

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

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA COMUNIDAD “EL
PALOMAR”. MUNICIPIO TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO.
SEGUNDO SEMESTRE 2005**

**Autoras: Milano, Marisol
C.I. 8.951.413**

**Moreno, Norelis
C.I. 9.864.242**

Tutor: MSc. Fidel Santos León

Maturín, Marzo 2006

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

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN LA COMUNIDAD “EL
PALOMAR”. MUNICIPIO TUCUPITA – ESTADO DELTA AMACURO.
SEGUNDO SEMESTRE 2005**

**(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
título de Licenciada en Enfermería)**

**Autoras: Milano, Marisol
C.I. 8.951.413**

**Moreno, Norelis
C.I. 9.864.242**

Tutor: MSc. Fidel Santos León

Maturín, Marzo 2006

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido la culminación de mis estudios y la elaboración de este trabajo satisfactoriamente.

A mis padres por brindarme su apoyo.

A mis hijos Víctor, Duniamar, Rigoberto y Rismari.

A mis hermanos, compañeros de clases y a mis profesores.

Marisol

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso siempre conmigo y los míos que me permite seguir dando pasos hacia delante.

A mi esposo José López, a mis hijos Elizabeth y José. A mis padres y hermanos.

A mis compañeros de clases y los profesores siempre colaboradores.

Norelis

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios Todopoderoso por darnos la vida, la sabiduría, por guiarnos y cuidarnos todos los días de nuestra vida.

A la Universidad Central de Venezuela por brindarnos la oportunidad para cursar los estudios y alcanzar el título de Licenciado en Enfermería y Formarnos como personas capaces de contribuir con el desarrollo laboral del país.

A la Comunidad “El Palomar”, por habernos dado su apoyo y colaboración en el desarrollo de este Trabajo de Investigación.

Marisol y Norelis

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Fidel Santos León, en mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Programa de prevención de parasitosis intestinal en niños menores de cinco años en la comunidad “El Palomar”, Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro, segundo semestre 2005**”, presentada por las técnico superior en enfermería Milano Marisol C.I. N° 8.951.413 y Moreno Norelis C.I. N° 9.864.242, para optar al título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos exigidos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Maturín a los 31 días del mes de marzo de 2006.

MSc. Fidel Santos León

C.I. N° 5.543.863

ÍNDICE

	pp.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.	v
APROBACIÓN DEL TUTOR.	vi
LISTA DE CUADROS.	ix
LISTA DE GRÁFICOS.	x
RESUMEN.	xi
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULOS	
I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.	3
1.2. Objetivos de la investigación.	10
1.2.1. Objetivo general.	10
1.2.2. Objetivos específicos.	10
1.3. Justificación de la investigación.	11
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.	14
2.2. Bases teóricas.	19
2.3. Sistema de variables.	41
2.4. Operacionalización de variables.	43
III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño de investigación.	44
3.2. Tipo de estudio.	44
3.3. Población.	45
3.4. Muestra.	46
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos.	46
3.6. Validez.	46

3.7. Confiabilidad.	47
3.8. Técnica de análisis.	48
IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Presentación de los resultados.	49
V. PROPUESTA	
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	
5.1. Introducción.	57
5.2. Descripción del programa.	58
5.3. Objetivos del programa.	59
5.4. Límites.	59
5.5. Factibilidad.	59
5.6. Estrategias metodológicas.	60
5.7. Referencias bibliográficas del programa.	
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. Conclusiones.	65
6.2. Recomendaciones.	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	67
ANEXOS.	70

LISTA DE CUADROS

CUADRO	pp.
1. Distribución de los resultados en relación a la información de las generalidades sobre la parasitosis intestinal que tienen las madres de los niños menores de cinco años en la comunidad “El Palomar” Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro	50
2. Distribución de los resultados en relación a la información de los hábitos de vida saludables que tienen las madres de los niños menores de cinco años en la comunidad “El Palomar” Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro	53
3. Distribución de los resultados en relación a la información de las condiciones ambientales de la vivienda que tienen las madres de los niños menores de cinco años en la comunidad “El Palomar” Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro	55

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	pp.
1. Distribución de los resultados en relación a la información de las generalidades sobre la parasitosis intestinal que tienen las madres de los niños menores de cinco años en la comunidad “El Palomar” Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro	52
2. Distribución de los resultados en relación a la información de los hábitos de vida saludables que tienen las madres de los niños menores de cinco años en la comunidad “El Palomar” Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro	54
3. Distribución de los resultados en relación a la información de las condiciones ambientales de la vivienda que tienen las madres de los niños menores de cinco años en la comunidad “El Palomar” Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro	56

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

Programa de prevención de parasitosis intestinal en niños menores de cinco años en la comunidad “El Palomar”. Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro. Segundo semestre 2005

**Autoras: Milano, Marisol
Moreno, Norelis**

Tutor: MSc. Fidel Santos León

Año: 2006

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue diseñar un programa educativo sobre la prevención de parasitosis intestinal dirigido a las madres de niños menores de cinco años que habitan en la comunidad “El Palomar” del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro, segundo semestre del año 2005. el estudio estuvo enmarcado en un diseño de investigación no experimental de tipo descriptivo y transversal, en una población conformada por veinte (20) madres que viven en la comunidad objeto de estudio, y se tomó como muestra el 100% de la muestra. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario contentivo de veintiocho ítems en escala de Likert modificado con tres alternativas de respuesta (siempre, algunas veces y nunca), el cual fue validado por expertos, y para la confiabilidad se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,94.. Los resultados obtenidos indican que las madres en su mayoría no tienen información de las generalidades de la parasitosis intestinal, no utilizan agua potabilizada, no cumplen con la higiene de los alimentos, no realizan la limpieza adecuada de la vivienda y sus alrededores. Por lo que se recomienda fortalecer el programa de salud escolar e involucrar a los actores educativos de la comunidad para que participen en el desarrollo del programa de prevención de parasitosis intestinal.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones parasitarias son enfermedades causadas por diferentes tipos de parásitos, de tamaño variable, que viven en el intestino de las personas y que generalmente son contraídas por falta de medidas higiénicas, de ahí que la atención sanitaria mediante actividades educativas constituya el elemento básico para la promoción y fomento de la salud y, por consiguiente, para la prevención de dichas infecciones.

La parasitosis intestinal es un problema de salud pública que alcanza una alta prevalencia a nivel de la población de bajo nivel sociocultural que habita en las áreas rurales, o zonas marginales en las ciudades, tomando en consideración que existen factores condicionantes como son la falta de servicios básicos y un inadecuado saneamiento ambiental que influyen directamente en su aparición; entre estas zonas se encuentra el Estado Delta Amacuro y, específicamente, la comunidad “El Palomar” donde existen factores ambientales y culturales que contribuyen con la incidencia de esta enfermedad.

En tal sentido se puede decir, que para disminuir esta causa de morbilidad se requiere, además de la atención médica, programas educativos para proporcionar información a los usuarios de los servicios de salud con el propósito de incentivar su participación a nivel individual, familiar y comunitario para prevenir y controlar esta enfermedad; es por

ello, que el personal de salud, propiamente las enfermeras(os) deben realizar las actividades con calidad en las comunidades a fin de lograr el máximo bienestar del individuo, familia y comunidad.

Desde esta perspectiva, el objetivo de esta investigación es diseñar un programa educativo sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a los padres de niños menores de cinco años que habitan en la comunidad “El Palomar” del municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro, segundo semestre del año 2005.

De tal manera, que esta investigación está estructurada en seis capítulos. El capítulo I, el problema, contiene el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación. El capítulo II, marco teórico, está conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y operacionalización de variable, definición de términos. En el capítulo III, marco metodológico, se describe el diseño y tipo de investigación, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de la información y la técnica de análisis.

El capítulo IV corresponde a los resultados de la investigación que contiene la presentación de los resultados. El capítulo V está conformado por el programa educativo sobre la prevención de la parasitosis intestinal. En el capítulo VI se presentan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se presenta el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación.

1.1. Planteamiento del Problema

Los programas de salud tienen como objetivo contribuir a la salud integral como estrategia de la atención primaria, donde se debe considerar la morbi-mortalidad a fin de aplicar acciones que permitan reducir las incidencias de las enfermedades, especialmente de las parasitosis intestinales; cabe destacar, que los objetivos de las políticas de salud están orientadas a garantizar el bienestar del individuo, familia y comunidad a través de todos los componentes de promoción y fomento de la salud, así como también la protección específica tanto en la salud como en la enfermedad.

Con respecto a las parasitosis intestinales, la Organización Mundial de la Salud (OMS,1977) estimó que: “...la prevalencia global mundial de las infecciones intestinales es la siguiente, mil millones de casos corresponden a *Áscaris lumbricoides*, 900 millones a *Uncionarias* (*Ancylostoma* y *Necator*) y

500 millones a *Trichuris trichur*” (p.93). Como puede observarse, la parasitosis intestinal es un problema de salud pública a nivel mundial, según los datos estadísticos referidos; además cabe decir, que esta enfermedad está relacionada con factores ambientales y socioculturales, por lo tanto, la enfermera(o) debe ejecutar acciones para educar a la población con respecto a su prevención haciendo énfasis en las generalidades de la enfermedad, los hábitos de vida saludables y las condiciones ambientales de la vivienda. Por consiguiente, el desarrollo de los programas de salud en las comunidades es determinante para prevenir enfermedades infecciosas, entre otras, y para el fomento y promoción de la salud a fin de lograr mejorar los estilos de vida.

En Venezuela también existe una alta prevalencia de parasitosis intestinal, la cual está muy relacionada con factores socioculturales, entre los que se pueden mencionar el deficiente saneamiento ambiental, falta de educación para la salud y la poca accesibilidad a los servicios de salud, por lo que constituye un importante problema tanto sanitario como social.

En tal sentido la Organización Mundial de Salud (OMS,1998) plantea:

Las enfermedades infecciosas y parasitarias han constituido permanentemente un problema parasitario en los países tropicales, que no excluye a Venezuela, donde se estima que existe prevalencia global de infecciones que corresponde a *Áscaris lumbricoides*, *Helmintiasis*, *Trichuris*, *Giardia anaytostona* y *Necator*; la evidencia de la parasitosis intestinal es condicionado por factores tales como: áreas geográficas, tipo de hospedador y características biológicas de los diferentes parásitos. (p.16)

Como puede observarse, la importancia sanitaria y social de la parasitosis en Venezuela, como en otros países, reside en el daño que puede ejercer sobre la salud y también en el hecho de que estas infecciones, cuando existen en el medio social, traducen el nivel de atraso sociocultural y económico de la comunidad afectada por ellas. Por su parte, Pereira (1994) refiere lo siguiente:

El bajo nivel socioeconómico de las poblaciones de Latinoamérica, el deficiente saneamiento ambiental, la falta de salud comunitaria particularmente en lo que respecta a prevención de enfermedades, muchas familias carecen de disposición de suministro de agua potable, vivienda en buenas condiciones y falta de educación sanitaria por parte del organismo de salud, razones por las cuales se mantiene una alta prevalencia de parasitosis intestinal, sobre todo en los niños que habitan en comunidades marginales. (p.12)

La referencia anterior permite argumentar que los programas de salud comunitaria están enmarcados en la atención primaria y deben ser desarrollados por las instituciones sanitarias y con apoyo de las escuelas, por lo que se debe integrar acciones que permitan mejorar las condiciones de salubridad en las familia a través de cambios de actitudes que ayuden a lograr una mejor calidad de vida y, por consiguiente, de salud. Es evidente, que los servicios de salud comunitaria, donde es fundamental la actuación de las enfermeras(os) comunitarias, deben orientar sus actividades hacia la educación de la población con el propósito de buscar la solución de los problemas de salud identificados, proporcionando servicios tanto individual como colectivos a los grupos menos favorecidos.

Es oportuno señalar, que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) a través de su política de atención integral, ha establecido en el programa de salud escolar la investigación obligatoria de las parasitosis, así como también su tratamiento inmediato en los niños en edad preescolar y escolar, aunado a las actividades educativas dirigidas a los padres para que fomenten hábitos de vida saludables en sus hijos con el propósito de evitar estas y otras enfermedades.

En el Estado Delta Amacuro las parasitosis también son un problema de salud pública; al respecto Rodríguez (1998) señala:

La parasitosis intestinal en el Estado Delta Amacuro tiene una alta prevalencia por múltiples factores higiénicos, sociales y culturales; además incide en intervenciones preventivas en lo que se refiere a los niños de la etnia warao, quienes comen alimentos crudos no lavados como frutas, verduras y carnes contaminadas, razón por la cual muchos niños tienen oxiurias, áscaris y tenia); algunos se transmiten por la ausencia de aplicación de medidas de higiene, en otros casos por costumbres y por falta de orientaciones sobre salud; aunado a esto no se sigue un tratamiento médico y no se respetan las normas de higiene. (p.104)

Según lo citado, la prevalencia de la parasitosis intestinal está relacionada con las características biológicas de los diferentes parásitos y las condiciones de los huéspedes humanos, inherentes a la edad, sexo, estado inmunológico, hábitos alimentarios e higiénicos, y los factores socioculturales y ambientales. Cabe destacar, que para el logro de los objetivos de los programas de salud es necesario aplicar la atención primaria

por estar fundamentada en medidas específicas de promoción y protección para evitar las enfermedades parasitarias por saneamiento ambiental inadecuado y condiciones socioeconómicas, culturales y educativas.

Específicamente en las comunidades ubicadas en el área de influencia del Centro de Atención Integral “Dr. Félix González” se evidencia la escasa aplicación de los programas de salud y de las acciones educativas que deben desarrollar las enfermeras(os) comunitarias en la atención primaria; por otra parte, las familias que les corresponde asistir al centro de salud, no tienen óptimo estado de bienestar, observándose múltiples carencias tanto económicas como culturales, sanitarias y educativas.

Por lo antes planteado se puede inferir, que uno de los objetivos de los programas de salud es mejorar la atención que se ofrece a los individuos, familia y comunidad a través del desarrollo de actividades educativas con base científica, para lo cual es necesario apoyarse en modelos y teorías que guíen los procesos asistenciales que permitan construir un cuerpo de conocimientos que ayuden al equipo de salud conceptualizar, descubrir y explicar la interrelación entre hombre sano o enfermo y su entorno.

Ahora bien, en visita realizada a la comunidad “El Palomar”, área de influencia del ambulatorio antes mencionado, se pudo detectar que muchas

familias viven en condiciones sanitarias inadecuadas por cuanto carecen de los servicios básicos tales como: agua por tuberías, disposición de excretas, alcantarillas, deficiencias en el suministro de atención en la salud, bajo ingreso económico y alimentación deficiente, bajo nivel educativo, ausencia de estudios diagnóstico para parasitosis intestinal en los niños; en los hogares se observan bajas condiciones de higiene y déficit de conocimientos sobre medidas de prevención de enfermedades; aunado a lo anterior, la presencia de huéspedes susceptibles intermediarios (animales, tales como perros, gatos), disponibilidad de agua potable insuficiente, mala disposición de excretas, escasos hábitos de higiene individual, familiar y comunitaria, preparación y concentración inadecuada de los alimentos y la presencia de fauna nociva (moscas, cucarachas, roedores) en el ambiente. En relación con esto, cabe destacar que el Departamento de Malariología del Estado Delta Amacuro (1997) en su informe anual, señala lo siguiente:

En la comunidad del sector “El Palomar”, a través de un estudio realizado por el Departamento de Parasitología se observa alta prevalencia de áscaris en los niños menores de seis años, en los niños de dos a cuatro años y se diagnostica giardiasis, tricocéfalos, necatoriasis, oxiuriasis y teaniasis, además de enfermedades dermatológicas (escabiosis) y se observó en los alrededores de las viviendas, el desagüe de aguas negras que corren libremente por las calles, y se ingieren las aguas sin ningún tipo de tratamiento. (p.8)

Como puede apreciarse en este informe, estos factores influyen para que los niños se contaminen y padezcan las manifestaciones de la parasitosis

intestinal; de tal manera que se considera necesaria la participación de la enfermera(o) comunitaria para diseñar un programa educativo dirigido a la prevención de la parasitosis intestinal, con el propósito de capacitar a los padres sobre las generalidades de las parasitosis tales como concepto, tipos de parásitos, diagnóstico, tratamiento, medidas profilácticas, hábitos higiénicos y condiciones de saneamiento ambiental, para que de esta forma se fortalezca la información que poseen y se logren los cambios actitudinales hacia la práctica de hábitos de vida saludables.

De los aspectos antes planteados surgen las siguientes interrogantes:

¿En la comunidad “El Palomar” del Municipio Tucupita del Estado Delta Amacuro se aplican programas educativos para la prevención de la parasitosis intestinal?

¿Reciben información los padres sobre las generalidades de la parasitosis intestinal?

¿Cual es la información que tienen los padres de los hábitos de vida saludables y las condiciones ambientales de la vivienda?

¿Existe la necesidad de diseñar un programa educativo para prevenir la parasitosis intestinal en la comunidad “El Palomar”?

Para dar respuestas a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación: ¿Existe la necesidad de diseñar un programa educativo sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a los padres de niños menores de cinco años que habitan en la comunidad “El Palomar” del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro, segundo semestre del año 2005?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Diseñar un programa educativo sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a los padres de niños menores de cinco años que habitan en la comunidad “El Palomar” del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro, segundo semestre del año 2005.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la información que tienen los padres sobre las generalidades de la parasitosis intestinal.
2. Identificar la información que manejan los padres sobre los hábitos de vida saludables y las condiciones ambientales de la vivienda.
3. Elaborar un programa educativo para prevenir la parasitosis intestinal.

1.3. Justificación

Los programas de salud son los instrumentos de la política para transformar la asistencia a la población, están basados en misión, visión, objetivos y estrategias de atención primaria e integral, de ahí que al ser aplicados en la prevención de las enfermedades intestinales permiten mantener el control en la programación y desarrollo de diversas patologías que impidan el bienestar de la población.

El personal de salud debe realizar acciones profilácticas de la parasitosis intestinal a través de educación permanente, campaña de salubridad ambiental, quimioprofilaxis, participación en los programas nutricionales para mejorar las condiciones alimentarias como actividad que ayude a contrarrestar el grave problema sanitario que genera la infestación parasitaria, el cual exige un tratamiento adecuado, valoración del grado de infección y de las condiciones clínicas propias concomitantes a la parasitosis. Se espera que el programa aporte al personal de salud y en especial a las enfermeras(os) del Centro de Atención Integral “Dr. Félix González” herramientas metodológicas cuya aplicación contribuirá a mejorar las actividades de atención primaria.

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación es relevante por las atenciones primordiales que debe ofrecer el equipo de salud a los

individuos, familias y comunidades en lo que se refiere a salud integral, por lo que el personal de enfermería es el recurso fundamental en todas las actividades que programa la Dirección Sectorial General de Salud, por lo que debe desarrollar estrategias a fin de que se ejecuten tanto en el entorno sanitario como en el asistencial; por consiguiente, las enfermeras(os) deben capacitarse sobre parasitología clínica y otras enfermedades intestinales que desequilibran la salud del individuo a través de conocimientos científicos basados en atención primaria.

Al considerar los señalamientos anteriores, se justifica este estudio porque a través de la aplicación de un programa educativo de prevención de la parasitosis intestinal se desarrollarán actividades de salud pública que permitirá proporcionar mayor atención a las familias que habitan en la comunidad “El Palomar”, tomando en cuenta que es responsabilidad del personal de salud ejecutar sus funciones docentes, asistenciales y de investigación cuando ofrece cuidados preventivos y curativos a los usuarios.

De igual modo, se justifica porque contribuirá a precisar los objetivos de la atención primaria de salud en el personal de enfermería para reducir la prevalencia en las enfermedades parasitarias en los niños que habitan en la comunidad “El Palomar” del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. En consecuencia, el estudio propuesto va a contribuir a la conjugación de esfuerzos del personal que labora en el Centro de Atención

Integral “Dr. Félix González” a fin de producir cambios que permitan reducir la incidencia de enfermos con parasitosis intestinal.

Por consiguiente, este estudio es pertinente para considerar los factores que inciden en la salud y enfermedad del individuo a fin de proporcionar cuidados que tiendan a disminuir la infestación del huésped a través de parasitosis que frecuentemente causan daños locales o sistemáticos de uno u otro tipo al portador.

Así mismo, se considera que la propuesta de un programa para prevenir la parasitosis intestinal proporcionará a las investigadoras de esta investigación adquirir conocimientos sobre medidas de prevención y fundamentos teóricos relacionados con la profilaxis del tema objeto de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se desglosan los antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales, sistema de variables, operacionalización de variables y definición de términos.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Entre los estudios revisados y que sustentan la presente investigación se encontraron los siguientes:

Aguilera, M.; Arcila, Y.; Parra, I. y Rivas, I. (2005) realizaron en Tucupita, Estado Delta Amacuro, un estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia de la educación para la salud en la prevención de la parasitosis intestinal en niños de tres a seis años de edad, en su dimensión promoción de la salud. Fue una investigación con un diseño no experimental de tipo descriptivo, en una población de 120 padres que habitan en la comunidad de San Juan, Municipio Tucupita y tomaron como muestra el 31%, quedando la misma conformada por 37 padres; para la recolección de los datos utilizaron un cuestionario de 24 ítems de varias

alternativas y una sola correcta, el cual fue validado por juicio de expertos y para la confiabilidad aplicaron el coeficiente de Küder Richardson obteniendo un valor KR-20 de 0.90; de los resultados concluyeron que los padres de niños de tres a seis años tienen información sobre la parasitosis intestinal, pero dada la alta prevalencia de la enfermedad se considera que la educación ofrecida por las enfermeras del Centro de Atención Integral Tucupita II no es efectiva, por lo que recomiendan programar actividades de educación continua dirigida al personal de enfermería para mejorar su actuación con respecto a las actividades educativas para prevenir la parasitosis intestinal.

Baptista, D.; Torres, M. y Santos, F. (2003) realizaron un estudio cuyo propósito fue elaborar un programa de educación sexual dirigido a la prevención de gonorrea en adolescentes de 12 a 19 años en el sector N° 1 de la comunidad “El Perú” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Fue una investigación en un diseño de proyecto factible de tipo descriptivo, en una muestra de 90 adolescentes. Para la recolección de los datos utilizaron un cuestionario de 28 ítems con cuatro alternativas de respuesta con una sola correcta; el mismo fue validado por juicio de expertos y para la confiabilidad aplicaron una prueba piloto con el coeficiente de Küder Richardson cuyo resultado fue un KR-20 de 0.98 obteniendo así una alta confiabilidad. En los resultados obtenidos los investigadores evidenciaron que los adolescentes desconocen el agente causal de la gonorrea, los

síntomas subjetivos y no tienen información sobre las complicaciones y su tratamiento, por lo que recomiendan promover a través de talleres los objetivos del programa de infecciones de transmisión sexual, e involucrar a los actores educativos de la comunidad y organizaciones civiles para divulgar y promocionar las medidas preventivas.

Este estudio se relaciona con la presente investigación porque ambos tienen como propósito diseñar programas para prevenir enfermedades.

Lunar J. (2001) elaboró una investigación en la Universidad Central de Venezuela, en la Facultad de Medicina, sobre la prevalencia de geohelminthos en dos sectores de Pedernales, en el cual concluye que entre las especies de geohelminthos, los *Áscaris lumbricoides* entre ambos sectores es ligeramente mayor en el sector rural; entre los factores predisponentes a las infecciones por geohelminthos es notoria la ausencia total de dispositivos para la disposición de excretas entre las comunidades marginales, el nivel socioeconómico de la población de los sectores es de muy bajos recursos, los niños tienen deficiente suministro de nutrientes. Estos factores influyen en la proliferación de agentes contaminantes que ocasionan la infestación por diversos tipos de parásitos, entre ellos el denominado geohelminthos; por tales razones, el personal de enfermería de salud comunitaria debe aplicar actividades educativas para prevenir dichas enfermedades.

Marcano, Y.; Rangel, I.; Suárez, S. y Amarista, X. (2000) realizaron en San Félix, Estado Bolívar, un estudio cuyo objetivo fue determinar el rol de la enfermera(o) comunitaria en la prevención de la parasitosis intestinal en niños menores de cinco años en la comunidad de San José de Cacahual. Fue un estudio descriptivo y de campo, en una población de ocho enfermeras y 15 madres. Para la recolección de la información utilizaron dos cuestionarios, uno dirigido a las enfermeras y otro a las madres, ambos fueron validados por expertos. De los resultados los investigadores concluyeron que el personal de enfermería en su rol educativo debe incrementar las orientaciones a los usuarios en cuanto a las medidas para prevenir la parasitosis intestinal, ya que tiene la responsabilidad de fomentar, prevenir y restaurar la salud de los habitantes de sus áreas de influencia.

La División de Endemias Rurales (1998) realizó un estudio para determinar los índices de infección por protozoarios, en la que se evidencia:

En Venezuela existe una alta prevalencia de parasitosis intestinal ocasionada por ausencia de saneamiento ambiental, ausencia de letrina o pozo séptico en diversos hogares y por la práctica de deficientes hábitos higiénicos, lo cual incide en que un 50% de los niños de las poblaciones marginales padezca de enfermedades intestinales por detectar en los exámenes de laboratorio Áscaris lumbricoides, Strongyloides, Stercolaris, Trichiura, Enterobius vermiculares, Anquilostomideos, Teniasis y Tricocéfalos. (p.7)

De acuerdo al citado autor se evidencia, que la prevalencia de parasitosis intestinal se refleja con unas incidencias en la población por deficientes medidas de saneamiento ambiental, siendo los niños los más susceptibles a infectarse con parasitosis tales como *Áscaris tricocefalos*, entre otros, por lo que es necesario que las políticas en salud generen acciones para reducir la referida patología.

Adams (1998) realizó un estudio sobre la ecología de las infecciones parasitarias en la Universidad Central de Venezuela, en la Facultad de Medicina, en la que concluye lo siguiente:

Las relaciones de los parásitos con su huésped proporcionan un campo adecuado para el estudio de la patología de las infecciones en el hombre y huéspedes reservorios e indirectamente para entender los aspectos clínicos. Investigaciones recientes se han relacionado de manera amplia con la ecología de las infecciones parasitarias con aspectos sobre anatomía y fisiología revelados por el microscopio electrónico, y con el metabolismo de los parásitos en su huésped; mientras tanto, se han desarrollado medidas prácticas para controlar estas infecciones y para reducir la exposición a la infección del hombre. (p.143)

Con referencia al contexto anterior, se acuerdo a diferentes estudios sobre parasitología, se ha demostrado que es importante desarrollar actividades de salud preventiva en las poblaciones vulnerables a riesgos de que las infecciones por parasitosis sigan su desarrollo por falta de atención primaria y por ausencia de la aplicación de los niveles de prevención tanto primario, como secundario y terciario.

2.2. Bases Teóricas

En este aspecto del estudio se describen las bases teóricas sobre el tema seleccionado para el estudio para una mejor comprensión sobre la problemática planteada.

Programas de Salud

Los programas de salud están dirigidos a la promoción de las actividades sanitarias de acuerdo a las estrategias de atención primaria, orientar sus acciones a través de los problemas de la población en orden de prioridades para lograr reducir la morbi-mortalidad por enfermedades. La organización de los programas de salud se ha realizado de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos relacionados con los conocimientos de etiopatogenias de las patologías, lo que ha permitido el desarrollo de medidas de prevención y rehabilitación a los casos que lo requieren, a la vez que promueven la atención integral a la población.

Desde este punto de vista, los programas de salud de parasitosis intestinal alcanzarán su objetivo cuando el personal de salud desarrolle con eficacia y eficiencia la salud comunitaria a través de la atención primaria y con la aplicación de los niveles prevención, permitiendo en los

centros dispensadores de salud un mayor fortalecimiento en las acciones asistenciales y educativas; al respecto el Ministerio de Sanidad y Asistencial Social (1995), (ahora Ministerio de Salud y Desarrollo Social), señala los siguientes objetivos:

Realizar diagnóstico, sobre los programas de salud de la población; elaborar normas, pautas y procedimientos pertinentes a las situación encontrada coherente con las políticas de salud; atender y gestionar la satisfacción, las necesidades de capacitación expresada por las regiones; asesorar las regiones para la implantación de programas, normas y procedimientos emanados de nivel central; supervisar la ejecución de los programas; proporcionar los recursos necesarios para el desarrollo de los programas a nivel nacional. (p.19)

De acuerdo a la descripción de los objetivos señalados, se percibe la necesidad de establecer y proponer criterios precisos y concretos para estudiar la realidad específica de las comunidades, las cuales necesitan la incorporación de los programas de salud de manera permanente a fin de llevarlos a la práctica, tanto en el entorno asistencial como comunitario, para consolidar esfuerzos que permitan mejorar la calidad de vida a los individuos, familias y comunidades. Desde este punto de vista, los retos a que se enfrentan los programas de salud están enmarcados en mejorar las condiciones sanitarias, ambientales, sociales y económicas en que viven muchas familias, así como la prevención de enfermedades infecciosas, entre otras.

Prevención de la Parasitosis Intestinal

Es importante destacar, que la promoción de las medidas preventivas de las enfermedades parasitarias deben realizarse en todos los niveles educacionales, sanitarios y comunitarios a través de los medios de comunicación, los cuales son elementos de difusión para impartir información, y que permiten llegar a la población para que ésta pueda adquirir conciencia sobre la importancia de prevenir estas enfermedades y estimular a las familias para que asuman su responsabilidad en la prácticas de acciones adecuadas que garanticen el nivel funcional óptimo tanto de ellas como de sus hijos.

Dentro de este marco conviene señalar lo que plantea la Organización Panamericana de la Salud (1999), cuando dice que:

Para la planificación de programas integrados de salud y desarrollo, con participación de toda clase de profesionales de salud, se requiere planificar, desarrollar y utilizar personal profesional con conocimientos, sobre métodos y técnicas para el diagnóstico; las actividades didácticas se deben acompañar de programas de información científica que son indispensables para el perfeccionamiento continuo y actualización de profesionales de la salud para la aplicación de acciones que permitan reducir la incidencia de la parasitosis en la población. (p 118)

En atención a lo expuesto, las medidas biológicas de control de los parasitosis incluyen los controles preventivos a través de educación para la salud y aplicación de tratamiento profiláctico de los parásitos. De tal manera,

que las enfermeras(os) deben promover medidas preventivas para disminuir la incidencia de esta enfermedad a través de educación permanente, campañas de salubridad ambiental, así como la aplicación de programas para mejorar las condiciones nutricionales de la población, y el saneamiento ambiental para evitar el grave problema sanitario que genera la infestación parasitaria; un tratamiento adecuado exige un diagnóstico coprológico correcto, valoración del grado de infestación y de las condiciones clínicas o concomitantes a la parasitosis.

Desde esta perspectiva, la variable prevención de la parasitosis intestinal se define operacionalmente como la información que tienen los padres de niños menores de cinco años sobre las medidas preventivas que están dirigidas a evitar la parasitosis intestinal.

Medidas Preventivas

La atención primaria está dirigida al individuo sano y aparentemente sano, sus objetivos particulares son la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; para conseguirla se dispone de la educación para la salud y de la prevención específica, es allí donde debe participar activamente la enfermera(o) a través de los programas de educativos para ofrecer información a los usuarios sobre las medidas preventivas que conduzcan a evitar o controlar las parasitosis intestinales.

En la actualidad en el primer nivel de atención se hace énfasis en las actividades educativas dirigidas a prevenir los problemas de salud, la enfermera(o) debe realizar su función de asesora e identificar las necesidades y factores de riesgo en los usuarios para que cumplan de manera eficaz las medidas de prevención; en este sentido Baily, E.; Lloyd, M.; Lynn, C. y Neeson, J. (1998) refieren: "...la atención de enfermería tiene entre sus objetivos primarios la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tanto desde una perspectiva asistencial como desde una vertiente pedagógica, detectando los factores de riesgo y brindando información más oportuna" (p.1).

De la cita anterior se deduce, que la atención de enfermería siempre debe estar orientada hacia la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y con más énfasis en el primer nivel de atención, donde la participación de la enfermera(o) juega un papel primordial como personal asistencial calificado en permanente contacto con el paciente; la eficacia de su labor dependerá de su preparación, el saber atender al individuo, familia y comunidad, así como tener habilidad para reconocer la significación de cualquier efecto que permita incidir sobre la mayor o menor eficacia de las actividades de promoción y prevención, tomando en cuenta que la atención primaria es la asistencia sanitaria esencial para alcanzar la salud, y que la misma se basa en métodos y técnicas científicamente elaborados y socialmente aceptables para ponerlas al alcance de todos los individuos, familia y comunidad.

Es importante indicar, que cuanto mayor conocimiento se tenga de la historia natural de la enfermedad mayor será el éxito alcanzado en la prevención, puesto que permitirá anticipar medidas que dificulten el inicio o el progreso de la enfermedad, ubicándose en la historia natural de la parasitosis intestinal.

Las intervenciones de enfermería que están enmarcadas en el tratamiento y el control de la parasitosis, son responsabilidad de la enfermera(o) comunitaria, por lo tanto, ésta debe desarrollar estrategias educativas con la finalidad de mejorar la calidad de atención y de esa forma lograr aumentar la calidad de vida de la población que necesita cuidados de salud. Es importante destacar, que también existen las medidas preventivas enmarcadas en la prevención secundaria; al respecto Leavell y Clark, citado por Aranda, P. (1994), señala:

En la prevención secundaria se distinguen dos niveles de diagnóstico precoz y tratamiento inmediato (tercer nivel), a este nivel la prevención consiste en identificar y tratar lo más pronto posible las enfermedades que no fueron evitadas debido a que no existían medidas para actuar en el nivel anterior o porque no fueron aplicadas las existentes. (p.14)

En tal sentido, el diagnóstico oportuno impide la diseminación de la parasitosis a través de la puesta en práctica de medidas para impedir el desarrollo de la cadena de transmisión. Las acciones de enfermería en la prevención de la parasitosis intestinal están enmarcadas en la ejecución de

sus funciones para atender a los pacientes con el objetivo siempre de prevenir enfermedades y restablecer la salud, así como encontrar el origen de la enfermedad o mantener el máximo grado de salud.

Visto de esta forma, en esta investigación las medidas preventivas se refieren a la información que deben poseer los padres de niños menores de cinco años en relación con las generalidades de la parasitosis intestinal, los hábitos de vida saludables y las condiciones ambientales de la vivienda, que conducen a evitar la enfermedad.

Generalidades sobre Parasitosis Intestinal

La parasitosis abarca el estudio de todos los seres parásitos, de las reacciones producidas en el huésped, de los reservorios, huéspedes, intermediarios, agentes transmisores y del ambiente; los síntomas de las parasitosis pueden variar dependiendo del agente causal; sin embargo, existen algunos síntomas generales como: dolor de cabeza, mal sabor en la boca, mal aliento, pérdida del apetito, somnolencia, cansancio, náuseas, vómitos y picazón. Al respecto Arias, F. (1999), señala:

La parasitosis intestinal es más frecuente en el niño que en el adulto y suele constituir un problema para los organismos de salud por las dificultades que presentan en su diagnóstico y terapéutica. En clínica ambulatoria es un hallazgo de todos los días y son frecuentes las infecciones; este problema no es sólo de atención médica sino de orden ambiental, sanitario y educativo. (p.440)

De acuerdo a lo expuesto, las parasitosis intestinales son un grupo de enfermedades del aparato digestivo causadas por diversos agentes parasitarios, que incluyen tanto a organismos pequeños unicelulares como protozoarios lombrices.

Por su parte, Carrol, E. (1999) **define la parasitosis** como: "...parte de la biología que tiene que ver con los fenómenos de dependencia entre dos seres vivos" (p.7). En este sentido, el parásito vive sobre o dentro del huésped, deriva todo el beneficio para él sin ofrecer nada, pero sin causar daño al huésped. Es lógico expresar que el parasitismo constituye una asociación permanente o temporal entre dos seres radicalmente diferentes, de los cuales uno de ellos, el parásito, no puede vivir sino a expensas del otro llamado huésped; visto de esta manera, el parasitismo es un modo de vida cuya particularidad reside de la naturaleza del huésped, el cual se encuentra adaptado a un parásito.

En este mismo orden de ideas Correa, J. (1999), sostiene:

Las parasitosis intestinales están últimamente relacionadas con el subdesarrollo económico de un país y sus consecuencias, pobreza, analfabetismo, etc. Para prevenirlas o disminuir su morbilidad es necesario contar con agua potable, buena disposición de excretas, vivienda adecuada y buena educación, esto lleva a no contaminar la tierra con materiales fecales y mejorar la higiene personal. (p.808)

De acuerdo a lo expuesto, la parasitosis intestinal en muchos casos se debe a la deficiencia de conocimientos, situaciones económicas

deficientes, ausencia de actividades de atención primaria para prevenir enfermedades, e inadecuada disposición de agua potable y de excretas, esas causas contaminan el suelo y traen como consecuencia la proliferación de vectores y bacterias que perjudican la salud.

Se observa claramente, que las infecciones parasitarias presentan características comunes que afectan a todas las edades, pero esencialmente a los niños y jóvenes de ambos sexos; el hombre es la principal fuente de casi todas las enfermedades parasitarias, pero en ciertas manifestaciones esa patología tiende a ser crónica y su fuente principal de infestación si no recibe la profilaxis adecuada; la prevalencia de las parasitosis intestinales está relacionada con los factores geográficos, tipo de hospedador y características biológicas de los diferentes parásitos; los métodos de diagnóstico de esta patología incluyen el epidemiológico, el clínico y el de laboratorio.

Por su parte Quijada, S. (1998), con relación a los **tipos de parásitos**, los clasifica de la siguiente manera:

Una clasificación sencilla divide los parásitos del hombre en unicelulares (protozoarios) y multicelulares (metazoarios); cuatro clase de protozoarios incluyen parasitosis del hombre: 1. Sarcodima amibas, 2. Masigoshora, tripanosoma, tricomonas, giardias, 3. Sporozoa, isospora, plasmodis, toxoplasma; 4. Ciliata, los metazoarios (lombrices) con importancia en gastroenterología pertenece a dos ramas: platelmintos nema termitos. (p.2)

Por consiguiente, las infecciones parasitarias están clasificadas en tres tipos, los cuales dependen de tres factores: fuente de infección, modo de transmisión y presencia de huésped susceptible, de ahí que los organismos de salud deben propiciar acciones para evitar que la población se infecte y se haga fuente potencial de infestación para otros.

En tal sentido, Carrol, E. (1999) refiere:

Las fuentes de exposición a la infección o infestación pueden tener lugar por una o varias causas: 1. Suelo o agua contaminada; 2. Alimentos que contengan los estadios inmaduros infectantes del parásito; 3. Insectos chupadores de sangre; 4. Animales domésticos o salvajes que contengan el parásito; 5. Otra persona, su ropa de cama, o medio ambiente inmediato que lo haya contaminado. (p.4)

Se observa claramente que el suelo contaminado con las excretas humanas es comúnmente responsable de exposición de la infección por *Áscaris lumbricoides*, entre otros. Por otra parte, el agua puede contener quistes viables de amebas parásitas que al consumirlas producen parasitosis en el hombre.

Al hacer referencia a la sección anterior, Miranda (1995), puntualiza:

El parasitismo se refiere a cualquier tipo de relación recíproca en la cual una especie depende de otra, dicha asociación puede ser momentánea o permanente; el término parásito se aplica generalmente a los organismos más débiles que se obtienen de otro alimento y se aprovechan todos los posibles beneficios de la asociación; el huésped puede no sufrir efectos dañinos o verse afectado por varios trastornos funcionales y orgánicos. (p.132)

La endemidad de un parásito intestinal depende de la presencia y el modo de vida de los huéspedes, de las condiciones sanitarias del individuo o de la comunidad, los bajos niveles de vida y la ignorancia, lo que favorece la diseminación de los parásitos intestinales y las enfermedades parasitarias. La transmisión de estas enfermedades depende de tres factores: 1. Fuentes de infección, 2. Modo de transmisión y 3. Presencia de huésped susceptible.

Con relación al **diagnóstico**, las manifestaciones de la parasitosis intestinal pueden variar dependiendo del agente causal; sin embargo, existen algunos síntomas generales: dolor de cabeza, mal sabor en la boca, mal aliento, pérdida del apetito, somnolencia, cansancio, náuseas y vómitos, picazón y dolor abdominal. Las manifestaciones referidas se presentan en el individuo causadas por diversos agentes parasitarios que incluyen tanto a organismos pequeños unicelulares, los protozoarios (amebas, giardias), como grandes agentes multicelulares (lombrices) como los áscaris y los oxiuros. De allí que la promoción de la salud es un proceso sistemático para reducir la morbi-mortalidad, por ser el vehículo dirigido a crear conciencia sanitaria que trascienda la prevención, la información y el conocimiento para la vida saludable; en consecuencia, la promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social a través de la información, educación sanitaria, perfección de las actitudes indispensables para la vida; de este modo se incrementan las opciones disponibles para que la

población siga un mayor control sobre su propia salud y el medio ambiente para obtener bienestar, por lo que es necesario realizar actividades educativas tanto en las comunidades como en las instituciones sanitarias.

Por consiguiente, la educación para la salud es la suma de experiencias que influyen favorablemente en los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud individual y comunitaria, cabe destacar que la educación para la salud incluye la transmisión de todo lo que se conoce sobre la salud dentro de los patrones deseables de la población.

Con relación al **tratamiento específico**, es importante resaltar, que en las actividades básicas del equipo de salud, y específicamente de la enfermera(o) comunitaria, se deben realizar acciones para promover la salud mediante la educación, debido a que está dentro de sus funciones instruir y educar, no solamente para evitar las enfermedades sino para contribuir a que los individuos, las familias y la colectividad disfruten de una vivienda saludable, buenas condiciones de higiene, alimentación adecuada, buenas condiciones de trabajo, descanso y recreación. Para obtener el máximo estado de salud los individuos deben participar de manera activa y conscientemente para elevar su nivel de vida.

Por ello, es importante que las enfermeras(os) comunitarias desarrollen programas educativos dirigidos a prevenir enfermedades y

entre ellas las parasitarias. En relación con esto Acevedo, A. (1997) puntualiza:

Con frecuencia el personal de salud se siente satisfecho por haber proporcionado información sobre determinado tema, considerando que con ello ha hecho educación para la salud; con la motivación se pretende motivar al individuo, siendo la motivación el paso previo que conduce al cambio de conducta del individuo. (p.47)

Es conveniente indicar, que la educación para la salud es el denominador común de todas las actividades de salud pública, las cuales deben estar orientadas al cambio favorable de las actividades de los individuos, lo cual se consigue a través de la motivación e información.

El perfil del estilo de vida se usa como instrumento para valorar las conductas de promoción de la salud, por lo que es necesario analizar los factores presentes en su vida que contribuyen a su participación en cualquier actividad sanitaria a lo largo de la vida y las necesidades de los usuarios. De tal manera, que la promoción de la salud consiste en proporcionar a las comunidades medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma a fin de alcanzar un estado físico, mental y social. Por consiguiente, la enseñanza y las prácticas para el fomento de la salud comparten una importante meta común como es invitar a las personas a que logren el mayor nivel de bienestar posible para puedan llevar vidas saludables y evitar enfermedades.

En la actualidad cada vez se da la mayor importancia a la salud, su fomento, el bienestar general y los cuidados personales; en consecuencia, en los centros de salud se debe tener una amplia gama de técnicas y programas de prácticas para fomentar el bienestar, por lo tanto, es necesario realizar los objetivos establecidos en los programas de salud para la prevención de enfermedades, su tratamiento y autocuidado.

Por consiguiente, el personal asistencial debe preocuparse por modificar la conducta de la gente para que adquiera hábitos de vida saludables, de ahí que el objetivo sea motivar a las personas para que mejoren su manera de vivir; en otras palabras, fomentar una mejor calidad de vida. Significa entonces que la enseñanza para el fomento de la salud de las personas es un componente indispensable de la asistencia de enfermería y se orienta a motivar, así como a adaptarse a los efectos residuales de las enfermedades.

Acorde a lo expuesto, la educación para el fomento de la salud ayuda a que los individuos cooperen con la prevención de enfermedades y aprendan a resolver problemas cuando enfrenten situaciones nuevas y a evitar los problemas psicosociales, por tanto las personas deben esforzarse para lograr el máximo potencial de salud.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social en el Programa Nacional de Salud y Desarrollo (2003) tiene como objetivo general para el fomento de la salud:

Garantizar la salud de las personas con una estrategia de promoción de calidad de vida, a través de la definición de políticas e instrumentos técnico-administrativos, que orienten los servicios y acciones dirigidos a la población, basados en sus necesidades específicas según género, etnia, condición socioeconómica y territorio social, en los diferentes niveles de atención y regiones del país, en el marco de un enfoque integral, interdisciplinario, transectorial, con participación social. (p.32)

Acorde a lo expuesto, para garantizar la salud de las personas se les debe ofrecer enseñanza para el fomento de la salud por considerarse una acción independiente de la práctica y una responsabilidad del personal de enfermería, por lo tanto, se deben ofrecer estrategias que promuevan la calidad de vida a la población. En la medida en que se aumenten las expectativas de vida en los individuos se les garantizará su progreso personal y profesional, de ahí que es necesario ofrecerles conocimientos para que participen en su propia atención y aprendan a adquirir responsabilidad y a tener buenas conductas.

El propósito de la educación para la salud es hacer énfasis en el potencial de bienestar de la persona y ofrecer conocimientos para que modifique sus hábitos personales, modo de vida y ambiente, de manera de ser posible el mejoramiento de su salud y el bienestar general. La educación para la salud es una actividad de gran importancia tanto en medicina preventiva como curativa, se considera como el primer aspecto de prevención, para la promoción de la salud de individuos, las familias y la colectividad; los programas educativos tienen mayor probabilidad de

éxito cuando el individuo se identifica con el fin de un plan de enseñanza y que se incorpora para adquirir conocimientos.

El proceso educativo incluye tres pasos importantes: la información, la motivación y la educación propiamente dicha; éste último paso es realmente importante ya que se intenta el cambio de conducta en el individuo hacia su propia salud. Por consiguiente, las nuevas políticas para la educación de salud es la atención de la salud en la atención primaria, que debe incluir un reconocimiento claro de la necesidad de la participación de la comunidad en la planificación de actividades de salud comunitaria a través de programas que fortalezcan la atención primaria. Cabe señalar que Smeltzers y Beare, B. (1998) plantean:

Uno de los desafíos que enfrenta la enfermería en la actualidad es satisfacer las necesidades de enseñanza para el fomento de la salud; en este sentido, las enfermeras son cada vez más sensibles a la función docente y están cada vez más conscientes de ella, la enseñanza para la promoción de la salud en un componente indispensable de la asistencia de enfermería y se orienta a fomentar, conservar, y restaurar la salud, así como adaptarse a los efectos residuales de la enfermería. (p.40)

Es importante referir, que cada contacto que la enfermera(o) establece con alguien sin importar si está enfermo o no, debe considerarse como una oportunidad para la enseñanza del individuo; las actividades que se imparten en la comunidad deben estar orientadas a la aplicación de medidas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud para que las familias se

sensibilicen y adquieran conciencia sobre la práctica de medidas de saneamiento ambiental, preparación de alimentos e higiene personal.

La educación para la salud se percibe como una estrategia para la disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades de fácil prevención, también se considera como un instrumento de relaciones públicas para aumentar la satisfacción del individuo, familia y comunidad.

Por consiguiente, las técnicas y métodos de enseñanza que se relacionan para obtener educación para la salud deben prepararse con recursos didácticos que estimulen el aprendizaje y se adapten a la enseñanza y las necesidades del individuo; por otra parte, la enseñanza en grupo es apropiada para que los pacientes, el individuo sano y la familia reciban la información necesaria, experimenten la seguridad psicológica de ser miembros de un grupo; a menudo la demostración y la enseñanza son ingredientes necesarios para la eficacia de los programas educativos.

La prevención de la parasitosis intestinal debe promoverse mediante **medidas profilácticas** a través de actividades educativas sobre las medidas higiénicas y hábitos saludables ofrecidos a los usuarios a través de la educación para la salud, las cuales deben complementarse con actividades de saneamiento ambiental. En relación con esto Mijares (1996) expresa:

La profilaxis de la parasitosis requiere acciones sanitarias de costo elevado y que consisten fundamentalmente en saneamiento del ambiente y de los cursos de agua, mejoramiento de las viviendas y sus facilidades de higiene individual y familiar, control de los vectores, mejoramiento de la nutrición y la higiene de alimentos, educación sanitaria individual y del grupo organizado tanto en los enfermos como en sus familiares y en la comunidad, quimioprofilaxis en masa, vacunaciones y antiparasitarios. (p.7)

Por consiguiente, es necesario ofrecer información tanto al individuo como a la colectividad sobre las medidas de prevención a fin de disminuir la prevalencia de las enfermedades parasitarias, para ello es necesario organizar actividades de diagnóstico que sirvan de apoyo a las investigaciones epidemiológicas y aplicar medidas biológicas de control de la parasitosis que incluyan el control de vectores y la administración de tratamientos específicos.

Hábitos de Vida Saludables

A través de su función docente la enfermera(o) puede desarrollar programas educativos para mejorar la cultura de salud en la población y lograr la modificación de creencias y actitudes a fin de que los individuos cumplan con los hábitos de vida saludables; en razón de ello Arroyo, H. y Cerqueira, M. (1997) afirman que: "...el compromiso de la promoción de la salud es involucrar a la comunidad en la implantación de políticas favorables de salud, crear ambientes y entornos saludables y establecer estilos de vida saludables" (p.10). De la referencia anterior se deduce, que el

propósito de las actividades educativas es facilitar la participación comunitaria para formar ciudadanos y comunidades que se involucren y comprometan con la práctica de hábitos de vida saludables.

En criterio de Nutbhean, citado por Restrepo, H. y Málaga, H. (2000), el término estilo de vida: “...se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más completo y las pautas individuales de conducta, determinada por factores socioculturales y características personales” (p.41).

Lo antes citado permite argumentar, que el estilo de vida comprende comportamientos saludables relacionados con los hábitos de cada individuo o grupo familiar, donde se destaca la higiene personal, la potabilización del agua y la higiene de los alimentos, así como también la actitud relacionada con la participación en los programas de salud, lo que en su conjunto influye en la vida y salud tanto individual como colectiva. De modo que la enfermera(o) comunitaria debe desarrollar programas educativos que le permitan capacitar a los padres de niños menores de cinco años en relación a la práctica de hábitos de vida saludables que prevengan la parasitosis intestinal.

Con respecto a la **higiene personal** se puede decir, que es importante la limpieza general del cuerpo con el fin de satisfacer la necesidad de estar

limpio y aseado; en tal sentido Phaneuf, M. (1998) la describe como: "...la necesidad del organismo de mantener un estado de limpieza, higiene e integridad de la piel" (p.42). Lo antes referido indica, que es necesario mantener la piel limpia de polvo, sudor y suciedad, ya que esto influye en la aparición de enfermedades y, en consecuencia, alteran el bienestar de la persona y su familia, de modo que los hábitos de higiene, que incluyen el baño y aseo diario, lavado de las manos frecuente, uso de ropa limpia y calzado, cuidado de los dientes, uñas y cabello, entre otros, son factores determinantes que reflejan su nivel sociocultural y educativo, por lo tanto, la enfermera(o) comunitaria debe fomentar la práctica de dichos hábitos a través de programas educativos a fin de mantener el nivel funcional óptimo de salud en la población, considerando que la limpieza y los cuidados personales están relacionados con factores condicionantes de tipo cultural y educativo que influyen en la prevención de las parasitosis. .

Con respecto al tratamiento o **potabilización del agua**, González, N. (2004) refiere que: "...el objetivo del tratamiento es la adecuación de las características del agua adaptada a las normas de calidad establecidas... aguas de consumo humano son las aguas utilizadas para este fin, cualquiera que sea su origen" (p.1.038). En relación con esto se puede decir, que es necesario capacitar a los padres con respecto a las características que debe tener el agua que debe consumirse en el hogar a fin de evitar las enfermedades parasitarias entre otras.

En relación a la **higiene de los alimentos** se puede decir, que es necesario identificar el tipo de alimentos para determinar el tiempo de almacenamiento; en relación con esto Santillana, A. (2000) refiere que: “...el objetivo de la conservación de los alimentos es evitar que sean atacados por los microorganismos” (p.148). De tal manera, que la enfermera(o) comunitaria debe ofrecer información a los padres sobre la conservación de los alimentos para que estos se mantengan libre de microorganismos; así mismo, debe orientarlos con respecto a la prevención de la contaminación de los alimentos a través del control de la manipulación de los alimentos, la higiene y el aseo de la persona que prepara los alimentos, la limpieza adecuada de los utensilios y el saneamiento ambiental de la cocina a fin de garantizar unos alimentos libres de contaminación.

Condiciones Ambientales de la Vivienda

En las comunidades urbanas, en especial en la población de bajos recursos, el desarrollo de la vivienda depende de los esfuerzos propios y de las condiciones de vida de sus habitantes, por ello es importante educar los usuarios con respecto al orden y limpieza que se debe mantener, independientemente de la capacidad y distribución estructural, ya que estos factores condicionan el bienestar y, por consiguiente, el nivel funcional óptimo de salud de las personas que habitan en ellas, lo que puede mejorar

a través del aprendizaje. Es oportuno señalar, que los efectos de la vivienda y el medio residencial sobre la salud han sido tema de investigación constante, ya que está generalmente vinculada a otros factores socioeconómicos.

En opinión de Gaviria, M. y Sánchez, A. (2004) “...ciertas características de las viviendas y la forma en que éstas se utilizan favorecen la transmisión de enfermedades intestinales” (p.1.132). En efecto, las condiciones de la vivienda aunada a ciertos factores socioeconómicos, influyen en la salud de sus habitantes, por lo tanto, se les debe capacitar para que adquieran hábitos de vida saludables con respecto a la disposición correcta de excretas y el saneamiento ambiental, ya que esto puede ser más efectivo en la prevención de enfermedades que otras medidas específicas.

En cuanto a la **disposición correcta de excretas**, cabe decir que existen requisitos para su adecuada exposición ya que estas no deben contaminar las fuentes de abastecimiento de agua, ni las aguas superficiales o destinadas al riego, ni el suelo, por lo que deben ser inaccesibles a los niños ni animales domésticos el agua, de tal manera que la enfermera(o) comunitaria debe capacitar a los padres con respecto a las consecuencias de una deficiente o mala disposición de excretas, con el propósito de lograr cambios de actitud hacia los hábitos de vida saludables, haciendo

énfasis en que aquellas al contaminar las aguas o el suelo transmiten los agentes patógenos que causan enfermedad, entre ellas las parasitarias, lo que eleva la morbilidad.

Con relación **al saneamiento ambiental** Navarro, M. y Romero, P. (2000) lo definen como: “...el control de todos aquellos factores que en el medio físico del hombre ejercen o pueden ejercer algún efecto nocivo en su bienestar físico, mental o social” (p.90). Como puede verse, el saneamiento ambiental permite evitar o disminuir los riesgos que están presentes en el entorno del hombre, de tal manera que estos no causen ningún daño a su salud, de allí la importancia de que la enfermera(o) comunitaria a través de los programas educativos capacite a la población para lograr cambios favorables con respecto al saneamiento ambiental, promoviendo la disposición correcta de basura, limpieza de la vivienda, de los utensilios y del mobiliario, entre otras, con la finalidad de prevenir las parasitosis.

2.3 Sistema de Variables

Variable

Prevención de la parasitosis intestinal.

Definición conceptual. Son las medidas aplicadas por la población de tal manera que no constituyan problemas de salud pública verificando las condiciones higiénicas de las viviendas, para evitar la proliferación de microorganismos. (Gilberto Rodríguez Ochoa, Año 2001, Pag. 68)

Definición operacional. Se refiere a la información que tienen las madres de niños menores de cinco años sobre las medidas preventivas que están dirigidas a evitar la parasitosis intestinal

2.4.- Operacionalización de Variable

Variable: Prevención de la parasitosis intestinal

Definición operacional: Se refiere a la información que tienen los padres de niños menores de cinco años sobre las medidas preventivas que están dirigidas a evitar la parasitosis intestinal.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Medidas preventivas Se refiere a la información que deben poseer los padres de niños menores de cinco años en relación con las generalidades de la parasitosis intestinal, los hábitos de vida saludables y las condiciones ambientales de la vivienda, que conducen a evitar la enfermedad.	Generalidades sobre parasitosis intestinal.	– Definición de Parasitosis	1-2
	Se refiere a la información ofrecida por la enfermera(o) a los padres, para capacitarlos sobre los aspectos relacionados con la definición de parasitosis, tipos de parásitos, diagnóstico de la parasitosis, tratamiento específico y las medidas profilácticas.	– Tipos de parásitos	3
		– Diagnóstico	4- 5
		– Tratamiento Especifico	6- 7
		– Medidas profilácticas	8-9-10
	Hábitos de vida saludables. Se refiere a la información ofrecida por la enfermera (o) a los padres relacionada con la higiene personal, la potabilización del agua y la higiene de los alimentos.	– Higiene personal	11-12-13-14 15-16-17
		– Potabilización del agua	18-19-20
		– Higiene de los alimentos	
	Condiciones ambientales de la vivienda. Se refiere a la información ofrecida por la enfermera (o) a los padres, relacionada con la disposición correcta de las excretas y el saneamiento ambiental.	– Disposición correcta de excretas	21-22-23
		– Saneamiento ambiental	24-25-26 27-28

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describen las estrategias a seguir en la ejecución de esta investigación y está conformado por el diseño de investigación, tipo de estudio, población, muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de la información y técnica de análisis.

3.1. Diseño de Investigación

El estudio está enmarcado en un diseño de investigación no experimental, que según Hernández R.; Fernández, C. y Baptista P. (2003) es: "...la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables" (p.267). De acuerdo con los autores, en este estudio la variable no fue modificada, sólo se estudió en su realidad.

3.2. Tipo de Estudio

Esta investigación tiene características que la identifican como un estudio descriptivo; al respecto Hernández R.; Fernández, C. y Baptista P.

(2003) señalan que: “...los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles mas importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis” (p.117). De tal manera, que en este estudio se describe una situación relacionada con la información que tienen las madres de niños menores de cinco años que habitan en la comunidad “El Palomar” con respecto a las medidas para prevenir la parasitosis intestinal.

Del mismo modo, se corresponde con el tipo de estudio transversal, que según Canales, F.; Alvarado, E. y Pineda, E. (2001) es el que: “...estudia las variables simultáneamente en determinado momento” (p.135). De acuerdo con lo citado, en este estudio se hace un corte en el tiempo, por lo que fue realizado en el segundo semestre del año 2005.

3.3. Población

Con relación a la población Tamayo y Tamayo, M. (1998) dice que: “...es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual es estudiada y da origen a los datos de la investigación” (p.114). Según este planteamiento, la población de este estudio estuvo conformada veinte (20) madres de niños menores de cinco años que habitan en la comunidad “El Palomar” del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro.

3.4. Muestra

Para Morles, citado por Arias, F. (1999), la muestra es: “...un subconjunto representativo de un universo o población” (p.49). Como puede verse, la muestra es una parte de la población total; sin embargo, tomando en consideración que la población es pequeña se tomó el 100% de la misma, por lo que quedó representada por las veinte (20) madres.

3.5. Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos

Con relación a la técnica de recolección de datos Hurtado, J. (1998) refiere: “...comprende procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación” (p.410). De tal manera, que para desarrollar esta investigación se utilizó como técnica la encuesta, por lo tanto, se elaboró como instrumento el cuestionario; en este sentido Fortín, M. (1999) dice que es: “...un método de recogida de datos que necesita respuestas escritas a un conjunto de cuestiones por parte de los sujetos” (p.199). En atención a lo citado, se utilizó un cuestionario estructurado por veintiocho (28) ítems dirigido a las madres, con una escala de tres alternativas.

3.6. Validez

Para validar el instrumento se buscó la opinión de expertos en metodología y contenido a fin de que emitieran su opinión con respecto a

la redacción, coherencia, correspondencia e interpretación de las preguntas; dentro de este marco Fortín, M. (1999) refiere que la validez de un instrumento de medida corresponde: “...al grado de precisión con el que los conceptos en estudio se representan por enunciados específicos” (p.182). De modo pues, que una vez evaluado el cuestionario por los expertos, estos emitieron la validación y se calculó la confiabilidad.

3.7. Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad se realizó una prueba piloto, que según Tamayo y Tamayo, C., (1998): “...esta prueba nos permite ver las diferencias existentes en torno al diseño metodológico y nos lleva a la realización de los ajustes necesarios” (p.125). Atendiendo a esta referencia, se aplicó la prueba piloto a seis (6) madres con las mismas características de la población en estudio, pero que no formaron parte de la misma y luego se calculó la confiabilidad, que en palabras de Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003) es el: “...grado en el que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo fenómeno genera resultados similares” (p.348). En atención a lo citado, se aplicó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach cuya formula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum S^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = Número de ítems

ΣS^2 = Sumatoria de la varianza por ítems

St^2 = Varianza total del instrumento

Sustituyendo en el cuestionario dirigido a las madres:

$$\alpha = \frac{28}{28} \left(1 - \frac{12,77}{152} \right)$$

$$\alpha = 1,03 (1 - 0,084)$$

$$\alpha = 0,94$$

3.8. Técnica de Análisis

Después de la recolección de la información los datos fueron tabulados en forma manual, para ello se elaboró una matriz de datos donde se colocaron las respuestas obtenidas, se calcularon los porcentajes y se construyeron los cuadros de frecuencia simple, utilizando para ello la estadística descriptiva, que al respecto Fortín, M. (1999) dice: “...permite describir las características de la muestra en la que se han recogido los datos y los valores obtenidos por la medida de la variable” (p.222), y luego se realizaron los gráficos tipo barra.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo corresponde a los resultados de la investigación y está conformado por la presentación de los resultados y el análisis e interpretación de los resultados.

4.1. Presentación de los Resultados

Los resultados se presentan a continuación en tablas estadísticas con su correspondiente gráfico, lo que permite visualizar mejor la forma de distribución y frecuencia absoluta de la variable en estudio, así mismo el análisis e interpretación de los datos procesados. Al respecto, señala Ballestrini, M. (1997) que las técnicas gráficas permiten representar los fenómenos estudiados a través de figuras, que pueden ser interpretadas fácilmente entre sí” (p.180). Este tipo de diseño brinda la oportunidad de presentar la información y los resultados obtenidos a partir del proceso de recolección de los datos, ilustrándolos e interpretándolos, destacando las tendencias encontradas con relación a los hechos estudiados, además de apoyar el análisis del texto que los refiere. En este estudio se procedió a elaborar cuadros estadísticos de frecuencia simple, donde se muestran las frecuencias absolutas de las respuestas y sus respectivos porcentajes; seguidamente dichos porcentajes se representaron en gráficos de barras, lo que permite la visualización por categorías o criterios de respuestas.

Cuadro N° 1

Distribución de los Resultados en Relación a la Información de las Generalidades sobre la Parasitosis Intestinal que tienen las Madres de los Niños Menores de Cinco Años en la Comunidad “El Palomar” Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro

Indicador	Definitivamente Si		Indeciso		Definitivamente No		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Definición de parasitosis	09	45	06	30	05	25	20	100
Tipos de parásitos	10	50	10	50	00	00	20	100
Diagnóstico	06	30	10	50	04	20	20	100
Tratamiento específico	09	45	08	40	03	15	20	100
Medidas profilácticas	08	40	04	20	08	40	20	100
Total	08	40	08	40	04	20	20	100

Fuente: Instrumento aplicado. Enero 2006.

Análisis:

El cuadro refleja los resultados obtenidos en el indicador generalidades sobre la parasitosis intestinal, en el que se evidencia que para el subindicador **definición de parasitosis** el 45% de las madres estudiadas respondió que la parasitosis intestinal definitivamente si es una enfermedad que afecta al sistema digestivo y que es una infección intestinal, mientras que el 30% se mostró indeciso y el 25% se ubicó en definitivamente no, de lo que se deduce que la mayoría de estas madres necesita información al respecto.

En el subindicador **tipos de parásitos** se encontró que el 50% respondió que entre los tipos de parásitos definitivamente si se encuentran el áscaris, oxiuros y el necator; mientras que el otro 50% se mostró indeciso, de lo que se deduce que la mitad de las madres estudiadas no tiene información sobre los tipos de parásitos.

Con relación al subindicador **diagnóstico**, se determinó que el 50% de las madres estudiadas se mostró indecisa con respecto a los síntomas como dolor abdominal, picazón anal y examen de heces seriado utilizados para realizar el diagnóstico de la parasitosis intestinal; mientras que el un 30% respondió definitivamente si y un 20% definitivamente no. De estos resultados se infiere que la mayoría de las madres no identifica cómo se realiza el diagnóstico de la enfermedad.

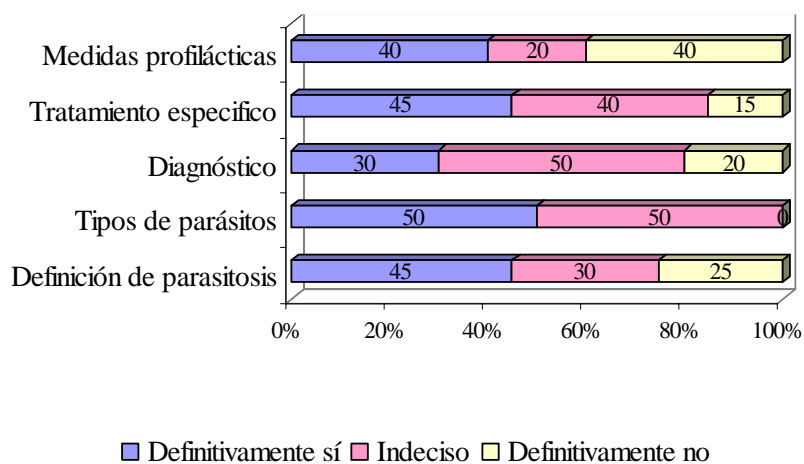
En cuanto al subindicador **tratamiento específico**, se refleja que el 45% de las madres estudiadas respondió que definitivamente si se encuentra el mebendazol como medicamento específico para la parasitosis intestinal y que las dosis son diferentes en niños y adultos; mientras que el 40% se mostró indeciso y el 15% dijo definitivamente no. Por lo que se deduce que la mayoría de las madres no tiene información al respecto.

Con respecto a las **medidas profilácticas**, se encontró que el 40% de las madres encuestadas respondió que definitivamente si el tratamiento

profiláctico se debe administrar cada seis meses a los niños, que estos deben estar siempre calzados, así como también evitar que consuman dulces como medidas para evitar las parasitosis; mientras que otro 40% respondió definitivamente no y un 20% se mostró indeciso. De estos resultados se deduce que la mayoría de las madres estudiadas desconoce las medidas profilácticas.

Estos resultados permiten inferir que la mayoría de las madres no tiene información con respecto a las generalidades sobre la parasitosis intestinal, lo que determina la necesidad de elaborar un programa educativo para capacitarla en relación al tema, con el propósito de contribuir con la disminución de la incidencia de esta enfermedad.

GRÁFICO 1
Distribución de los Resultados en Relación a la Información de las Generalidades
sobre la Parasitosis Intestinal que tienen las Madres de los Niños Menores de Cinco Años
en la Comunidad “El Palomar” Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro



Fuente: Instrumento aplicado. Enero 2006.

Cuadro N° 2

Distribución de los Resultados en Relación a la Información de los Hábitos de Vida Saludables que tienen las Madres de los Niños Menores de Cinco Años en la Comunidad “El Palomar” Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro

Indicador	Siempre		Algunas veces		Nunca		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Higiene personal	07	35	07	35	06	30	20	100
Potabilización del agua	03	15	02	10	15	75	20	100
Higiene de los alimentos	11	55	06	30	03	15	20	100
Total	07	35	05	25	08	40	20	100

Fuente: Instrumento aplicado. Enero 2006.

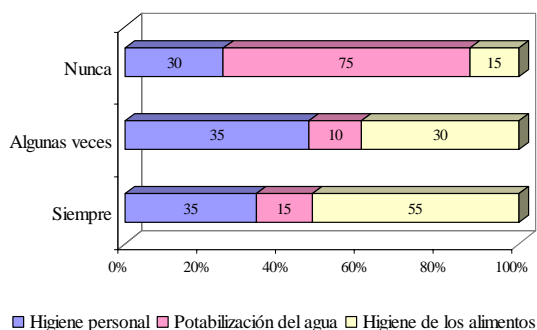
Análisis:

En el cuadro se muestran los resultados correspondientes al indicador hábitos de vida saludables, en él se observa que para el subindicador **higiene personal**, el 35% de las madres estudiadas respondió que siempre la higiene personal de los niños debe ser supervisada por los padres o representantes y realizada por los mismos niños, e igualmente le explican al niño la importancia de lavarse las manos después de ir al baño y los mantienen con ropa limpia y calzados; mientras que un 35% manifestó algunas veces y un 30% respondió nunca. De estos resultados se deduce que las madres requieren información con respecto a la importancia de los hábitos higiénicos en la prevención de las parasitosis intestinales.

En relación al subindicador **potabilización del agua**, se encontró que el 75% de la madres encuestadas respondió que nunca acostumbra a hervir el agua que consumen los niños, ni utiliza cloro, ni dispone de filtros para potabilizar el agua; mientras que un 15% respondió siempre y un 10% algunas veces. De lo que se infiere que la mayoría de las madres no potabiliza el agua para que sus hijos la consuman, por lo que se deduce la necesidad de informarlas al respecto.

Para el subindicador **higiene de los alimentos**, se determinó que el 55% de las madres encuestadas siempre lava las frutas y legumbres con vinagre, utiliza el tiempo adecuado para la cocción de los alimentos, y lava los utensilios inmediatamente después de utilizarlos; mientras que un 30% respondió algunas veces y un 15% nunca. De estos resultados se infiere que la mayoría de las madres cumple con la higiene de los alimentos antes de consumirlos, pero un porcentaje significativo sólo la realiza algunas veces o nunca, por lo que se deduce que requiere información en este sentido.

GRÁFICO 2
Distribución de los Resultados en Relación a la Información de los Hábitos de Vida Saludables
que tienen las Madres de los Niños Menores de Cinco Años en la Comunidad “El Palomar”
Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro



Fuente: Instrumento aplicado. Enero 2006.

Cuadro N° 3

**Distribución de los Resultados en Relación a la Información de las Condiciones Ambientales de la Vivienda que tienen las Madres de los Niños Menores de Cinco Años en la Comunidad “El Palomar”
Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro**

Indicador	Siempre		Algunas veces		Nunca		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Disposición de excretas	06	30	02	10	12	60	20	100
Saneamiento ambiental	04	20	05	25	11	55	20	100
Total	05	25	03	15	12	60	20	100

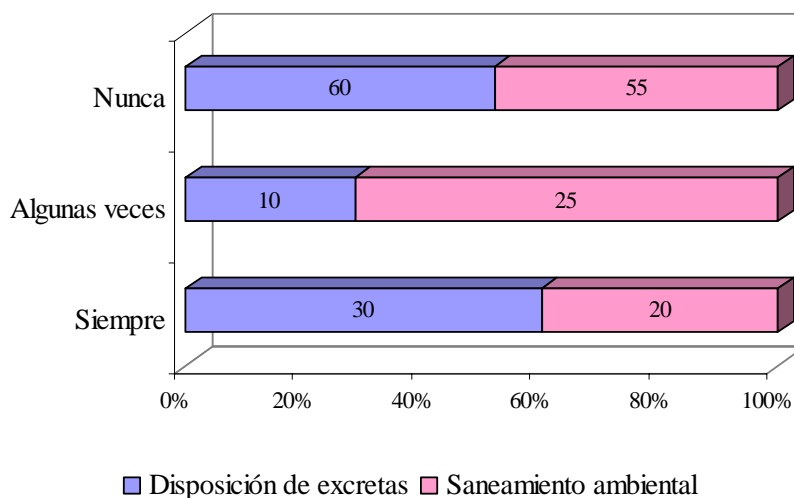
Fuente: Instrumento aplicado. Enero 2006.

Análisis:

El cuadro refleja los resultados obtenidos en el indicador condiciones ambientales de la vivienda, donde se observa que para el subindicador **disposición de excretas**, el 60% de las madres estudiadas respondió que nunca dispone de baño con poceta o letrina y que los miembros de la familia realizan las necesidades fisiológicas de orinar y evacuar directamente en el suelo; mientras que un 30% respondió que siempre dispone del baño con poceta o letrina, y un 10% algunas veces. Estos resultados evidencian la necesidad de capacitar a las madres a través de un programa educativo sobre la importancia de la disposición correcta de las excretas en la prevención de las parasitosis.

En el subindicador **saneamiento ambiental** se determinó que el 55% de las madres encuestadas respondió que nunca realiza la limpieza de la casa diariamente, ni mantiene la limpieza de los alrededores de la vivienda, tampoco realiza desagües provisionales para eliminar las aguas estancadas, ni utiliza recipientes con tapa para colocar la basura ni elimina la fauna nociva en la vivienda; un 25% lo realiza algunas veces y un 20% siempre. De estos resultados se deduce la necesidad de capacitar a las madres sobre la importancia del saneamiento ambiental de la vivienda como medida para prevenir las parasitosis.

GRÁFICO 3
Distribución de los Resultados en Relación a la Información de las Condiciones Ambientales de la Vivienda que tienen las Madres de los Niños Menores de Cinco Años en la Comunidad “El Palomar” Municipio Tucupita – Estado Delta Amacuro



Fuente: Instrumento aplicado. Enero 2006.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL

En este capítulo se presenta el programa de prevención de la parasitosis intestinal.

5.1. Introducción

En la actualidad se está haciendo énfasis en las actividades de promoción y fomento de la salud como mediadas para prevenir enfermedades y mantener un nivel funcional óptimo en la población en general, pero especialmente en los grupos de riesgo como lo son los niños y los ancianos; en tal sentido, la enfermera(o) dentro de sus competencias profesionales debe ejecutar actividades docentes con el propósito de capacitar a los usuarios de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, siendo el primer nivel de atención el mas propicio para desarrollar los programas educativos dirigidos a promover y fomentar las medidas de protección y prevención de enfermedades infecciosas, como en

el caso de la parasitosis intestinal, la cual tiene una alta incidencia y prevalencia en los registros de morbilidad.

5.2. Descripción del Programa

Este es un programa que surge de la necesidad de proveer información sobre las medidas para prevenir la parasitosis intestinal a las madres de niños menores de cinco años que habitan en la comunidad “El Palomar” y que asisten al Centro de Atención Integral “Dr. Félix González”, tomando en cuenta que el déficit de conocimientos sobre esta enfermedad y las formas de prevenirla puede generar el incremento de su incidencia y prevalencia, ya que los resultados de la investigación señalan que la mayoría de las madres no tiene información sobre las generalidades de la parasitosis intestinal, no utiliza agua potable, ni cumple con las medidas básicas de saneamiento ambiental en la vivienda y sus alrededores.

El programa tiene tres unidades, cada una con 45 minutos para exposición didáctica y 15 minutos para preguntas y respuestas; lo que hace un total de 180 minutos (3 horas). El mismo se desarrollará en horas de la mañana y se hará un reciclaje mensual.

5.3. Objetivos del Programa

- Ofrecer a las madres información relacionada con las generalidades sobre la parasitosis intestinal.
- Brindar información sobre los hábitos de vida saludables.
- Impartir información sobre la importancia del saneamiento ambiental básico de la vivienda.

5.4. Límites

- Las actividades educativas de la prevención de la parasitosis intestinal se ejecutarán en el Centro de Atención Integral “Dr. Félix González” y en los espacios comunitarios donde sea factible.

5.5. Factibilidad

Este programa es factible de ejecutar porque están cubiertos los siguientes aspectos:

Técnicos: Se dispone de recursos de apoyo técnicos relacionados con material bibliográfico, retroproyector, rotafolios, carteleras y espacios

para el desarrollo de las actividades (exposición oral, demostraciones), lo que garantiza el cumplimiento de las actividades planificadas.

Administrativos: Se cuenta con el apoyo de las instituciones de salud, comunales y educativas de la comunidad para lograr el éxito del programa.

Recursos humanos: Existe el personal calificado para facilitar el aprendizaje: enfermeras(os), médicos y trabajadores sociales.

5.6 Estrategias Metodológicas

- Exposición oral
- Discusión en grupo
- Actividades de saneamiento ambiental
- Entrega de trípticos

PLAN DE INSTRUCCIÓN

Unidad I. Generalidades sobre la parasitosis intestinal.

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad de aprendizaje los participantes estarán en capacidad de aplicar las medidas profilácticas de la parasitosis intestinal.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Evaluación
Definir la parasitosis intestinal, los tipos de parásitos, el diagnóstico, el tratamiento específico y las medidas profilácticas.	<ul style="list-style-type: none"> – Definición de parasitosis. – Diferentes tipos de parásitos. – Exámenes diagnóstico. – Tratamiento específico. – Medidas profilácticas. 	<p>Del facilitador.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Revisión bibliográfica – Exposición oral – Dirige discusión en grupo – Facilita folletos <p>Del participante:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lectura grupal – Expone ideas – Interviene en plenaria 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Enfermera(o) – Médicos – Trabajador social <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Papel bond – Retroproyector – Rotafolios – Folletos 	<p>Alcanzar el 100% de los contenidos</p> <p>Participación en plenaria.</p> <p>Claridad de las intervenciones.</p>

PLAN DE INSTRUCCIÓN

Unidad II. Hábitos de vida saludables.

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad de aprendizaje los participantes estarán en capacidad de aplicar los hábitos de vida saludables.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Evaluación
Discutir la importancia de la higiene personal, los diferentes métodos para potabilizar el agua y el manejo adecuado de los alimentos.	– Definición de higiene personal.	Del facilitador.	Humanos:	Alcanzar el 100% de los contenidos
	– Diferentes métodos de potabilización del agua: filtros, cloración, ebullición.	– Revisión bibliográfica – Exposición oral – Dirige discusión en grupo – Realiza demostración	– Enfermera(o) – Médicos – Trabajador social Materiales:	Participación en demostración y plenaria.
	– Higiene y cocción de los alimentos.	Del participante: – Lectura grupal – Expone ideas – Interviene en demostración y plenaria	– Papel bond – Retroproyector – Rotafolios – Equipo para cloración del agua. – Filtros	Claridad de las intervenciones.

PLAN DE INSTRUCCIÓN

Unidad III. Medidas de saneamiento ambiental básico.

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad de aprendizaje los participantes estarán en capacidad aplicar medidas de saneamiento ambiental básico para mantener las condiciones adecuadas de la vivienda.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Evaluación
Discutir las diferentes medidas para mantener las condiciones ambientales de la vivienda relacionado con la disposición correcta de excretas y el saneamiento ambiental.	– Definición de saneamiento ambiental.	Del facilitador.	Humanos:	Alcanzar el 100% de los contenidos
		– Revisión bibliográfica	– Enfermera(o)	
		– Exposición oral	– Médicos	Participación en plenaria.
	– Medidas para eliminar la fauna nociva (moscas, cucarachas, mosquitos).	– Dirige discusión en grupo	– Trabajador social	
		– Facilita folletos	Materiales:	Claridad de las intervenciones.
		Del participante:	– Papel bond	
	– Definición de disposición correcta de excretas.	– Lectura grupal	– Retroproyector	
		– Expone ideas	– Rotafolios	
		– Interviene en plenaria	– Folletos	
	– Red de cloacas.			
	– Pozo séptico.			

5.7. Referencias Bibliográficas del Programa

- Adams (1998). **La ecología de las infecciones parasitarias.** Universidad Central de Venezuela. Escuela de la Facultad de Medicina. Caracas.
- Aranda, P. (1991). **Epidemiología general.** Universidad de los Andes. Mérida.
- Carrol, E. (1999). **Parasitología clínica.** Ediciones Salvat. Barcelona. España.
- Gaviria, M. y Sánchez, A. (2004). **Salud, urbanismo, vivienda y entorno.** Cap. 44 de Enfermería Comunitaria de Mazarrasa, L., y otros. Editorial McGraw-Hill. Interamericana de España.
- González, N. (2004). **Aguas de consumo público.** Cap. 41 de Enfermería Comunitaria de Mazarrasa, L., y otros. Editorial McGraw-Hill. Interamericana de España.
- Navarro, M. y Romero, P. (2000). **Enfermería comunitaria.** Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.
- Restrepo, H. y Málaga, H. (2000). **Promoción de la salud. Cómo construir vida saludable.** Editorial Panamericana. Santa Fe de Bogota. Colombia.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se formulan los aspectos relacionados con las conclusiones del estudio y las respectivas recomendaciones.

Conclusiones

Los padres de los niños menores de cinco años tienen poca información sobre la definición de la parasitosis, el diagnóstico de la enfermedad, el tratamiento específico y las medidas profilácticas en la parasitosis intestinal.

En cuanto a la información que manejan los padres con respecto a los hábitos de vida saludables para prevenir la parasitosis, se encontró que los padres en su mayoría nunca cumplen con los hábitos higiénicos en los niños, no utilizan agua potabilizada, ni cumplen con la higiene de los alimentos.

Con respecto a la información que manejan los padres sobre las condiciones ambientales de la vivienda para prevenir las parasitosis, se

determinó que no realizan la limpieza adecuada de la vivienda ni los alrededores.

Se considera una necesidad elaborar un programa sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a los padres de niños menores de cinco años de la comunidad “El Palomar” del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro.

Recomendaciones

- Presentar los resultados de esta investigación al personal del Centro de Atención Integral “Dr. Félix González”.
- Fortalecer el programa de salud escolar en la comunidad “El Palomar” para prevenir las parasitosis.
- Involucrar a los actores educativos de la comunidad para que participen en el desarrollo del programa de prevención de la parasitosis intestinal
- Organizar campañas de limpieza en la comunidad “El Palomar” a fin de motivar a los habitantes para que cumplan con el saneamiento ambiental.
- Aplicar el programa de prevención de parasitosis intestinal elaborado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, A. (1997). **Programa de salud**. Oficina de Planificación del Ministerio de Sanidad, Caracas.
- Adams (1998). **La ecología de las infecciones parasitarias**. Universidad Central de Venezuela. Escuela de la Facultad de Medicina. Caracas.
- Aguilera, M., Arcila Y., Parra, I., y Rivas, I. (2005). **Educación para la salud relacionada a la prevención de parasitosis intestinal dirigida a los padres de niños de tres a seis años**. Comunidad San Juan, Tucupita Estado Delta Amacuro. Trabajo Especial de Grado. UCV. Caracas.
- Aranda, P. (1991). **Epidemiología general**. Primero Universidad de los Andes. Mérida.
- Arias, F. (1999). **El proyecto de investigación**. Editorial Episteme. Caracas.
- Arroyo, H. y Cerqueira M. (1997). **Promoción de la salud y educación para la salud en América Latina**. Editorial de la Universidad de Puerto Rico. Puerto Rico.
- Baily, E.; Lloyd, M.; Lynn, C. y Neeson, J. (1998). **Manual de enfermería**. Océano Centrum. España.
- Ballestrini, M. (1997). **Cómo se elabora el proyecto de investigación**. Caracas. Servicio Editorial Consultores Asociados, B.L.
- Baptista, D.; Torres, M. y Santos, F. (2003). **Programa de educación sexual dirigido a la prevención de gonorrea en adolescentes de 12 a 19 años en el sector N° 1 de la comunidad “El Perú”**. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Canales, F.; Alvarado, E. y Pineda, E. (2001). **Metodología de la investigación**. Editorial Limusa. Grupo Noriega Editores. México.
- Carrol, E. (1999). **Parasitología clínica**. Ediciones Salvat. Barcelona.

- Correa, J. (1999). **Fundamentos de pediatría, enfermedades infecciosas y respiratorias**. Tomo III. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín. Colombia.
- División de Endemias Rurales. (1998). **Índices de infección por protozoarios**.
- Fortín, M. (1999). **El proceso de la investigación de la concepción a la realización**. Editorial McGraw-Hill. México.
- Gaviria, M. y Sánchez, A. (2004) **Salud, urbanismo, vivienda y entorno**. Cap. 44 de Enfermería Comunitaria de Mazarrasa, L., y otros. Editorial McGraw-Hill. Interamericana de España.
- González, N. (2004) **Aguas de consumo público**. Cap. 41 de Enfermería Comunitaria de Mazarrasa, L., y otros. Editorial McGraw-Hill. Interamericana de España.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003). **Metodología de la investigación**. Editorial McGraw Hill. Colombia,
- Hurtado, J. (1998). **Metodología de la investigación holística**. Editorial SYPAL. Caracas.
- Lunar, J. (2001). **Prevalencia de geohelminthos en dos sectores de Pedernales**. Tucupita.
- Marcano, Y.; Rangel, I.; Suárez, S. y Amarista, X. (2000). **Rol de la enfermera(o) comunitaria en la prevención de la parasitosis intestinal en niños menores de cinco años en la comunidad de San José de Cacahual**. Trabajo Especial de Grado. San Félix, Estado Bolívar
- Martínez, M. (1996). **La investigación cualitativa etnográfica en educación**. Manual Teórico Práctico. México. Editorial Trillas.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (1995). **Políticas de salud**. Caracas.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2003). **Programación de los núcleos de atención primaria integral de salud**. Nadis. Caracas.
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1986). **Atención primaria de la salud**. Caracas.

- Miranda, F. (1997). **Pediatría fundamental**. Tercera edición. Editorial Disinlimed, C.A., U.C.V. Caracas.
- Navarro, M. y Romero, P. (2000) **Enfermería comunitaria**. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). **Enfermería y la atención primaria en la comunidad**. Serie de Información N° 2059. Ginebra.
- Phaneuf, M. (1998). **La planificación de los cuidados de enfermería**. Editorial Interamericana McGraw-Hill. España.
- Quijada, S. (1998). . **Parasitología clínica**. Salvat Editores. Madrid.
- Restrepo, H. y Málaga, H. (2000). **Promoción de la salud. Cómo construir vida saludable**. Editorial Panamericana. Santa Fe de Bogota. Colombia.
- Rodríguez, G. y Otros (2001). **Modelo de Atención Integral Ambulatoria**. Caracas.
- Santillana, A. (2000). **Ciencias naturales**. Ediciones CO-BO. Argentina.
- Smeltzer, S. y Beare, B. (1998). **Enfermería médico quirúrgica**. McGraw-Hill.
- Tamayo y Tamayo, M. (1998). **El proceso de investigación científica**. Noriega Editores. México.

A N E X O S

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

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

Autoras:

Milano, Marisol

Moreno, Norelis

Maturín, Noviembre 2005

PRESENTACIÓN

Apreciada Madre:

Este cuestionario tiene como objetivo recolectar la información que se requiere para desarrollar la investigación titulada: Programa educativo para la prevención de parasitosis intestinal en niños menores de cinco años en la comunidad “El Palomar”, Municipio Tucupita del Estado Delta Amacuro, año 2005. la misma es un requisito parcial para optar al título de Licenciadas en Enfermería.

En tal sentido, les agradecemos su colaboración al responder dicho cuestionario, ya que la información que usted suministre será utilizada sólo con fines académicos y en forma confidencial.

Muchas gracias.

Las autoras

INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente cada una las preguntas antes de responder.
- Marque con una (X) la respuesta que usted seleccione.
- Sólo escoja una alternativa como respuesta.
- En caso de duda consulte con el encuestador.
- No requiere firma, es confidencial.

	Definitivamente Sí	Indeciso	Definitivamente No
Generalidades sobre parasitosis intestinal			
1. ¿La parasitosis intestinal es una enfermedad que afecta al sistema digestivo?			
2. ¿La parasitosis es una infección intestinal?			
3. ¿Entre los tipos de parásitos se encuentran el áscaris, oxiuros y necator?			
4. ¿El diagnóstico de la parasitosis intestinal se realiza por síntomas como el dolor abdominal y picazón anal?			
5. ¿El análisis que se realiza para diagnosticar la parasitosis es el examen de heces seriado?			
6. ¿En el tratamiento específico para la parasitosis intestinal se encuentra el mebendazol?			
7. ¿En el tratamiento específico de la parasitosis intestinal las dosis son diferentes en niños y adultos?			
8. ¿El tratamiento profiláctico se debe administrar a los niños cada seis meses?			
9. ¿Cómo medida para evitar la parasitosis intestinal los niños deben utilizar siempre el calzado?			
10. ¿Para evitar contagiarse o adquirir la parasitosis debe evitarse que los niños consuman dulces?			
Hábitos de vida saludables	Siempre	Algunas Veces	Nunca
11. ¿La higiene personal de los niños deben realizarla o vigilarla los padres o representantes?			

12. ¿La higiene personal de los niños debe ser realizada por ellos mismos?			
13. ¿Le explica al niño que es necesario lavarse las manos antes y después de ir al baño?			
14. ¿Mantiene a los niños con ropa limpia y calzados?			
15. ¿Acostumbra a hervir el agua que consumen los niños?			
16. ¿Para potabilizar el agua utiliza cloro?			
17. ¿Dispone de filtros para potabilizar el agua?			
18. ¿Antes de consumir las frutas y legumbres las lava con agua y vinagre?			
19. ¿Utiliza el tiempo adecuado para la cocción de los alimentos?			
20. ¿Realiza usted la limpieza de los utensilios de cocina inmediatamente después de utilizarlos?			
Condiciones ambientales de la vivienda	Siempre	Algunas Veces	Nunca
21. ¿Dispone en el hogar de un baño con poceta?			
22. ¿Dispone en el hogar de una letrina sanitaria?			
23. ¿Los miembros de la familia realizan las necesidades fisiológicas (evacuar y orinar) directamente en el suelo?			
24. ¿Realiza la limpieza de la vivienda diariamente?			
25. ¿Mantiene la limpieza en los alrededores de la vivienda?			
26. ¿Realiza desagües provisionales para eliminar las aguas estancadas alrededor de			

la vivienda?			
27. ¿Utiliza recipientes con tapa para colocar la basura?			
28. ¿Realiza fumigaciones para eliminar la fauna nociva (ratas, cucarachas y moscas) en la vivienda y sus alrededores?			

ANEXO “A”
INSTRUMENTOS

ANEXO “B”
VALIDACIÓN

ANEXO “C”
CONFIABILIDAD

ANEXO “D”
TRÍPTICO