esta enfermedad, la cual es detectada por los casos presentados en la institución,

mejorando mediante la atención directa al paciente y las orientaciones adecuadas a las madres. Un niño con parasitosis intestinal implica gran costo para la institución, debido a su permanencia en la misma, por lo tanto desde el punto de vista comunitario institucional, es esencial esta investigación, ya que permite la prevención a través de la información y de interés por los habitantes de la comunidad de Mata Gorda.

Por ultimo, la autora conocedora del problema en si, quiso aportarle a la comunidad de Mata Gorda una útil herramienta para promover un crecimiento y desarrollo optimo en el niño, familia y comunidad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El siguiente capítulo corresponde: antecedentes de investigación relacionado con la variable en estudio, bases teóricas definición de variables con su operacionalización.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Jesús Merino, J. Nieto de E. Zapata. y Mórela, México (2003), en un estudio de cohorte transversal con una muestra poblacional de 503 niños de la Escuela primaria desarrollaron una investigación en la semana nacional de la salud del 8 de Octubre al 15 del mismo mes de 2003, en una población que oscilaba de 5 a 14 años, se tomo una sola muestra coproparasitoscópica por persona solicitando la colaboración de la Escuela antes mencionada y apoyándose a su vez con los padres de familia. Para ello se realizaron pláticas de información y capacitación sobre el enfoque del problema de la parasitosis en comunidades de alto riesgo, realizando promoción de saneamiento básico de su comunidad e impartiendo asesoría sobre mecanismo institucional para la atención del problema. En ese sentido, se realizó una muestra de exámenes de heces a 503 estudiantes. La técnica utilizada fue la de Kato – Katz, (cuantitativa), (22) en donde se homogenizó el

desarrollo de la técnica y las lecturas de los microscopistas utilizados, tratando de utilizar el menor número de éstos últimos para no sufrir demasiadas variantes en las lecturas.

Los resultados obtenidos pudieron evidenciar en el ámbito general de los 503 niños, analizados, 233 son mujeres y 270 son hombres obteniéndose 137 niños con parasitosis, 59 mujeres y 78 hombres con una prevalencia general de 27%, mujeres 11,7% y hombres de 15,5% de los cuales se distribuyen de la siguiente manera con *Áscaris Lumbricoides* como parásitos único 15,50% como parásitos único y acompañados 18,88%, *Trichuris Trichura* como parásito único 7,35% y como parásitos único, y acompañados 10,73% *Hymenolepis Nona*, como parásitos único 0,99% encontrándose solo parasitosis múltiples en el caso de *Áscaris Lumbricoides* y *Trichuris Trichura*, (tabla 1), se encontraron 116 parásitos únicos (23,1%) y 16 parásitos múltiples (poliparasitosis) (3,2%) de las cuales 12 (70,5%) son hombres y 5 (29,5%) son mujeres. De lo expuesto, se deduce que la investigación guarda relación con el trabajo actual, ya que trata lo concerniente a la parasitosis intestinal y la gran importancia para la sociedad pudiéndose demostrar de manera práctica a través de exámenes de heces, igualmente se reconoce que la orientación por medio de charlas educativas sobre esta problemática se hace necesario diseñar e implementar un conjunto de acciones efectivas y eficientes.

Fidel, A, Núñez, Odalys, M, González Bravo, Dr., Ángel A, Escobedo y Aída González, (2004), realizaron una investigación sobre parasitosis intestinal en 401 niños ingresados en el hospital Universitario Pediátrico del Cerro México, entre los meses de Mayo y Junio 2004, para esta investigación se tomó una muestra representativa, aleatoria y estratificada por servicios. Por cada niño se recogieron 3 muestras de heces preservadas en formaldehído, las que se procesaron por 3 métodos parasicológicos.

La prevalencia de parasitosis intestinal fue de 15% en el Hospital, obteniendo como resultado el grupo de edad mayor de 4 años (escolares) fue el mas afectado, tanto por protozoos como por comensales ($p < 0.01$) excepto cryptosporidium parvum que afecto mas a los lactantes (< 0.05). el análisis de algunos antecedentes epidemiológicos demostró que aquellos niños que comían frutas con cáscara sin lavar, lo que ingerían vegetales sin lavar, y los que andaban descalzos, estaban mas propensos a las infecciones. Además se demostró una mayor frecuencia de infección por parasitosis intestinal entre los que vivían en zona rural, tomaban agua de pozos y ríos y defecaban en letrinas o a cielo abierto; estos resultados surgieron que a pesar del conocimiento falto sobre los falto epidemiológico y de riesgo intestinales continúan incidiendo en la población infantil. En el antecedente se deja ver la relación con la investigación, ya que los autores consideraron la importancia que representaba el parasitismo intestinal en niños que padecen esta

enfermedad, y las causas que esta ocasiona al tomar en cuenta que el parasito en aquel se aprovecha de otro ser viviente extrayendo de esta energía para poder subsistir.

Cortes, R. y Freites, M (2004), en estudio descriptivo de tipo trasversal empleando una muestra no probalística circunstancial tomando los resultados del análisis clínico y coproparasitologico, método directo y Kato, de los usuarios que acudieron a la consulta de atención integral del Ambulatorio Rural Tipo I, El Milagro, Caripito - Estado Monagas, entre Enero y Julio del año, 2004, los datos fueron analizados mediante los procedimientos estadísticos de sumatoria.

Para lograr estos objetivos determinaron la frecuencia de parasitosis intestinal según el agente etiológico en los usuarios que acudieron a la consulta de atención integral del Ambulatorio Rural Tipo I El Milagro, como resultado y conclusiones tuvieron: la muestra quedo conformada por 90 usuarios con edades comprendidas entre los 7 meses y 66 años x 24,4 años, 50 de sexo masculino y de 40 de sexo femenino. El análisis de laboratorio mostró lo siguiente: Blastocystis Hominis fue el resultado mas frecuente (44,19%) seguido por Endolimax nana 15,50%, Áscaris Lumbricoides, 11,63%.

Entamoeba Coli, (9.30%), Trihuris Trichura (6.98%), Giardia Lamblia (6.20%), Entamoeba Histolitica (3.10%), Loda Moeba Butschili, (2.32%) y Entamoeba Hartmani (0.77%), se presentaron 29 casos de infecciones mixtas, siendo la asociación mas frecuente Blastoeylis Hominis, Endolimax Nona. La infección parasitaria más frecuente en la población estudiada fue la ablastación seguida por la infección por amebas comensales y las dermatitis, siendo baja la frecuencia de guardias y amibiasis.

De las anteriores investigaciones se consideraron con relación con el trabajo actual, ya que los autores persiguen un propósito similar respecto a los materiales y métodos en el estudio, la infección parasitaria más frecuente estudiada fue blastocistosis, siendo baja la frecuencia de Giardiasis y Amibiasis para el logro de los objetivos propuestos. Como lo es determinar la frecuencia de parasitosis intestinal según el agente etiológico en los usuarios que acudieron a la consulta de atención integral.

Guilarte del V, Vásquez, M y Muñoz, (2004), realizaron una investigación acerca de la parasitosis intestinal y su relación con las condiciones de vida y el medio ambiente en Rió Caribe, Estado Sucre, se realizó un estudio con un total de 112 muestras de heces provenientes de niños con edades comprendidas entre 6 y 14 años de edad de ambos sexo. Se realizó una evaluación epidemiológica y socioeconómica relacionada con

la parasitosis en la población. A todas las muestras se les aplico un examen de coproparasitologico directo y el método de Kato Katz se aplico la técnica de ÇZielh – Neelsen modificado para el diagnostico de coccidios, el cultivo de heces en placas de agar para identificar strongyliodes stercoralis, ancylostoma, duodenales y necator americanus, y el métodos de la concentración de Ritchie para verificar la negatividad de las muestras. Las especies encontradas con mayor frecuencia fueron Trihuris Trichura (78,50%) Áscaris Lumbricoides (55,14%), Blastocytis Hominis (54,21%) Entamoeba Coli (44.86%), Giardia Lambia (29.90%) y Endolimax Nana (27,10%), solo encontró asociaciones estadísticamente significativa entre los factores, disposición de excretas, disposición de basuras, números de baños en la vivienda y material predominante en el piso (tierra, cemento), con los parásitos intestinales.

Los antecedentes de investigación anteriormente señalados tienen relación con la variable en estudio, ya que todas buscaron estudiar la parasitosis intestinal en el niño y su relación con factores de índoles social económico y cultural.

2.2. Bases Teóricas

En este segmento de la investigación se detallan los componentes teóricos, los cuales permiten a los investigadores fundamentar su proceso de conocimiento en relación a la problemática en estudio.

Programas Educativos para la Salud de las Comunidades.

En su trabajo diario, dirigido por el sector salud el área comunitaria se apoya en diversas herramientas, que están basadas en la aplicación del método científico a distintas áreas de conocimientos (planificación sanitaria, método epidemiológico, proceso de investigación programa de aprendizaje, entre otros). Estas herramientas permiten facilitar y maximizar los beneficios que los individuos, familia y comunidad reciben por parte del sector salud.

En ese sentido, se deben invertir esfuerzos en actividades de la comunidad de Mata Gorda, ya que tiene un gran espacio de actuación, en el momento que se interactúa con el sistema familiar, la valoración de salud debe consistir en el conocimiento de la interacción comunitaria, tanto entre los miembros de la familia y otros sistemas sociales, acompañados en todo momento por el aporte de la enseñanza y aprendizaje.

Saenz, F (1989), afirma, intervención de enseñanza en salud es sinónimo de participar por la comunidad y con la comunidad, en relación a esto, Phanenf, M (1993), dice: “las acciones de educación para la salud pues constituyen los gestos (acciones) que realiza ella misma para conseguir el bienestar del cliente y su mejoría”.(p.86).

Del enfoque presentado se deduce que los programas de educación para la salud deben intervenir en la atención primaria de salud, ya que forman parte integrante del desarrollo de acciones de la comunidad y del sistema nacional de salud. Por tanto su objetivo es ayudar a los individuos a poner en movimiento su aprendizaje, mantener, promover la salud y prevenir las enfermedades, dentro del contexto comunitario.

Este mismo orden de ideas Archery Flesman, R, citado por Navarro, M y Romero, P (2000), describe:

La participación de salud comunitaria es una disciplina de aprendizaje de servicio cuyo propósito final es contribuir en lo individual y en colaboración con los demás a conseguir el nivel funcional óptimo del cliente mediante la enseñanza y la prestación de atención con la aplicación de niveles de prevención (primario, secundario y terciario) (p.161)

El anterior señalamiento, evidencia que los programas educativos en las comunidades deben estar designadas a mantener y promover la salud del

hombre, actuando para llevar el nivel de vida mediante la educación orientada a la ejecución de actividades en tres fases de prevención primaria (fomento de la salud y protección específica), prevención secundaria (diagnostico precoz y tratamiento inmediato).

Dentro de ese orden de ideas el programa educativo dirigido a las comunidades sus acciones son dirigidas para que las personas y grupos aprendan procedimientos específicos por medio de los programas de salud implica el aporte de educación para la salud de acuerdo a las necesidades destacada en las comunidades orientadas al fomento, protección y restauración de la salud, así como los controles de riesgo sociales de enfermar o morir, por lo tanto un programa educativo debe interpretar los determinantes sociales que intervienen en la formación de los comportamientos humanos debe lograr en las personas el desarrollo de una cultura de salud, donde se estimule adoptar estilos de vida saludable. En ese marco referencial la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999), considera que: “un programa educativo dirigido a las comunidades, debe promover las expectativas de las personas en relación a la salud, así como también evaluar la eficacia de las intervención de los programas de salud comunitaria” (p.76). Ello puede lograrse, según los mismos autores por medio del establecimiento de normas para valorar en forma adecuada el comportamiento de los resultados y enfoque en el individuo sano.

Bajo estas perspectivas de educación a la comunidad serán enmarcados los contenidos del programa, desde un orden socio – cultural que permita planificar las acciones de intervención, intégralos al plan general, colaborando en la interpretación de las normas y avance de salud frente a la comunidad. Evaluando el plan de acción y participación de manera general, con los debas miembros y equipos de manera institucional e intersectorial con gran énfasis en los (médicos, enfermeras, entre otros).

Es decir, promover las habilidades que contribuyan a la practica eficiente de las personas, fomentando su desarrollo con la experiencia y la madurez, que permitan cultivar cualidades (extroversión, comunicación, capacidad para la resolución de problemas).

A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), define programa de educación para las comunidades como “una serie de actividades o eventos dirigidos a estimular la participación, proporcionando una oportunidad para explorar acontecimientos o innovaciones organizativas naturales o fomentadas, en función de relevar orígenes y consecuencias” (p.120). Se expresa al programa de educación hacia las personas en las comunidades como la conformación de recurso tanto humanos y materiales encaminados al logro de objetivos previamente establecidos.

Se constituye como un instrumento de enseñanza aprendizaje de la persona, familia y la comunidad, sostenido en conocimientos teóricos y de experiencias según el aprendizaje requerido.

Acompañado lo expuesto la OPS (2000), considera a un programa de educación dirigido al entrenamiento de las comunidades como “el aporte de apoyo y aprendizaje para el uso de estrategias de actuación en zonas de alto riesgo en cada país, dando prioridad a las áreas que mayormente lo necesiten” (p.143), lo que puede interpretarse como una sostenida acción colectiva para la retroalimentación de aprendizaje de las comunidades.

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (MECD) (1999), destaca que al mencionar programas de educación para las comunidades, es preciso contar con una definición del área de aplicación, descripción de la situación, descripción de las estructura de salud disponible, elaboración de un plan operativo, monitoreo y seguimiento” (p.702), ello requiere, según la referencia, de un acuerdo de programación conjunta en el cual participen tanto el sector publico como el privado como un eje de toda la orientación del trabajo (institución, grupos y personas).

Esto tendrá que llevar consigo el reforzamiento de un aprendizaje que haga posible ir mas allá del simple apoyo a actividades específicas y llegar

hasta la participación en la programación del trabajo a nivel local, su ejecución y evaluación posterior.

Lo cual implica contar con el uso y medio de recursos factibles en función del alcance de avance que en lo posible logre extensión y cobertura de intervenciones en salud.

En base a las referencias anteriormente consultadas, un programa de educación debe ser congruente con la integralidad del aprendizaje, centrado en el concepto de lo que se busca enseñar y contar con objetivos y metas específicas de fácil alcance.

Relacionando los conceptos emitidos con la capacitación de la madre de la comunidad de Mata Gorda, en la prevención de parasitosis intestinal de niños, hay que considerar la visión integral como parte de una concepción holística del mismo, estas definiciones tienen por objeto favorecer el aprendizaje a nivel individual familia y comunitario, y considerar el entorno (medio ambiente).

En lo que respecta al nivel familiar, la OPS (1999), consideró que en esta parte “el comportamiento y la practica educativa son intervenciones directas para reducir el impacto de los factores causales que afectan la

supervivencia del niño menor de 5 años de edad” (p.33), esto se refiere al aporte específico que incluye identificar a los niños de alto riesgo para sufrir de parasitosis y aplicar medidas para reducir el riesgo de que estos niños contraigan dichos parásitos.

Señala la OPS (1998):

Riesgo es la probabilidad que tiene la persona o un grupo de sufrir un daño o enfermedad de origen biológico, social o ambiental. Factores de riesgo, es toda característica o circunstancia de una persona o grupo que esta asociada a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución, especialmente desfavorable de este proceso. Indicadores de riesgo. Son aquellos factores que utilizados en forma individual o conjunta, sirven para predecir la aparición de determinado daño. (p.18)

A parte de trabajar con riesgo, sobre la parasitosis en la inclusión del reconocimiento del comportamiento de las personas para disminuir dichos riesgos, representan medidas lógicas para incrementar la efectividad del programa, en lo cual, ello de manera confiable promoverán intervenciones que pueden prestarse a las familias en forma integrada y así ir modificando determinados factores que actúen, para minimizar hechos coadyuvantes a la aparición de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años.

El efecto de tales medidas puede ser estimado de manera cuantitativa y cualitativa. Al respecto, UNICEF/OPS (1999), destacan “su importancia puede ser examinada a partir de las demostraciones hechas por los grupos familiares y por supuesto las modificaciones de factores que actuarían en beneficio de todos, aspa como también el rechazo de las sugerencias hechas” (p.33), por lo tanto, el aporte programático de educación dirigida a madres y a los grupos familiares dará la oportunidad de comprobar su aceptación o rechazo, hecho que incrementaría de manera directa las intervenciones requeridas según respuestas.

Nivel Comunitario con las Madres contra la Parasitosis.

Estas medidas combinadas madres comunidad, requieren intervenciones de una participación comunitaria necesaria para construir sistemas de disposición de voluntades en las intervenciones dirigidas a los cambios de los aspectos externos, ecológico, mejoramiento cloacas, servicios de agua potable, entre otros.

Estas acciones de orientaciones a este nivel, deben ser entonces directamente dirigidas a la comunidad en sí. El MSDS (1998), en publicaciones indica que es “necesario que las actuaciones deban ser desarrolladas por la comunidad para la comunidad dentro de un marco de

intervenciones, en cuanto a su alcance, más amplia y fundamentales para modificar los sistemas del entorno promovedores de la parasitosis.

Estas estrategias, una de sus bases fundamentales según el MSDS (Ob-cit), es para dar cobertura de aprendizaje en el manejo correcto de casos de parasitosis intestinal dentro del contexto de Atención Primaria en Salud, con la participación de todos (ambulatorios y comunidad).

Para ello, es necesario que sean las propias madres que participan en el programa de educación para que hagan posible las instalaciones de medidas preventivas contra la parasitosis. En ese sentido, se requiere de un conjunto de requisitos para el participante, señalados por la OPS (1997), “ser altruista y sobre todo con vocación de liderazgo social” (p.80).

Se busca entonces por intermedio de la capacitación de las madres promoción del saneamiento en función de aumentar el acceso y el alcance de una atención efectiva en el hogar por medio de la participación de las madres capacitadas en el programa que permita:

- Participación en la promoción de salubridad contra la parasitosis intestinal del niño con la comunidad (vecinos)

- La involucración de vecinos y otros líderes para el trabajo en el contexto familiar y comunitario.

Estos planes de acción del programa educativo firmemente instalados a nivel local con las madres que recibieron la capacitación en acciones de salud, además utilizarán sistemas alternativos para mejorar asistencia al niño que presente parasitosis, importancia del tratamiento y prevención.

Desarrollo de Acciones Educativas

Como se menciona en los párrafos anteriores, debe existir un compromiso no solamente para la atención y prevención de las parasitosis intestinal en el niño menor de 5 años, sino también en lo concerniente a la vigilancia en salud como acción de importancia en el crecimiento y desarrollo del niño.

Incluye contar con la capacidad de ejecución que permita unir de manera directa al Ambulatorio Rural Mata Gorda con las madres y grupos familiares. Para ello, se deben tomar en cuenta un conjunto de estrategias para garantizar cada una de las acciones de educación para la salud (supervisión, evaluación)

Supervisión y Monitoreo: Forma parte de la estrategia como propósito en la ejecución en el programa, tanto en el ambulatorio como en el pueblo. A la vez, buscar determinar los progresos en el cumplimiento de las metas y objetivos referidos al control de la parasitosis, esto incluye demostraciones, estudios de casos y una extensa serie de tabla de manejos clínicos (examen de heces), materiales disponibles, discusiones en grupos focales, pues de esta forma es más factible encontrar soluciones prácticas, para el entendimiento del ciclo evolutivo de la parasitosis.

Evaluación: Incluye corroborar el desarrollo de las actividades en función de las metas propuestas. Implica tener claro la aplicabilidad de las metas. Impacto de las intervenciones de las madres, detección temprana de los problemas en marcha para su corrección a tiempo. Es decir es lograr la participación en acciones de salud de manera global contra la parasitosis.

Todas estas acciones corresponden ser ejecutadas por el ambulatorio y madres en acción conjunta en Mata Gorda. Dice la OPS (1999), (Op-cit), “la evaluación de programas comunitarios es conocer la eficacia, eficiencia sumado al impacto” (p.93), ello conforma un acto medible cuantitativa y cualitativamente en respuestas satisfactorias, en este caso en la disminución de la parasitosis intestinal de los niños menores de 5 años de edad.

Se pretende entonces, desarrollar y estimular actitudes, conocimientos, sentimientos y practicas que permitan a que los menores de 5 años, tener una vida más saludable. Esto implica modificar e incluso crear nuevos modos de vida y entornos más favorable para el pleno desarrollo de la potencialidad humana de los grupos. En ese caso es necesario trabajar las medidas de atención y prevención de parásitosis intestinal en menores de 5 años de edad por intermedio de las modificaciones de los hábitos y costumbres favorecedores a la parasitosis intestinal.

Esto demuestra que de ninguna manera se puede ignorar los hábitos y costumbres presentes en las personas, sino por el contrario reconocer y tomar aquellos beneficiosos para la salud y desechar los negativos.

Este procedimiento de comprobación consiste en verificar lo que para los participantes creen que ocurre bajo cierta circunstancia, es decir, cotejar lo planteado con los hechos por tanto, es recomendable apreciar los sucesos con mucha objetividad.

Desde ese punto de vista los hábitos y costumbres pueden ser modificados a partir de la unión de criterios tanto por los participantes como por los facilitadores. Indudablemente se requiere la noción misma de la

cotidianidad de estos y de esa manera construir nuevos comportamientos por intermedio de los procesos de capacitación.

La gran significación de los conceptos emitidos es lo que permite a la enseñanza en medio necesario. En ese orden, el proceso de aprendizaje de cómo comportarse para prevenir los parásitos representa la gran ayuda para la aceptación de nuevos comportamientos en beneficios de los estilos de vida saludable.

De acuerdo con estas perspectivas, un primer requisito del trabajo con grupos y comunidades es tomar muy en cuenta los aspectos relacionados a las condiciones de vida.

En términos generales, de acuerdo a lo expresado en un sentido fundamenta, los procedimientos empleados para el trabajo social éstos deben ser valorado dentro de un marco de respeto a la naturaleza y de las costumbres de cada quien.

En la parasitosis intestinal el diagnóstico oportuno impide la diseminación de enfermedades mediante la aplicación de medidas para impedir la cadena de transmisión; este se basa en un examen de sangre y de heces.

La Biblioteca de la Salud (2002), en un artículo titulado enfermedades transmitidas por el agua, define la parasitosis intestinal o entero parásitos como “una enfermedad producida por parásitos (bichos o gusanos), que viven en el intestino de personas y animales, y son eliminados a través de las heces (deposiciones)” (p.71).

Lo antes expuesto, señala que la parasitosis intestinal es una enfermedad que debe ser tratada de manera oportuna a objeto de evitar complicaciones en el individuo.

Salvat, J (1980), en lo que se refiere a la parasitosis intestinal expresa:

Los organismos que origina el hombre y en ciertos animales las enfermedades parasitarias pertenecen al grupo de los eucariota. Recibe el nombre de parasitosis, por que realiza todo su ciclo vital o parte de las a expensas del ser vivo que lo aloja, el cual se denomina huéspedes: los parásitos que efectúan todo su ciclo vital en un huésped son llamados parásitos permanentes, y los que solo se alojan en este durante una parte de su existencia son los parásitos temporales (definitivos o huésped intermedio) (p.58)

Enciclopedia Medica Básica Tomo II, (1999), define parasito como:

Organismo vegetal o animal que se alimenta y vive a costa de otros organismos vivos (huéspedes), pueden beneficiarse del alimento ingerido por los huéspedes o satisfacer sus

necesidades a partir de la materia orgánica del propio huésped. Pueden distinguirse en cuatro tipos de parásitos: 1. El huésped y el parásito entablen una relación mutuamente beneficiosa sin que el vínculo contribuya una necesidad vital precisa APRA ninguno de los dos (asociación). 2. el parásito y el huésped mantienen una relación mas estrecha que resulta esencial de por vida a uno de los dos, por lo menos (simbiosis). 3. la relación es beneficiosa para el parásito e indiferente para el huésped (comensalismo). 4. el parásito se beneficia de la relación mientras que el huésped padece un perjuicio o detrimento (parasitismo patógenos, responsables de la infección. (p.277)

Tipos de Parasitosis

- Áscaris o Lumbricoides
- Quiste de Giardia Lamblia
- Quiste de Blastosytis
- Huevos de Trichuris, Trichura.
- Quiste de estomaeba coli.

En ese orden cabe mencionar cada uno de los parásitos antemencionados:

Áscaris o Lumbricoides: Es uno de los nematodos de mayor tamaño de parásito intestinal en el hombre. Se le denomina comúnmente lombriz intestinal por su semejanza con la lombriz de tierra, que constituye la infección más cosmopolita y más frecuente de las helmintiasis humanas.

Morfología: El áscaris lumbricoide es un parasito cilíndrico con sus extremos puntiagudos, de color blanco marfil o rosado, y de una longitud en el macho de 15 a 35 cm, y en la hembra de 35 a 40cm.

El macho presenta la extremidad posterior incurvada centralmente y en su porción sub Terminal se encuentra la cloaca donde se abre al orificio anal, y se implanta dos especulas de igual tamaño para dilatar la vulva en el momento de la copula. El extremo posterior de la hembra es recto y termina en forma cónica.

Morfología del Huevo: Tienen forma ovalada o redondeada y mide de 45 a 75µm. Son de color claro en el momento de la postura y luego se tornan más oscuro (color parduzco), debido a los pigmentos biliares presentes en las heces.

Habitad: Los parásitos adultos (macho y hembra) viven en la luz del intestino delgado en numero variable. Generalmente habitan de 4 a 10 helmintos, pudiéndose encontrar hasta 500 o 600 vermes. Puede vivir hasta 6 años.

Ciclo Evolutivo: El ciclo comienza después de la expulsión de los huevos no embrionados al medio – externo. Este ciclo comprende dos fases: una fase externa o exógena y una fase interna o endógena.

Fase Externa o Exógena: Esta fase se efectúa sobre el suelo y finaliza con la formación de los elementos infestantes. Una vez que los huevos llegan al exterior con las deposiciones del individuo parasito, estos se encuentran en condiciones ambientales favorables como: temperatura de 15 a 35c^a, humedad (85 a 95%), y presencia de oxígeno al cabo de 10 a 12 días desarrollan en su interior una larva, la cual experimenta dos mudas, transformándose en larvas infestantes.

Fases Interna o Endógena: Esta fase ocurre en el hospedero, y finaliza cuando el parasito se transforma en adulto. Los huevos ingeridos contienen en su interior las larvas infestantes, que pasan al estomago y llegan al duodeno, donde se produce la eclosión de las mismas. Estas caen a luz intestinal, penetran la pared del intestino, hasta encontrar un capilar que las llevara, por el sistema venoso o linfático, pasan primeramente por el hígado, para luego ascienden al corazón (esto ocurre entre las 18 a 24 horas después de la ingestión), luego llega a los pulmones a través de la arteria pulmonar (después de 4 a 5 días de la infestación inicial), sufren una muda convirtiéndose en larvas de tercer estadio. Rompen la pared capilar y caen al alveolo pulmonar, donde pertenece varios días y sufren una nueva muda y aumentan de tamaño, transformándose en larvas de cuatro estadio. Posteriormente migran hacia los bronquios, traquea, faringe donde son

regurgitadas o deglutidas con la saliva, llegando así finalmente al intestino delgado, donde se transforma en adulto. Dura alrededor de 60 a 74 días.

En ese sentido su epidemiología hace referencia: La infección humana la cual se adquiere a través de la ingestión de alimentos y bebidas contaminadas, tomados accidentalmente del suelo. No tiene relación con edad y sexo, sin embargo la población infantil es la mas afectada, ya que generalmente los niños están en contacto directo con el suelo contaminado al jugar o comer tierra.

Patogenia Sintomatología: Los trastornos producidos por este parasito se deducen en su ciclo evolutivo en el organismo humano.

Larvas Migratorias: La migración de las larvas a nivel pulmonar pueden determinar procesos inflamatorios del árbol respiratorio, produciendo tos, bronquitis, neumonía atípica o simular, sintomática de meningitis (agitación, cefalgia, vomito, convulsiones), algunas veces ataques epileptiforme y en ocasiones fiebre. En ciertos casos hepatomegalia.

Acción Toxica: Produciendo diversos trastorno alérgicos y nerviosos purito nasal, trastorno del sueño, crisis de urticaria, entre otros.

Acción Mecánica: Se produce cuando existe un intenso parasitismo, por lo que puede ocurrir oclusión intestinal y en casos excepcionales causa perforaciones intestinales.

Acción sobre el Metabolismo: Ocasionalmente puede provocar hipoglicemia.

Acción Traumática: Los vermes adultos a nivel del intestino delgado causan dolores a nivel de epigástrico, cólicos intermitentes, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, meteorismo, y pueden ser expulsados por la boca o nariz.

Formas de Transmisión: Las personas infectadas con lombrices intestinales al realizar sus necesidades en el suelo, depositan los huevillos del parásito por medio de la materia fecal.

Las personas ingieren los huevos por las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos contaminados y se termina de desarrollar en el intestino delgado.

Las complicaciones de los áscaris se dan cuando las lombrices se dan cuando las lombrices se reúnen en lugar fijo del intestino, ocasionando una obstrucción intestinal.

En los niños las lombrices pueden invadir el hígado, la cavidad peritoneal y el apéndice produciendo su muerte.

Las lombrices pueden llegar a la glotis (abertura triangular entre las cuerdas bucales) y producir sofocación o asfixia en los niños.

Las larvas de áscaris también pueden invadir las vías respiratorias y provocar hemorragias o inflamación en los pulmones.

Las personas con áscaris pueden tener síntomas variables, algunas veces son leves o pueden estar ausentes, el primer signo es la salida de lombrices en las heces y vomitadas, una infección puede producir trastornos digestivos, dolores abdominales, vomito, intranquilidad y alteración del sueño.

Diagnóstico.

La ascariasis Intestinal: Se puede diagnosticar mediante un examen microscópico directo de las materias fecales o mediante métodos de concentración que permitirán encontrar fácilmente los huevos de este helminto.

Las principales medidas higiénicas para la Prevención de la Áscaris son:

- Estrictas normas de higiene individual, alimentaría y ambiental.
- Utilización de agua potable o hervida.
- Lavado de verduras y alimentos.
- Educación sanitaria a los grupos poblacionales de alta endemicidad.

Tratamiento.

Se recomienda el uso de los siguientes medicamentos:

- **Paomato de Pirantel:** a dosis de 10 mg/kg. De peso en una dosis única.
- **Albendazol:** Dosis de 400 mg. En una dosis única..
- **Fluebendazol:** Dosis de 300 mg. Por dos días
- **Mebendazol:** Dosis de 100 mg. Dos veces diarias durante 3 días
- **Levamisol:** Dosis de 150 mg. En dosis única y mitad (75mg) para los niños.
- **Piperazina:** Dosis de 50mg/kg. De peso tres veces al día.

Entamoeba Coli.

Pertenece a la familia endamoebidae y al genero entamoeba. Es una especie muy común en el hombre, parasita en el intestino sin invadir tejidos por lo que no es patógena, fagocita, bacterias, denteritas, celulares, gránulos alimenticios.

Morfología: Los trozoitos miden de 20 – 50 micras de diámetro. Los pseudópodos se forman lentamente, son gruesas ganulosis y no originan un desplazamiento en dirección definida. Se observa el núcleo con una membrana gruesa revestida internamente por gruesos gránulos cromáticos, irregulares dispuestos, cariosoma grande, excéntrico y existente gránulos de cromatina entre el cariosoma y la membrana nuclear.

Quiste: Mide de 10 – 30 micras de diámetro y poseen de 1.8 núcleo.

Ciclo Evolutivo: Los quistes formados en la luz intestinal son expulsados con las heces. Las formas quísticas constituyen la forma infestante y se encuentran esparcidas en la tierra, donde persisten viables algunos días según las variaciones ambientales. Al ser ingeridos los quistes llegan hasta la región ileocecal, donde se desenquistan favorecidos por la pobreza en oxígeno. Al salir del quiste la entamoeba se multiplica por

división binaria y los trofoitos formados permanecen en la luz intestinal donde se, multiplican por división binaria. Luego se enquistan, esto ocurre en el colon descendente y no siempre son expulsados, completan su maduración en el medio exterior y constituyen la forma infestante del parásito.

Epidemiología.

La epidemiología de este parásito está condicionada por los siguientes factores:

1. transmisión: pasiva (oral), por medio de los quistes
2. mecanismo de transmisión puede ser:
 - Directo, mediante los quistes que se encuentran en las manos de los portadores, los cuales podrían pasar a las manos de uno sano, y al llevarlos a la boca se contaminara.
 - Indirecto por ingestión de agua o alimentos contaminados, bien sea por un portador, por las moscas y cucarachas que actúan como vectores mecánicos o por el riesgo de las plantas y legumbres con aguas contaminadas con quistes.

Signos y Síntomas

Diarrea, cólico abdominal. Hay algunos pacientes que no presentan ninguna sintomatología.

Diagnóstico.

Examen directo de heces al fresco.

Todo lo expuesto con anterioridad, señala cada uno de los parásitos

Intestinales que pueden afectar al niño menor de 5 años. En ese sentido, hay que actuar en función de prevención tal situación como puede apreciarse la importancia radica en la integración de las propias gentes para el logro de conductas saludables en la prevención de parásitos intestinal.

Higiene y Confort.

Las cambiantes condiciones ambientales, físicas biológicas, sociales o culturales, hacen variar la clase, comportamiento e incluso los cuidados requeridos, los cuales pueden modificarse de un grupo de niños a otros; estos van dirigidos según las condiciones o momentos históricos aunados al desarrollo vivido en cada población.

De esto se desprende lo planteado por Aranda, P (1992), cuando señala que “los cuidados requeridos dependen no solo por la influencia del clima, temperatura, entre otros, sino por los hábitos, costumbres, adelantos tecnológicos, situación socioeconómicas entre otras” (p.125). si estas condiciones ambientales no son adecuadas como ocurre en la isla de la fantasía y sus zonas adyacentes, pasa entonces a conformarse condiciones favorables para la aparición de las enfermedades diarreicas.

Pero en cambio, si estas condiciones ambientales mejoran a favor del bienestar para la higiene y confort como ocurre en lugares bien organizados entonces se estaría actuando para el bienestar.

Dice el autor ya citado, (1992),

El ambiente que rodea al hombre además de proporcionarle los materiales y energía para conservar la vida puede actuar perniciosamente a través de sustancias nocivas o extrañas que ayudan a propagar el agente causal de la enfermedad o ejercer influencia desfavorable. Si el agente causal encuentra un medio favorable se multiplica y se desarrolla (p.123)

Anotando que hay que tomar en cuenta las condiciones higiénicas del entorno, significaría un buen comienzo en la capacitación de las madres para promover el saneamiento ambiental tomando en consideración: Variación

local, por ejemplo: la presencia de desechos, basura, aguas negras estancadas, determinada según la zona o localidad dentro del mismo pueblo. En ese mismo orden, es interesante considerar variaciones con relación al tiempo esto es reflejado de acuerdo a los cambios de estaciones.

Higiene del Hogar.

La higiene del hogar, es señalada por la OPS (1999), como “las medidas a cumplir en la eliminación de desechos del medio” (p.76); lo cual implica desechar las fuentes de infecciones que pudieran encontrarse en calles, aceras, entre otras, así, por ejemplo, que las personas dentro de sus casas actúen en función de eliminar basura en el cual sea de utilidad para todos los habitantes. Esto dará como resultado disminuir fuente para el criadero de los parásitos en niños en esta parte es de gran relevancia que las madres se les oriente de manera teórica – práctica, como debe ser eliminada la basura del hogar, los pañales usados, residuos de alimentos, así como también limpieza de pipotes y bolsas de basuras.

Por consiguiente, la higiene del hogar puede ser ilustrada con imágenes que proyecten el bienestar y confort de la familia, lo cual se refiere a la búsqueda de acciones apropiadas para implementar la eliminación de

roedores, lavados de las sábanas y cortinas, aseo de mesas y sillas, barrido de patio y frente, lavado de baño.

Lograr entre madres participantes del taller de capacitación que, a su vez, internalicen acerca de la necesidad de promocionar dentro de sus coterráneos el cumplimiento necesario para disminuir de sus entornos hogareños factores de riesgo para la contaminación y, por ende, a la aparición de las enfermedades parasitarias en niños menores de cinco (5) años.

Servicio de Agua.

Desde tiempos remotos, se ha nombrado acerca del consumo de agua potable en el requerimiento saludable del ser humano como uno de los cuidados básicos para la salud. En ese sentido, se hace necesario que a las madres capacitadas se les proporcione información como a los demás participantes, además del beneficio del consumo de agua potable las medidas necesarias para contar con la misma que incluye su hervido y conservación en recipientes adecuados, así como también, estrategias que faciliten un transporte adecuado de agua para el consumo.

Estas estrategias están basadas en el principio que puedan alcanzar que se les aporte la disposición de agua por intermedio de tuberías y no por camiones cisternas en el cual su desplazamiento en oportunidades es disperso.

Estas acciones permiten interpretar que las madres capacitadas además de fomentar acciones de Educación para la Salud, también proporcionen la información necesaria para que comprendan la importancia del uso de agua tratada dentro de un marco operacional, intersectorial e interinstitucional en la búsqueda de mejoras para la producción y provisión de servicios para un consumo de alimentos que garantice la prevención de parasitosis en el niño.

Lavado de Manos

El MSDS (2000), recomienda “lavado de las manos con agua y jabón antes y después de preparar los alimentos, así como también tomar las medidas pertinentes antes y después de ir al baño” (p.16). siguiendo el mismo orden, la OPS (1998), destaca en una de sus publicaciones que si cumpliera de manera adecuada en el lavado de las manos, “antes de manipular al niño y su alimentación se estaría ganado parte de la batalla en la disminución de los casos de parasitosis” (p.9). En ese sentido, las madres

conocerán que se deben adoptar ciertas prácticas de higiene para ayudar a proteger de las parasitosis a los niños, entre ellas el lavado de las manos, el cual puede diferir de una cultura a otra, lavarse bien las manos significa usar jabón o un sustituto, usar bastante agua y limpiarse cuidadosamente completamente las manos, por lo tanto todos los miembros de la familia deben lavarse bien las manos, después de limpiar y desechar las heces de un niño que haya defecado, después de defecar, antes de preparar los alimentos, antes de comer y lavarle las manos al niño antes de alimentarlo.

El perfeccionamiento del aporte de conocimiento del lavado de manos tiene implicación para la protección del transporte de microorganismos coadyuvantes a la aparición de las parasitosis.

Higiene de los Alimentos.

Antes y después de preparar los alimentos, manteniéndolos tapados contribuirá de esta forma al mantenimiento del cuidado, refiere la OPS (1998), “que ha sido demostrado ampliamente que las estrategias básicas están impuestas por las propias personas” (p.30), significa el entendimiento lógico y necesario de cumplir con las medidas pertinentes para el manejo efectivo en el cuidado del niño menor de 5 años.

Lavado de Frutas.

El lavado de frutas, hortalizas y legumbres con agua antes de ser consumidos y hervidos aquellos que son requeridos, también son acciones necesarias a tener en cuenta durante el aporte informativo a la capacitación de las madres, esto es a manera de proyectar dentro de los participantes el beneficio que genera la práctica higiénica saludable. En esta parte es necesario insistir en el lavado de hortalizas y frutas, previamente antes de ser consumidas por el niño.

Aunado a lo antes expuesto hay que mencionar otros componentes como por ejemplo:

1. Buena eliminación de excreta
2. Tapar la basura
3. Uso de agua potable
4. Higiene personal
5. Educación sanitaria
6. Luchar contra las moscas y cucarachas
7. Tratamiento de los portadores
8. Tratamiento preventivo

Medidas de Prevención de Parasitosis Intestinal

- Lavarse las manos con bastante agua antes de preparar los alimentos y después de ir al baño
- Lavar las frutas, vegetales, y verduras que se comen crudos.
- Quemar o enterrar diariamente las basuras de las casas o echarlas al carro recolector, así se evitan los criaderos de moscas, ratas y cucarachas que transmiten enfermedades.
- Hervir el agua en lugares donde no existe agua potable tratada, también se puede agregar 3 gotas de cloro por cada litro de agua.
- Tener un sistema adecuado de disposición de excrementos
- Usar zapatos
- Alimentarse adecuadamente y en forma balanceada
- Mantener la vivienda limpia, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos.

Uso del Calzado

El uso del calzado representa uno de los medios con mayor peso en la prevención de la parasitosis. En ese sentido, hay que enseñarle a las madre acerca del uso del calzado en el niño como fundamento contra la parasitosis intestinal.

2.3. Sistema de Variable

En el presente estudio se considera la variable, programa educativo dirigido a las madres sobre la prevención de la parasitosis intestinal, las cuales se presenta conceptualmente y operacionalmente.

Variable Única: Programa educativo para la prevención de la parasitosis intestinal en niños menores de 2 a 5 años de edad.

Definición Conceptual: La OPS, (1999), los programas de educación para la salud dirigidos a las comunidades deben tratar de establecer un equilibrio adecuado entre el desarrollo de actividades de las personas / grupos con la necesidad de aprendizaje requerida. Lo cual implica atender la salud, promover estilo de vida adecuado y tener en cuenta el riesgo a enfermar a las que están expuestos.

Definición Operacional: Se refiere a las opiniones de las madres referente al conjunto de medidas requeridas en la prevención de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años de edad.

2.3.1. Definición de Términos

Calidad de Vida: Categoría sociológica expresa al grado que se satisface las demandas de carácter mas, complejo, que no se pueden cuantificar, incluye indicadores como: importancia del trabajador, tiempo libre, calidad de alimentación y de ropa, entre otros.

Ciclo Evolutivo: Estudio de vida de los parásitos (multiplicaciones evolucionaciones transformaciones, desplazamientos, entre otros)

Estilo de Vida: Evalúa el modo o forma de conducta cotidiana de las personas (la forma individual, singular, especifica en que cada individuo hace uso de las condiciones y elementos que pueden proporcionar el modo de vida de la sociedad a la que pertenece).

Incidencia: Numero de casos de una enfermedad que ha comenzado durante un periodo determinado o de una persona que cae enferma durante ese periodo es una población determinada, se refiere solo en los casos nuevos.

Morbilidad: Frecuencia con que se produce una enfermedad o anomalía en una determinada población o área, grupo de edad o enfermedad específica.

2.4. Operacionalización de la Variable

Variable Única: Programa educativo para la prevención de la parasitosis intestinal en niños menores de 2 a 5 años de edad.

Definición Operacional: Se refiere a las opiniones de las madres referente al conjunto de medidas requeridas en la prevención de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años de edad.

Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Ítems
Higiene y Confort: Se refiere a las medidas de saneamiento en lo personal y entorno contra la parasitosis intestinal.	<ul style="list-style-type: none"> Higiene del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> Salubridad 	1 al 5
	<ul style="list-style-type: none"> Fumigación 	<ul style="list-style-type: none"> Fumigación 	6 al 8
Higiene de los alimentos: Se refiere a medidas para prevenir la parasitosis.	<ul style="list-style-type: none"> Servicio de agua para uso externo y consumo 	<ul style="list-style-type: none"> Servicio de agua 	9 al 13
	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de mano 	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de mano 	14 al 17
Uso del calzado: Se refiere a la prevención de los parásitos	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de frutas y verduras 	<ul style="list-style-type: none"> Lavado de frutas y verduras 	18 al 20
	<ul style="list-style-type: none"> Cocción de los alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Cocción de alimentos 	21 al 23
Desparasitación: Se refiere al acto para eliminar los parásitos.	<ul style="list-style-type: none"> Uso del calzado 	<ul style="list-style-type: none"> Uso del calzado 	24 al 26
	<ul style="list-style-type: none"> Eliminación de fuentes de parásitos. 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminación de fuentes de parásitos. 	27 al 29

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En este capítulo se hace referencia a la metodología utilizada en el desarrollo de la investigación señalada: diseño de investigación, tipo de estudio, población y muestra, método y técnica de recolección de datos, instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento en la recolección de datos y técnicas de análisis.

3.1. Diseño de Investigación

El estudio se describe en un diseño de campo, Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (1998), “se traduce en observar fenómenos tal y como se dan en un contexto natural del programa educativos de prevención de parasitosis intestinal dirigido a las madres de los niños de 2 a 5 años en la comunidad de Mata Gorda” (p.184).

3.2. Tipo de Estudio

Para la elaboración de este trabajo se utilizó la investigación de tipo cuasi experimental, que se realiza en contacto directo con la población en estudio y permite determinar la naturaleza de una situación tal como existe la

intervención de la enfermera es desarrollar un programa educativo dirigido a las madres de los niños de 2 a 5 años de edad.

Los estudios cuasi experimentales son aquellos, que mantienen un control sobre la población. A su vez Betancourt, L. Jiménez, C. C. y López, G (1995), señala que los estudios cuasi experimentales,

Son aquellos que están dirigidos a mantener un control de lo que se estudio, como es, o como esta la situación de la variable, que desean estudiarse en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y quienes donde y cuando se esta presentando un fenómeno (p.73).

Es por que en las investigaciones, su propósito es describir un evento obteniendo los datos de fuentes vivas o directas en su ambiente natural, al cual ellas pertenecen sin realizarse modificaciones de ningún tipo a dicho contexto.

3.3. Población y Muestra

La población objeto de estudio esta constituida por 64 madres de la comunidad de Mata Gorda, Municipio Sotillo de Barrancas del Orinoco Estado Monagas.

Hernández, (1995), define la población como “el conjunto de personas finito o infinito de caso o elemento de observación de características idénticas, similares o diferentes” (p.22). esta definición señala que una población un grupo de individuos que tiene diferentes tipos de características de acuerdo al problema en estudio.

Muestra.

Tamayo, M (1998), define la muestra como “el conjunto de distribuciones determinados caracteres en la totalidad de una población universos o colectivos, partiendo de la observación de una fracción de la población determinada” (p.81). Se deduce de esta cita, que la muestra es una parte de la población que se relaciona para aplicarla al instrumento de recolección de datos.

La muestra está constituida por 50 madres escogidos al azar simple que hace un total del 78% de la población.

3.4. Recolección de Datos

Pardo, G, Cedeño M, (1997), define métodos como “la forma ordenada del procedimiento para llegar a determinado fin” (p.232). refiere el autor que

los métodos y recolección de datos son los diferentes estrategias que se utilizan para desarrollar investigaciones con este propósito se desarrolla las siguientes actividades:

- Entrevista con madres de la comunidad rural de Mata Gorda, para darle a conocer la importancia de la realización del presente estudio.
- Conversación con las madres de los niños de la comunidad
- Elaboración y aplicación del instrumento de recolección de datos (encuesta)
- Organización y análisis de la información obtenida de las madres de los niños para derivar en ellas alternativas de solución a la problemática en estudio varios.

Hay que destacar que la recolección de datos ameritaron varios abordajes a la comunidad de Mata Gorda, a fin de proporcionar la intervención de la investigación. En ese sentido, se procedió a la recolección de información de manera directa.

3.5. Instrumento para la Recolección e Datos

El instrumento para la recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario tipo dicotómico dirigida por la investigadora que se aplicó a las

madres en función de medir la variable y determinar la información que poseen las madres para la prevención de la parasitosis intestinal.

3.6. Método de Cuestionario Directo

Con el método del cuestionario, se formularon preguntas directamente a las madres, obteniendo información sobre la situación actual del problema planteado dentro de la comunidad, para luego realizar el análisis respectivo.

Según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (1998), señalan que

La recolección de datos es un proceso que comprende diversas actividades, se puede resumir en: Selección o elaboración de instrumentos de medición, ajustado a los eventos indicios que se desea medir, de modo que cumpla con los requisitos de validez y confiabilidad. Aplicación del Instrumento de medición a las unidades de estudio, Organización y agrupación de los datos obtenidos mediante este instrumento, que pueda ser analizado” (p.157)

3.7. Validez y Confiabilidad

Para medir la confiabilidad se realizó una prueba piloto, seleccionando a 7 madres, no integrantes de la muestra objeto estudio a ellas se les aplicó el cuestionario y a los datos obtenidos se le aplicó la fórmula:

20 Kuder-Richarson (KR-20), cuya formulación esta representada por:

$$KR-20 = K \frac{\sum P*Q}{S^2 T}$$

De donde:

KR-20= Coeficiente de confiabilidad Kuder-Richarson

K= Números de ítems

P= Proporción de respuestas correctas.

Q= Proporción de respuestas incorrectas

S* T2= Varianza de los porcentajes de la prueba.

Instrumento aplicado: Kr20 = 22

$$\frac{22}{22 - 1}$$

3.8. Procedimiento para la recolección de la Información

Inicialmente se aborda a la comunidad de Mata Gorda, comunidad escogida dado a la alta incidencia de resultados positivos de parasitosis en la población de niños de 2 a 5 años.

Se convocó a las madres a reuniones para explicarle el procedimiento que se iba a realizar y la finalidad del estudio, solicitándole su colaboración y consentimiento, en lo cual se obtuvo su aceptación.

Finalmente se le agradeció a todas las madres su colaboración en la investigación realizada. De acuerdo a esos resultados se les administró el tratamiento requerido en cada caso, este se obtuvo con la ayuda de la Lotería de Oriente del Estado Monagas. Cabe destacar, que luego de aplicar un pretest se decide aplicar el Programa Educativo por medio de un Taller Educativo y de esa manera dio la oportunidad de aplicar un postest.

3.9. Técnicas y Análisis de los resultados

Una vez obtenida la información a través de los instrumentos, los resultados van a ser analizados mediante el análisis porcentual de las respuestas, es decir del pretest y el postest.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El siguiente capítulo corresponde a los resultados obtenidos en la investigación con sus análisis.

4.1. Presentación de los Resultados

Los resultados obtenidos de la investigación realizada en al comunidad Mata Gorda de Barrancas del Orinoco, serán demostrados por medio de cuadros estadísticos, los cuales se encuentran enmarcado mediante frecuencia absoluta y porcentual. En ese sentido, se busca proyectar de manera clara los resultados correspondientes de las dimensiones, higiene y confort, higiene de los alimentos, uso de calzado y desparasitación.

Cuadro N° 1

Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador salubridad y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años. Comunidad Mata Gorda, 2do semestre 2005.

Alternativas	Pretest				Postest				Total
	Si		No		Si		No		%
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	
1. Eliminación de moscas y roedores.	18	36	32	64	48	96	2	4	100
2. Basura tapada	15	30	35	70	45	90	5	10	100
3. No defecar en patio alrededor de la casa.	10	20	40	80	47	94	3	6	100
4. Diarrea por causa de parasitosis intestinal	14	28	36	72	49	98	1	2	100
5. Animalitos que transmiten enfermedad.	18	36	32	64	50	100	-	-	100

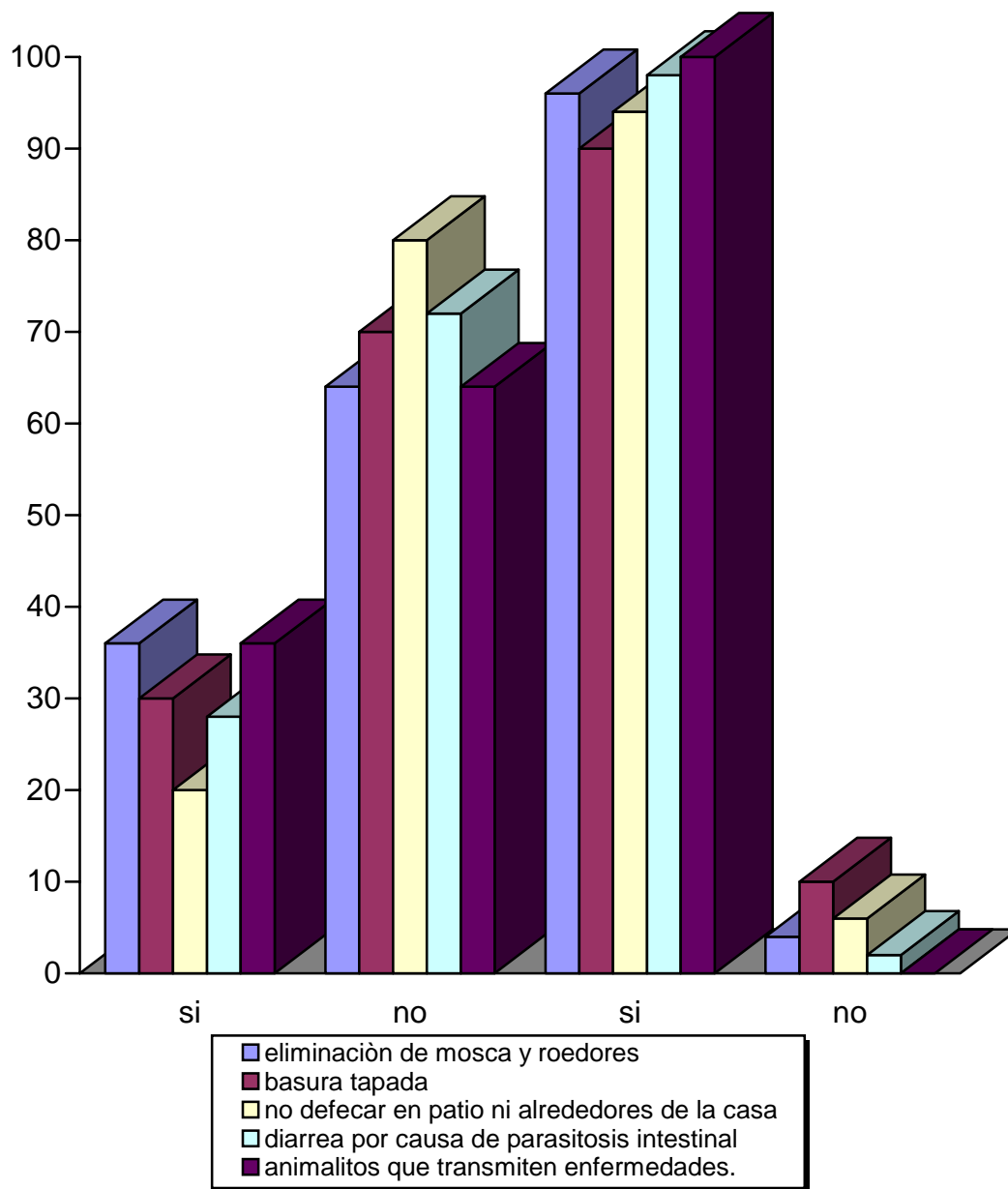
Fuente: Instrumento Aplicado.

De los resultados obtenidos del pretest del indicador salubridad correspondió, acerca de la eliminación de mosca y roedores 36% fue para la categoría Sí y 64% para el No. En relación al mantenimiento de la basura tapada 30%, indico Si y 70% fue para la categoría No. Referente a evitar defecar en patio ni alrededor de la casa 20% fue para la categoría Si y 80% fue para el No. En cuanto a las enfermedades diarreicas por causa de parasitosis intestinal 28% indicó Si, y 72% fue para el No. En cuanto a sí

saben de los animalitos que transmiten enfermedades 36% fue para la categoría Sí y 64%, para la categoría No. Luego de dar el taller de capacitación y aplicar el postest 98%, supo que se deben eliminar moscas y roedores y 4% No. 90% supo que hay que mantener la basura tapada, 10% No. 94% reconoció que no se debe defecar en el suelo ni alrededor de la casa el 6% señaló No.

Grafico N° 1

Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador salubridad y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años. Comunidad Mata Gorda, 2do semestre 2005.



Fuente: Cuadro N° 1

Cuadro Nº 2

Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador fumigación y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda Barrancas del Orinoco, 2do semestre, 2005

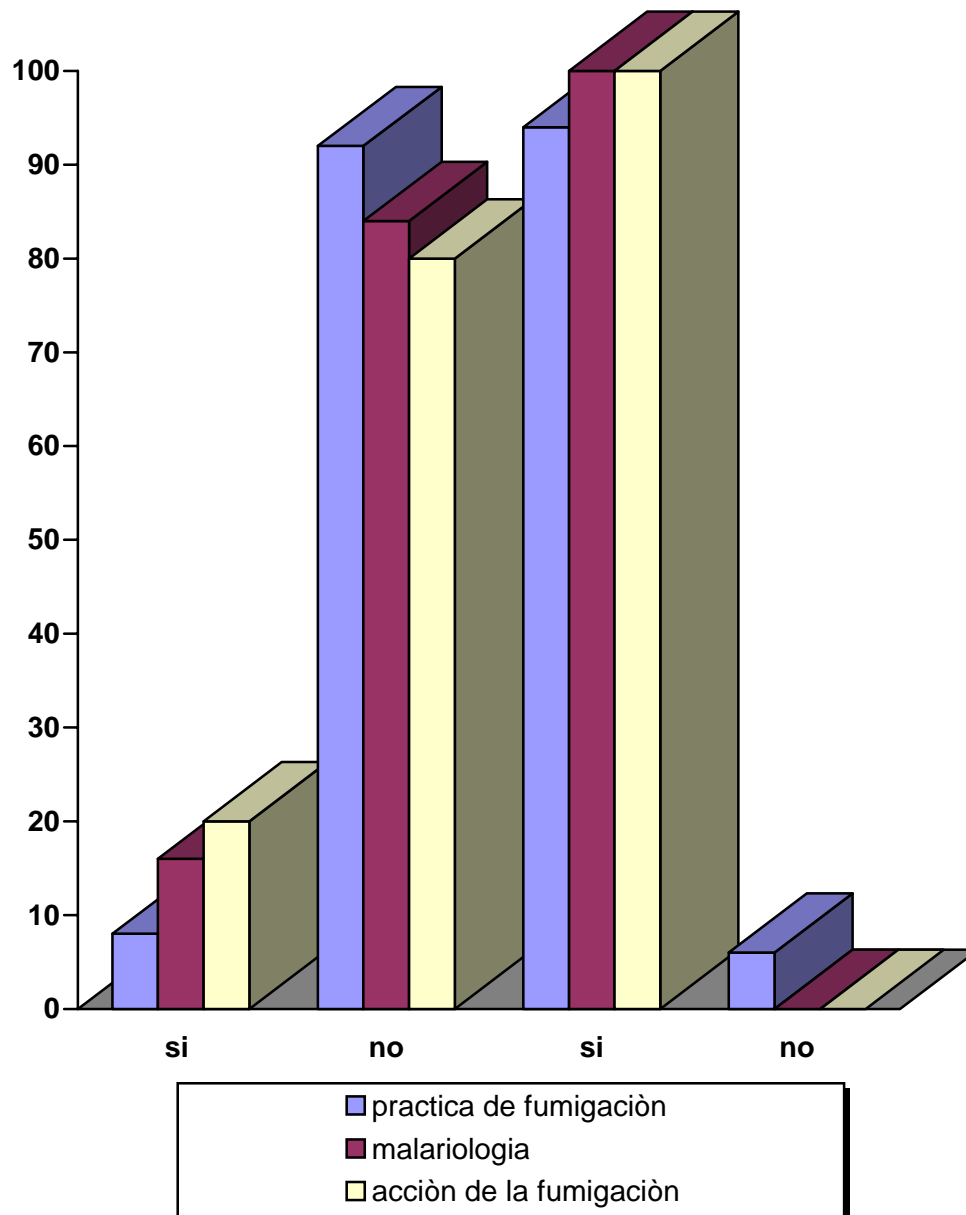
Alternativas	Pretest				Postest				Total %
	Si		No		Si		No		
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	
6. Practica de fumigación.	4	8	46	92	47	94	3	6	100
7. Malariología	8	16	42	84	50	100	-	-	100
8. Acción de la fumigación	10	20	40	80	50	100	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Resultados que corresponden al pretest del indicador fumigación para la categoría Si le correspondió 8% y 92% para el No. Acerca del conocimiento sobre malariología 16% fue para el Si, 84% para el No. Referente a la acción de fumigación 20% supo y 80% indicó No. Luego de recibir el taller de capacitación y aplicar el postest 94% supo sobre la importancia de fumigar 6% No. El 100%, supo sobre malariología y su actuación en la fumigación contra agentes externos del medio que ayudan a la presencia de parasitosis.

Grafico N° 2

Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador fumigación y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda Barrancas del Orinoco, 2do semestre, 2005



Fuente: Cuadro N° 2

Cuadro N° 3

Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador servicio de agua para uso externo y consumo y su relación en la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barrancas del Orinoco, 2do semestre, 2005

Alternativas	Pretest				Posttest				Total %
	Si		No		Si		No		
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	
9. Riesgo al agua estancada	9	18	41	82	49	98	1	2	100
10. Agua tapada	7	14	43	86	50	100	-	-	100
11. Agua tratada	6	12	44	88	50	100	-	-	100
12. Gota de cloro al agua almacenada	3	6	47	94	50	100	-	-	100
13. Chorro de limón en el agua	3	6	47	94	50	100	-	-	100

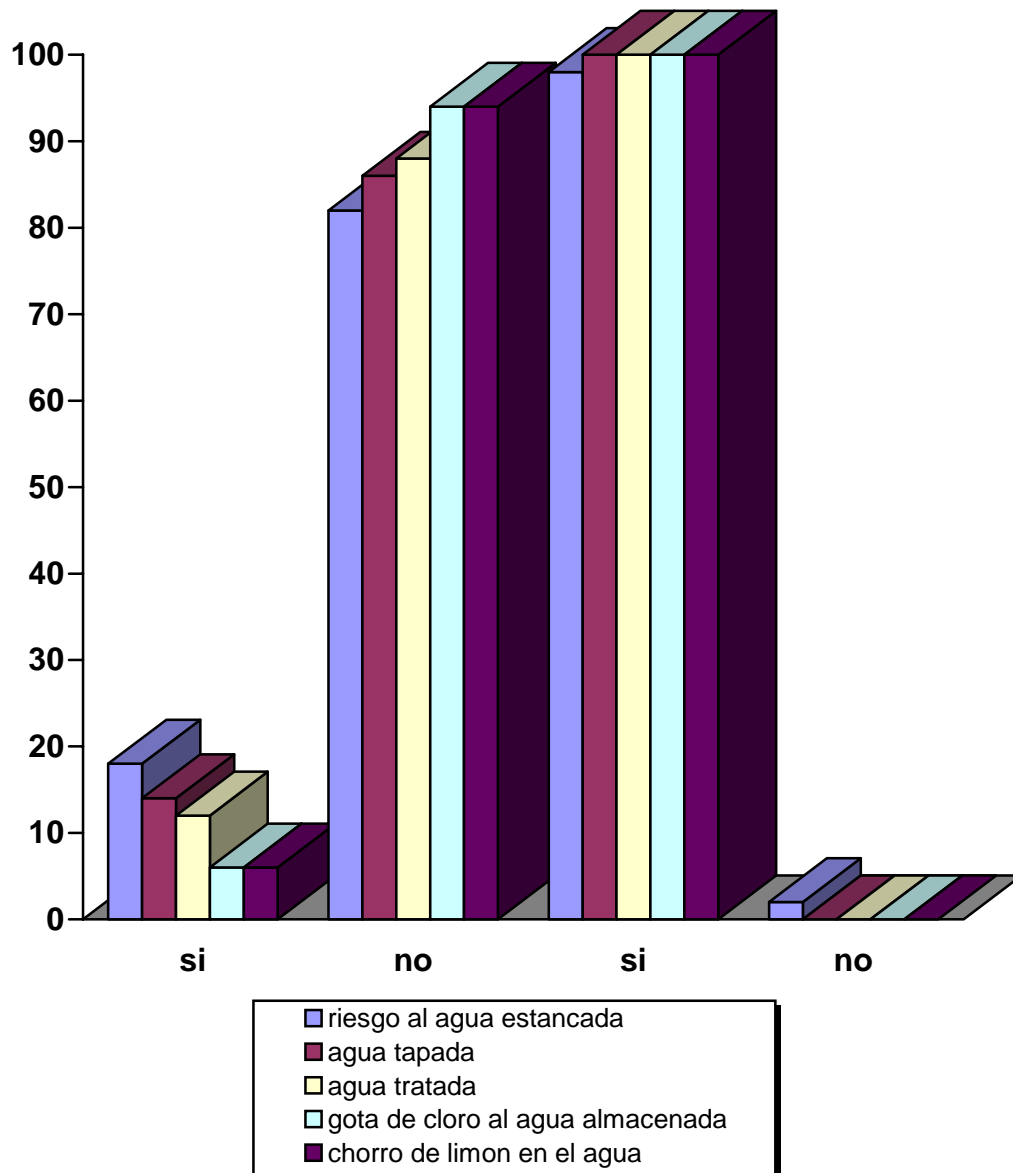
Fuente: Instrumento Aplicado.

De los resultados obtenidos del pretest del indicador para uso externo y consumo indican, en relación a si saben sobre el riesgo de mantener agua estancada en el hogar 18% indicó Si. Y 82% fue para el No. En relación al deber de mantener el agua tapada contra la parasitosis 14% indico Si y 86% indicó No, en cuanto al agua tratada y su importancia en la prevención de parasitosis 12% indicó Si y 88% fue para el No. En relación al uso de gotas de cloro al agua almacenada y su acción contra la parasitosis 6% indicó Si, y

94% fue para el No, para el uso de chorro de limón en el agua contra la parasitosis 6% señaló Si y 94% indicó No. Luego de aplicar el taller de capacitación y mantener el agua estancada y 2% no. Para las preguntas acerca del mantenimiento del agua tapada, agua tratada el uso de gotas de cloro y chorro de limón en el agua como medida preventiva contra la parasitosis el 100% fue para la categoría Sí.

Grafico N° 3

Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador servicio de agua para uso externo y consumo y su relación en la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barrancas del Orinoco, 2do semestre, 2005



Fuente: Cuadro N° 3

Cuadro N° 4

Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador lavado de manos y su relación con la prevención de parasitosis, en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barrancas del Orinoco, 2do semestre, 2005

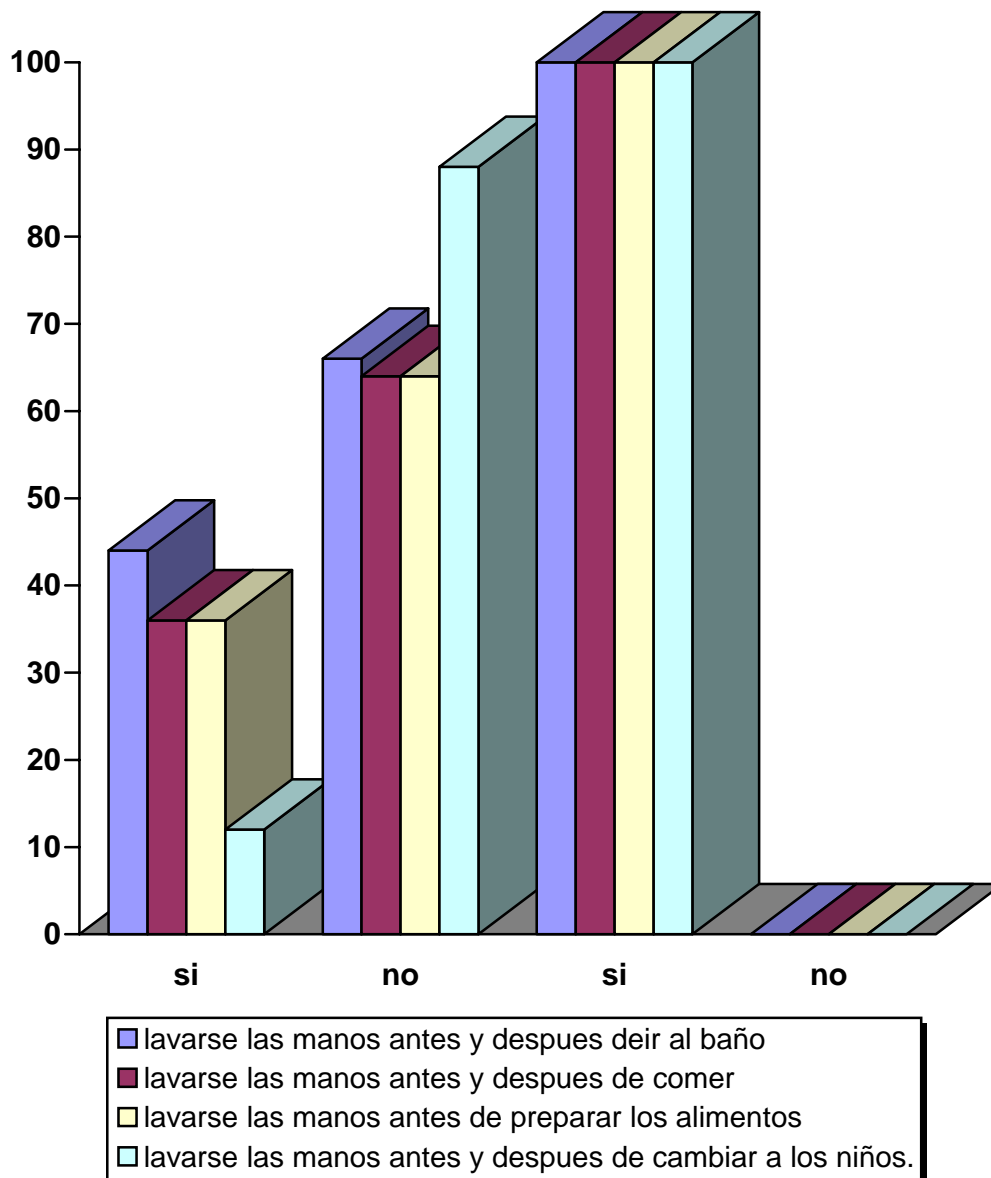
Alternativas	Pretest				Posttest				Total %
	Si		No		Si		No		
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	
14. Lavarse las manos antes y después de ir al baño	22	44	38	66	50	100	-	-	100
15. Lavarse las manos antes y después de comer	18	36	32	64	50	100	-	-	100
16. Lavarse las manos antes de preparar los alimentos	18	36	32	64	50	100	-	-	100
17. Lavarse las manos antes y después de cambiar a los niños.	6	12	44	88	50	100	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del pretest correspondientes del indicador lavado de mano señalan, para la pregunta lavarse las manos antes y después de ir al baño 44% señalo Sí y 60% No. Para la pregunta lavarse las manos antes y después de comer 36% indico Sí y 88% No. Hay que destacar que después del taller de capacitación dirigido a la población estudio y aplicar el posttest el 100% supo la importancia de lavarse las manos en la prevención de la parasitosis (antes de ir al baño, antes y después de comer, antes de preparar alimentos y al cambiar al niño).

Grafico N° 4

Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador lavado de manos y su relación con la prevención de parasitosis, en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barrancas del Orinoco, 2do semestre, 2005



Fuente: Cuadro N° 4

Cuadro N° 5

Distribución de las madres correspondientes al indicador lavado de frutas y verduras y su relación con la prevención de parasitosis en los niños dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barrancas del Orinoco, segundo semestre, 2005.

Alternativas	Pretest				Postest				Total %
	Si		No		Si		No		
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	
18. Lavar alimentos	9	18	41	82	49	98	1	2	100
19. Uso de vinagre en el lavado de vegetales o legumbres	6	12	44	88	50	100	-	-	100
20. Lavar frutas antes de consumirlas	13	6	47	94	50	100	-	-	100
21. Utensilios limpios	7	14	43	86	50	100	-	-	100
22. Alimentos tapados	3	6	47	94	50	100	-	-	100
23. cocción de los alimentos	9	18	47	94	50	100	-	-	100

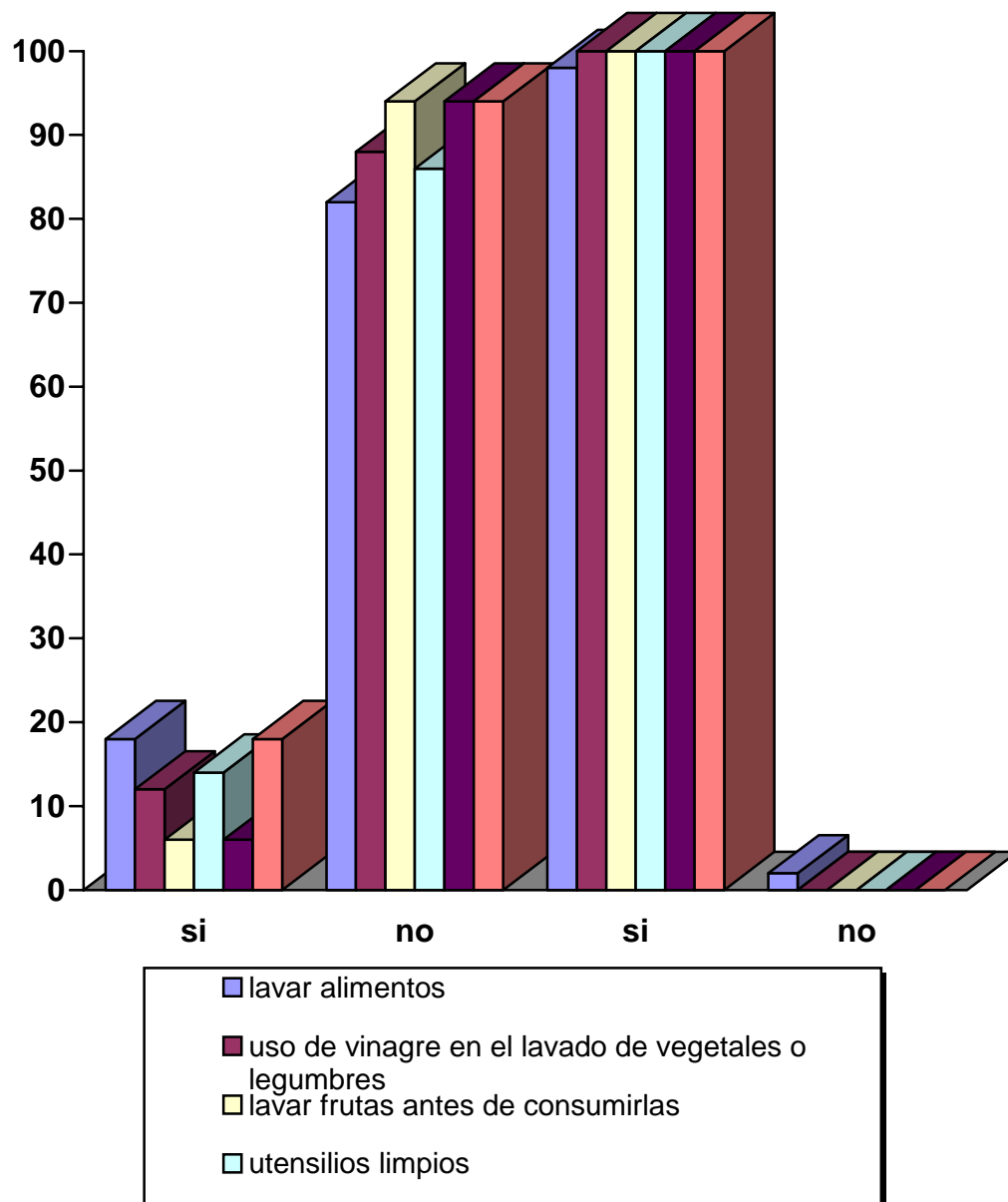
Fuente: Instrumento Aplicado.

De los resultados del pretest relacionados al indicador lavado de frutas y verduras en lo que respecta a la pregunta lavar los alimentos 18% señaló Sí y 82% No. Para la pregunta lavar la fruta antes de consumirlas 6% fue para el Si y 94% para el No. En cuanto a la importancia de los utensilios

limpios 14% fue para el Si y 86% para el No. En cuanto a los alimentos tapados 6% para el No. Luego de dar el taller de capacitación y aplicar el posttest el 100% supo acerca de lavar alimentos (frutas, vegetales), mantener utensilios limpios, alimentos tapados y su cocción permite prevenir la parasitosis intestinal.

Grafico N° 5

Distribución de las madres correspondientes al indicador lavado de frutas y verduras y su relación con la prevención de parasitosis en los niños dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barrancas del Orinoco, segundo semestre, 2005.



Fuente: Cuadro N° 5

Cuadro N° 6

Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador uso del calzado y su relación en la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda Barrancas del Orinoco, 2do semestre, 2005.

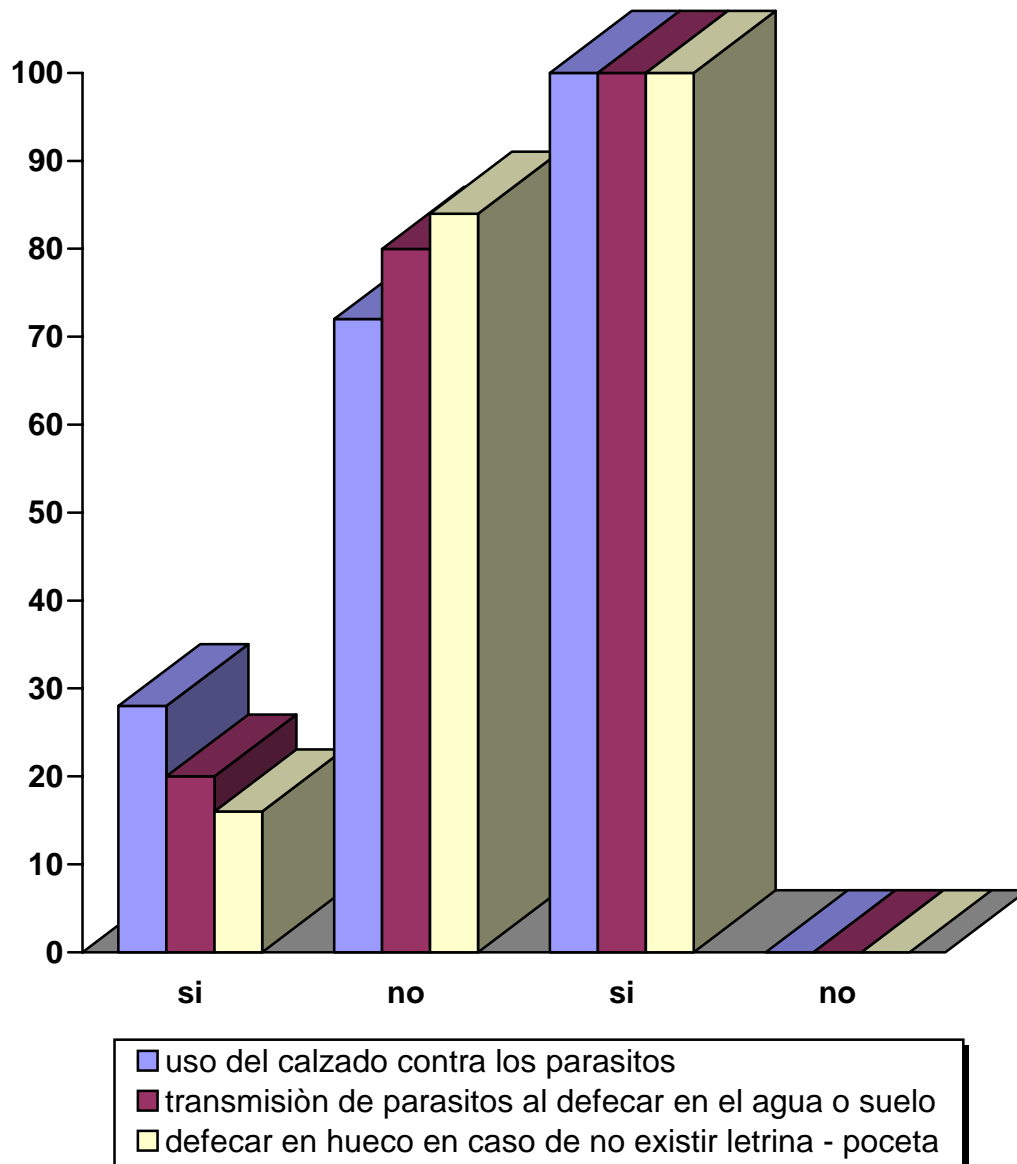
Alternativas	Pretest				Postes				total %
	Si		No		Si		No		
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	
24. Uso del calzado contra los parásitos.	14	28	36	72	49	98	1	2	100
25. Transmisión de parásitos al defecar en el agua o suelo	10	20	40	80	50	100	-	-	100
26. Defecar en hueco en caso de no existir letrinas - pocetas	8	16	42	84	50	100	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

De los resultados del pretest del indicador uso del calzado 28% Si supo acerca de la importancia del calzado contra la parasitosis y 72% señaló No. En cuanto a la transmisión de parasitosis al defecar en agua o suelo 20% fue para la categoría Sí y 80% para el No. Para la pregunta defecar en hueco en caso de no existir letrinas – pocetas 16% señalo Si y 84% fue para el No. Luego del taller de Capacitación y aplicar el postest el 100% de la población objeto estudio supo de la importancia del uso del calzado, de evitar contaminar por medio de la defecación del agua y el suelo, así como tratar de evitar contacto con heces.

Grafico N° 6

Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador uso del calzado y su relación en la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda Barrancas del Orinoco, 2do semestre, 2005.



Fuente: Cuadro N° 6

Cuadro N° 7

Distribución de las respuestas de las madres correspondió al indicador eliminación de fuentes de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad comunidad Mata Gorda, Barrancas del Orinoco 2do semestre, 2005.

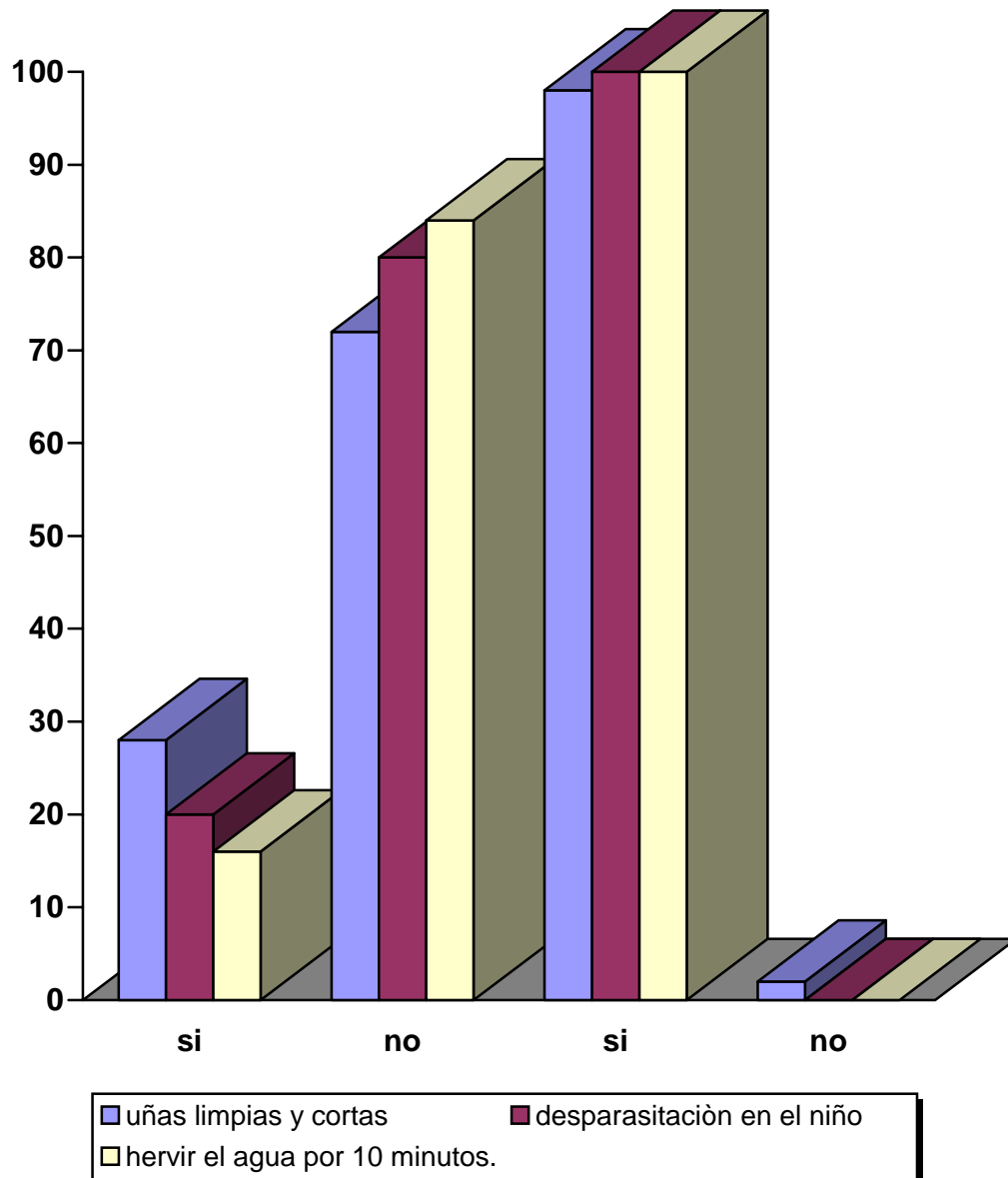
Alternativas	Pretest				Postes				total %
	Si		No		Si		No		
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	
27. Uñas limpias y cortas	14	28	36	72	49	98	1	2	100
28. Desparasitación en el niño.	10	20	40	80	50	100	-	-	100
29. Hervir el agua por 10 minutos.	8	16	42	84	50	100	-	-	100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del pretest que corresponden al indicador eliminación de frutas de parásitos indican, para las preguntas uñas limpias 28% para la categoría Si, 72%, para el No para la pregunta hervir el agua por 10 minutos 16% fue para el Si y 84% para el No. Luego de cumplir con el taller de capacitación y aplicar el postest 49% supo de la importancia de mantener uñas limpias contra la parasitosis 2%, en cambio le correspondió el No, el 100% de la población objeto estudio supo acerca de la importancia de desparasitar al niño y al igual el 100% señaló Sí en lo referente a hervir el agua por 10% para el consumo en el niño contra la parasitosis intestinal

Grafico N° 7

Distribución de las respuestas de las madres correspondió al indicador eliminación de fuentes de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad comunidad Mata Gorda, Barrancas del Orinoco 2do semestre, 2005.



Fuente: Cuadro N° 7

4.2. Análisis de los Resultados

A continuación se presenta un análisis de los resultados obtenidos del estudio realizado con madres en función de un programa educativo para la prevención de parasitosis en niños menores de 5 años de edad. Para ello se aplicó un pretest, luego se dictó un taller de capacitación lo cual dió cabida para en un segundo tiempo por medio del cumplimiento de un postest aplicado a la población de madres que se les dio el taller. A continuación los resultados estarán plasmados en función del postest.

Para la dimensión Higiene y Confort, correspondió para la categoría Sí 98%. Es decir, las madres luego de recibir uno de los elementos que conforman la higiene y confort contra la parasitosis intestinal en el niño menor de 5 años de edad.

Para la dimensión higiene de los alimentos correspondió el 98%, para la categoría Sí. Lo que significa que la población de madre luego de recibir la capacitación obtuvo información sobre la importancia de la cocción y lavado de los alimentos en la prevención de la parasitosis intestinal.

Para la dimensión uso del calzado como parte de las medidas contra la parasitosis intestinal en el niño menor de 5 años de edad según resultados,

el 100% de las madres luego de su capacitación supo (Sí) sobre la importancia del calzado en la prevención de la parasitosis intestinal en niños.

En lo que corresponde a la dimisión desparasitación del niño menor de 5 años de edad contra la parasitosis correspondió para la categoría un 98%. Es decir, una vez aplicado el taller de capacitación de la población de madre objeto estudio aumento sus informaciones al respecto.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El contenido de este capítulo hace referencia a las conclusiones y recomendaciones hechas en función de los resultados obtenidos en relación a los objetivos del estudio.

5.1. Conclusiones

- De las madres el 100%, que recibió el taller de capacitación sobre prevención de parasitosis, el 98% de acuerdo al postest, supo sobre la higiene y confort en sus componentes salubridad, fumigación, servicio de agua y lavado de mano como acción necesaria a cumplir para prevención del parásito intestinal en el niño menor de 5 años.
- De las madres el 100% que recibió el taller de capacitación el 98%, de acuerdo al postest supo sobre la higiene de los alimentos y su importancia en la prevención de la parasitosis intestinal en sus componentes: lavados de frutas y verduras y cocción de los alimentos.
- De las madres el 100% que recibió el taller de capacitación todas conocieron la importancia del uso del calzado como parte fundamental contra la parasitosis.

- De las madres el 100%, que recibió el taller de capacitación de acuerdo al postets, el 98% supo sobre la desparasitación como parte de las acciones que fundamentan la prevención de la parasitosis intestinal en el niño menor de 5 años de edad.

5.2. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos serán formuladas las recomendaciones.

- Dar a conocer los resultados a la comunidad Mata Gorda.
- Integrar al sector salud y el sector educativo al fomento de medidas contra la parasitosis intestinal
- Continuar con la capacitación en la comunidad de Mata Gorda.
- Promover en las madres capacitadas para que actúen como facilitadoras en los procesos de enseñanza aprendizaje con otras personas en la comunidad de Mata Gorda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANDA, PASTOR (1992). **Epidemiología.** ULA, Mérida, Venezuela.
- BEAVER, YERUNG, R, CUPPEW, (1999). **Parasitosis Intestinal.** www.todosalud.com
- BETANCOURT, L. JIMÉNEZ, C. C. Y LÓPEZ, G (1995) **Modulo de investigación aplicada.** U.C.V.FM. EE.
- BIBLIOTECA DE LA SALUD (2002). **Enfermedades parasitarias.** www.ensalud.com
- CORTES ROSSANA, FREITES, M (2004). **Frecuencia de casos de parasitosis intestinal.** www.conexionsocial.org.ve
- DEBERA, R (1998). **Parasitosis Intestinal.** www.conexionsocial.org.ve
- EPIDEMIOLOGIA (EPI – 10), (2004). **Morbilidad por Parasitosis.** Maturín Estado Monagas.
- ENCICLOPEDIA MEDICA BASICA TOMO II, (1999). **Parasitosis Intestinal.** www.infosalud.com
- GILARTE, V, VASQUEZ, M. MUÑOZ (2004). **Parasitosis Intestinal y su relación con las Condiciones de Vida.** Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.
- HERNANDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, P (1999). **Metodología de la Investigación.**
- MERINO, J. NIETO DE E. ZAPATA Y MORELO. (2003). **Estudio Clínico de Parasitosis.** www.infosalud.com
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, (2000). **Estrategia de asistencia contra la parasitosis.** Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL.(2004) **Parasitosis Intestinal.** Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, (1998). **Participación Comunitaria.** Caracas, Venezuela.

- MINISTERIO DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE. (1999). **Programa Comunitario.** Caracas, Venezuela.
- NUÑEZ, F. GONZALEZ, M. ESCOBEDO, A Y GONZÁLEZ, A (2004). **Parasitosis intestinal.** www.todosalud.com
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2002). **Programa de Educación Comunitaria.** www.infosalud.com
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (1999). **Parasitosis intestinal.** Revista Informativa Nª16 Washington
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANAN DE LA SALUD (1999). **Saneamiento en el Hogar.** www.saludonline.com
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (1998). **Higiene Corporal.** Revista 90. Volumen 46. Washington.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2000). **Atención en niños con diarrea.** Publicación Científica, Ginebra.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1997). **Manual de Atención a la Prevención y cuidado de la Salud del Niño.** Revista Informativa Ginebra.
- PHANEUF, M (1993) **Cuidados de enfermería.** 1era edición, Editorial Interamericana McGraw . Hill.
- PARDO, G. Y CEDEÑO, M (1998). **Investigación en salud.** 2ª Edición. Editorial Mc Graw – Hill. Santa Fe de Bogotá, Colombia
- REGIÓN SALUD ESTADO MONAGAS, (2004). **Estadística de Parasitosis.** Maturín.
- ROMERO, M, (2000). **Participación Comunitaria.** www.conexionsocial.org.ve
- SALVAT, J (1980). **Parasitosis Intestinal.** www.saludtotal.com
- SAENZ, F (.1989). **EDUCACIÓN PARA LA SALUD.** www.infosalud.com
- TAMAYO, M (2001) **Proceso de la investigación científica.** 4ª edición. Editorial Limusa. Caracas – Venezuela.

UNICEF – OPS, (1999). **Programa Educativo.** Revista Informativa N° 12
Volumen 19, Washington

ANEXOS

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

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA
PARASITOSIS INTESTINAL**

**Tutor:
Mgs. Ricarda Montaña**

**Autora:
Fanny Moreno
C.I.8.952.123**

MATURIN, 2005

INTRODUCCIÓN

El programa tiene como objetivo diseñar un programa de capacitación sobre parasitosis intestinal en infantes dirigido a las madres de la comunidad de Mata Gorda, ubicada en barrancas del Orinoco Municipio Sotillo, Estado Monagas, En la cual se les dará un taller que contribuirá a mejorar la información en dichas madres, con el fin de aumentar sus informaciones sobre una realidad que tanto afecta a esta población. Facilitara el aprendizaje permitiendo mejorar costumbres en beneficio del bienestar del niño

JUSTIFICACION

En la comunidad de Mata Gorda Municipio Sotillo de Barranca del Orinoco, Estado Monagas, existe la problemática de madres con hijos enfermos por parásitos intestinales, ya que viven en condiciones inadecuadas y no tienen el conocimiento de cómo tomar medidas de prevención, por lo cual acuden al hospital “Tulio López Ramírez” de Barrancas, presentado dolor abdominal, diarrea, vómitos, palidez y abdomen distendido; todas estas observaciones hechas son las que motivaron a continuar esta investigación el cual se pretende además de cumplir con los requisitos exigidos por la Universidad para los estudiantes de licenciada en enfermería, también se estará resolviendo una situación dentro de institución y población de estudio, el cual permitirá cumplir satisfactoriamente la atención directa y adecuada al paciente, familia y comunidad que asista a nuestro Centro Hospitalario.

En ese sentido, se diseña el programa educativo para ser aplicado a las madres de la población de Mata Gorda Municipio Sotillo, Barrancas del Orinoco, Estado Monagas.

PROPOCITO

Lograr los objetivo y metas propuestas que permitan minimizar la parasitosis intestinales de la población de Mata Gorda Municipio Sotillo, Estado Monagas; teniendo en cuenta que esta enfermedad afecta el desarrollo intelectual y bajo rendimiento escolar sobre todo en los extractos socioeconómicos bajos.

OBJETIVO GENERALES

Establecer un programa Educativo para mejorar la prevención de Parasitosis Intestinal, dirigido a madres en niños menores que habitan en la comunidad de Mata Gorda Municipio Sotillo, Estado Monagas.

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

Prevención de Parasitosis Intestinal.

Unidad I. Higiene y confort

Objetivo General. Aplicar los Conocimientos sobre las medidas de Higiene.

Objetivo Especifico	contenido	Metodología	Tema	Evaluación
Identificar los posibles factores que presentan riesgos al no tomar medidas de higiene.	Medidas de higiene.	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas • Folletos • Rotafolios • tríptico 	<ul style="list-style-type: none"> • realizar limpieza en la casa y alrededores • charlas sobre como eliminar los insectos que nos perjudican manteniendo las medidas de seguridad • Que medidas tomar en caso de no poseer posos sépticos en las viviendas • La enfermedad que podemos contraer al no tomar en cuenta las normas de higiene. 	<p>Mediante la metodología realizada se logro mejorar el conocimiento en las madres concientizando a la población sobre la importancia de las normas de higiene en la comunidad.</p> <p>Postest</p>

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

Prevención de Parasitosis Intestinal.

Unidad II. Consumo de Agua Tratada

Objetivo General: Determinar la importancia sobre el Consumo de Agua Tratada

Objetivo Especifico	Contenido	Metodología	Tema	Evaluación
Orientar a las madres y padres en la debida utilización del agua para evitar riesgo en la salud al ser utilizada.	Agua para el consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas • Rotafolios • Folletos 	<ul style="list-style-type: none"> • Como tratar el agua • Factores de riesgo • Como mantener el agua tapada • Como usar la gota de cloro y limón • Como hervir el agua al no ser tratada 	<p>Mediante el tema se logro que las madres y padres tomen medidas preventivas sobre la utilización del agua para el consumo humano.</p> <p>Postest</p>

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

Prevención de Parasitosis Intestinal.

Unidad III. Higiene del Hogar y Manipulación de Alimentos.

Objetivo General: Establecer las normas en las practicas sobre el Lavado de Mano.

Objetivo Especifico	Contenido	Metodología	Tema	Evaluación
Conocer la metodología utilizada y llevarla a la practica en la limpieza del hogar y en la manipulación de los alimentos.	Lavado de Manos.	Charla de información en la practica, como deben realizar las madres el lavado de manos.	Como lavarse las manos.	Mediante la estrategia utilizada se logro que las madres aprendieran como deben lavarse las manos antes de realizar las actividades del hogar y la manipulación y limpieza de los alimentos. Postest.

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

Prevención de Parasitosis Intestinal.

Unidad IV. Cocción de Alimentos

Objetivo General: Capacitación y Practica sobre Cocción de Alimentos.

Objetivo Especifico	Contenido	Metodología	Tema	Evaluación
Emplear los conocimientos adquiridos en cocción de los alimentos.	Cocción de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Charla • Practica 	<ul style="list-style-type: none"> • Como lavar los alimentos del consumo diario. • Por que se deben mantener los utensilios de cocina limpios • Como debemos cocinar los alimentos y mantenerlos. • Practica de las normas de higiene • Por que debemos mantener los alimentos tapados 	<p>Mediante las charlas y practicas realizadas se logro que las madres tengan un mejor conocimiento a cerca de la cocción de alimentos y su cuidado.</p> <p>Postest.</p>

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

Prevención de Parasitosis Intestinal.

Unidad V. Lavado de Frutas y Verduras.

Objetivo General: Aplicar los conocimientos en la practica sobre el lavado de las frutas

Objetivo Especifico	Contenido	Metodología	Tema	Evaluación
Conocer la importancia del lavado de las frutas y legumbres para el consumo humano.	Lavado de frutas y legumbres.	<ul style="list-style-type: none"> Charla sobre parasitosis intestinal Practicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Debida utilización de vinagre y el limón al manipular las frutas y legumbres Manipulación de alimentos en practica. 	<p>Se logro mediante las orientaciones realizadas que se llevara a la practica en el lavado de las frutas y legumbres antes de consumirlas.</p> <p>Postest.</p>

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

Prevención de Parasitosis Intestinal.

Unidad VI. Uso del calzado - Eliminación de fuentes de parasitosis.

Objetivo General: Aplicar la Información sobre la Importancia del uso del Calzado.

Objetivo Especifico	Contenido	Metodología	Tema	Evaluación
<p>Informar como utilizar de Manera adecuada el uso del calzado.</p> <p>Informar sobre la desparasitación</p>	<p>Uso del calzado</p> <p>Desparasitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Demostración • Películas 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso debido del calzado • La importancia que tiene el no defecar en la tierra o en el agua • Desparasitación 	<p>Mediante la información se logro que las madres se preocupen por mantener los niños calzados.</p> <p>Postest.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, (1999). **Higiene y Confort.** Caracas, Venezuela

SAPRO, (1992). **Programa Educativos.** Universidad Central de Venezuela.

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

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE PROGRAMA EDUCATIVO
PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL**

**Tutor:
Mgs. Ricarda Montaña**

**Autora:
Fanny Moreno
C.I.8.952.123**

MATURIN, 2005

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada pregunta
- Es importante que responda todas las preguntas formuladas
- Marque con una equis (x) la respuesta seleccionada por usted
- Si tiene alguna duda consulte con la encuestadora.

ENCUESTA

1. ¿Sabe usted que la eliminación de mosca y roedores evitan la parasitosis intestinal en los niños?

Si_____ No_____

2. ¿Sabía usted que la basura debe mantenerse tapada y es recomendable eliminarla contra la parasitosis intestinal?

Si_____ No_____

3. ¿Sabe usted que defecar en el patio o alrededor de la casa es una de las causas de parasitosis intestinal?

Si_____ No_____

4. ¿Sabes que las enfermedades diarreicas en el niño pueden ser causada por parasitosis intestinal?

Si_____ No_____

5. ¿Sabía usted que existen animalitos que transmiten enfermedades a los niños y les quitan el apetito?

Si_____ No_____

6. ¿Ha puesto en práctica la fumigación para evitar insectos roedores en la vivienda?

Si_____ No_____

7. ¿Sabes que el departamento de malariología actúa en la comunidad donde usted reside?

Si_____ No_____

8. ¿Cree necesaria la fumigación para contrarrestar las epidemias en la comunidad, por que?

Si_____ No_____

9. ¿Conoce usted los riesgos del agua estancada?

Si_____ No_____

10. ¿Mantiene usted el agua tapada para prevenir la parasitosis en los niños?

Si_____ No_____

11. ¿Sabe usted que el agua tratada es mejor para el consumo humano?

Si_____ No_____

12. ¿Sabe usted que debe agregarse una gota de cloro por cada litro de agua almacenada?

Si_____ No_____

13. ¿Sabe usted que puede usarse un chorro de limón para tratar el agua?

Si_____ No_____

14. ¿Sabe usted que hay que lavarse las manos antes y después de ir al baño?

Si_____ No_____

15. ¿Sabe usted la importancia de lavarse las manos antes de y después de comer?

Si_____ No_____

16. ¿Sabe usted la importancia de lavarse las manos antes de preparar los alimentos?

Si_____ No_____

17. ¿sabe usted la importancia de lavarse las manos antes y después de cambiar a los niños?

Si_____ No_____

18. ¿sabe usted que los alimentos que no se lavan son causantes de parasitosis intestinal y bacterias en los niños?

Si_____ No_____

19. ¿Usa usted vinagre al momento de lavar vegetales o legumbres para evitar la parasitosis?

Si_____ No_____

20. ¿Sabe usted la importancia de lavar las frutas antes de consumirlas?

Si_____ No_____

21. ¿Sabe usted que mantener limpios los utensilios de la cocina puede prevenir la parasitosis en sus niños, ya que en ellos también se depositan los parásitos?

Si_____ No_____

22. ¿Sabe usted la importancia de mantener los alimentos bien tapados?

Si_____ No_____

23. ¿Cocina usted bien los alimentos para la preparación de la parasitosis de los niños?

Si_____ No_____

24. ¿Sabe usted que usar calzado le evita al niño la parasitosis y hongos en los pies?

Si_____ No_____

25. ¿Sabe usted que no debe defecar en el agua o en el suelo por que transmite los parásitos?

Si_____ No_____

26. ¿ Sabia usted que si en su casa no hay poceta o letrina debe defecar en un hueco destinado para tal fin?

Si_____ No_____

27. ¿Sabe usted que debe mantener las uñas cortas y limpias a los niños?

Si_____ No_____

28. ¿Ha desparasitado a los niños?

Si_____ No_____

29. ¿Hierve usted el agua durante 10 minutos?

Si_____ No_____

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

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS
INTESTINAL DIRIGIDO A MADRES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE
EDAD QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD DE MATA GORDA, MUNICIPIO
SOTILLO ESTADO MONAGAS, 2DO SEMESTRE. 2005**

**Tutor:
Mgs. Ricarda Montaña**

**Autora:
Fanny Moreno
C.I.8.952.123**

MATURIN, 2005

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS
INTESTINAL DIRIGIDO A MADRES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE
EDAD QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD DE MATA GORDA, MUNICIPIO
SOTILLO ESTADO MONAGAS, 2DO SEMESTRE. 2005**

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

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS
INTESTINAL DIRIGIDO A MADRES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE
EDAD QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD DE MATA GORDA, MUNICIPIO
SOTILLO ESTADO MONAGAS, 2DO SEMESTRE. 2005**

**Tutor:
Mgs. Ricarda Montaña**

**Autora:
Fanny Moreno
C.I.8.952.123**

MATURIN, 2005

DEDICATORIA

A Dios, ante todo, por darme la vida, salud y entusiasmos para continuar y lograr mis metas y hacerme sentir tan especial en cada momento de mi vida.

A mi Madre, Dominga Moreno, que con mucha paciencia, esfuerzo amor, bendición y confianza me brindo su apoyo y colaboración en todo momento para alcanzar el objetivo.

Los luceros más bellos del universo mi hija **Gresfani e hijos Oliver, Hedor, Yorwin y José**, que me llenaron de felicidad, esperanza y ternura a mi vida que este logro les sirva de ejemplo y orgullo para su futuro.

A mi Tutora, Mgs. Ricarda Montaña, que de una u otra forma colaboro de buen corazón para el logro de esta meta.

La autora.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida y guiarnos por un buen camino.

A mi Familia, Por el apoyo brindado para alcanzar este logro

A mi tutora, Mgs. Ricarda Montaña, por su gran dedicación, por su asesoría en el contenido de este trabajo especial de grado.

A todas aquellas personas que de alguna forma u otra colaboraron en la realización de este trabajo.

A todos ellos, muchas gracias.

La Autora.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de grado, presentado por la bachiller: **°Fanny, Moreno C.I. 8.952.123**, para optar por al Título de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**. Que lleva por título: **PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDO A MADRES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD DE MATA GORDA, MUNICIPIO SOTILLO ESTADO MONAGAS, 2DO SEMESTRE. 2005**. considero que reúne las condiciones y meritos suficientes para ser sometido a la presentación publica y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de, a los días del mes de de
dos mil cinco.

Mgs. Ricarda Montaña

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDECATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	V
LISTA DE TABLAS	VIII
LISTA DE GRAFICOS.....	X
RESUMEN.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivo Especifico.....	10
Justificación.....	13
II MARCO TEÓRICO.....	13
Antecedentes del Estudio.....	13
Bases Teóricas.....	19
Sistema de Variables.....	51
Operacionalización de la Variable.....	54
III DISEÑO METODOLOGICO.....	55
Tipo de Estudio.....	55
Población y Muestra.....	56
Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	57
Técnica de Análisis de Datos.....	58
IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
Presentación de los Resultados.....	59

Análisis e interpretación de los Resultados.....	80
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	82
Conclusiones.....	82
Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	84
ANEXOS.....	86
A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	
C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	

LISTA DE CUADRO

CUADROS	Pág.
1 Distribución de las respuestas de las madres correspondiente al indicador salubridad y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005.....	63
2 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador fumigación y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005	66
3 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador servicio de agua para uso externo y su relación en la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005	68
4 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador lavado de manos y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005.....	71
5 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador lavado de frutas y verduras y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005.....	73
6 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador uso del calzado y su relación en la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005.....	76
7 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador eliminación de fuentes de parásitos en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005.....	78

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICOS	Pág.
1 Distribución de las respuestas de las madres correspondiente al indicador salubridad y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005.....	65
2 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador fumigación y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005	67
3 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador servicio de agua para uso externo y su relación en la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005	70
4 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador lavado de manos y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005.....	72
5 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador lavado de frutas y verduras y su relación con la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005.....	75
6 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador uso del calzado y su relación en la prevención de parasitosis en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005.....	77
7 Distribución de las respuestas de las madres correspondientes al indicador eliminación de fuentes de parásitos en los niños de dos (2) a cinco (5) años de edad. Comunidad Mata Gorda, Barranca del Orinoco, 2do semestre, 2005.....	79

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS
INTESTINAL DIRIGIDO A MADRES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE
EDAD QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD DE MATA GORDA, MUNICIPIO
SOTILLO ESTADO MONAGAS, 2DO SEMESTRE. 2005**

Autora: Fanny Moreno
Tutor: Mgs. Ricarda Montaña
Año: 2005

RESUMEN

La parasitosis intestinal en la población menor de cinco (5) años de edad, que procedan de pueblos y zonas rurales ha sido y sigue siendo una realidad presente en gran parte de estos grupos. En ese sentido el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (2000), diseñó un conjunto de estrategias específicas para zonas rurales, en lo cual la educación a los pobladores acompañados de medidas de salubridad y desparasitación son parte importante en el contenido contra la parasitosis intestinal. Este hecho motivó al desarrollo de la investigación en la comunidad Mata Gorda, Municipio Sotillo, Estado Monagas, con madres cuyo objetivo fue el desarrollo de un programa educativo para la prevención de la parasitosis intestinal. La investigación es cuasi experimental y tiene un diseño de campo para la recolección de la información se utilizó un instrumento tipo dicotómico de 29 ítems, el cual ameritó su confiabilidad que tuvo como resultado, (), lo que demostró que el instrumento es confiable dando así la dirección para la investigación por medio de la aplicación de un pretest, luego se dictó un taller de capacitación a la población objeto estudio para en un segundo tiempo aplicar un postest. Los resultados obtenidos indican que el 98% de la población aumentó sus informaciones sobre prevención de la parasitosis intestinal en el niño menor de 5 años de edad comunidad de Mata gorda.