



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

“DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO HIGIÉNICO SANITARIOS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS/AS MENORES 5 AÑOS. GATAZO ZAMBRANO. COLTA, ENERO - JUNIO 2016”

Autor: William Antonio Manotas Ferias

Trabajo de Titulación, modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Riobamba - Ecuador

Diciembre, 2016



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

CERTIFICACIÓN:

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación y Desarrollo, titulado: “Diseño de una Estrategia Educativa sobre Factores de Riesgo Higiénico Sanitarios de Parasitosis Intestinal en Madres de Niños/as Menores 5 Años. Gatazo Zambrano. Colta, Enero - Junio 2016”, de responsabilidad del médico William Antonio Manotas Ferias.

Dra. MSc. Liana Elisa Rodríguez Vargas

PRESIDENTE

FIRMA

Dra. Ileana del Valle Infante

DIRECTORA DE TESIS

FIRMA

Dra. Izaida Lis Montero López

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

Dra. Sandra López González

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, William Antonio Manotas Ferias, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este Trabajo de Titulación y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

WILLIAM ANTONIO MANOTAS FERIAS
N°. Cédula 1725761389

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, William Antonio Manotas Ferias, declaro que el presente Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación y desarrollo, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación de Especialidad.

Riobamba, Diciembre del 2016,

WILLIAM ANTONIO MANOTAS FERIAS
FIRMA
N°. Cédula 1725761389

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mi familia en Colombia, y en Ecuador, a mis padres David y Andrea, a mis hermanos David y Wilmer, a mi hermana Mónica, y a mi gran amor mi hija Andrea Isabel.

William

AGRADECIMIENTO

Agradezco eternamente a mi DIOS Yahveh, por sus infinitas bendiciones, y la inteligencia que me brinda.

A toda mi familia en Colombia y en Ecuador por su incondicional apoyo y creencia en mí.

También deseo agradecer a todas las personas que con tanto esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mis estudios de postgrado y mi tesis, especialmente, Dra. Ileana infante del Valle, Dra. Liana Rodríguez, Dra. Jaqueline Baquero, Dra. María Judith Iñiguez Rivera.

Mis sinceros y eternos agradecimientos.

William

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.1.1 <i>Formulación del problema.....</i>	4
1.2 Justificación de la investigación.....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	7
1.4 Hipótesis.....	7
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes del problema.....	8
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 <i>Definición de parásitos.....</i>	13
2.2.2 <i>Parasitismo.....</i>	15
2.2.3 <i>Parasitosis intestinal.....</i>	15
2.2.4 <i>Epidemiología de las enfermedades causadas por parásitos.....</i>	17
2.2.4.1 <i>Hospedero.....</i>	18
2.2.4.2 <i>Infección parasitaria.....</i>	18
2.2.5 <i>Factor de riesgo.....</i>	19
2.2.5.1 <i>Concepto de factor de riesgo.....</i>	19
2.2.5.2 <i>Tipos de riesgo.....</i>	19
2.2.5.3 <i>Factores riesgo higiénico sanitario.....</i>	20
2.2.6 Conocimiento.....	21
2.2.6.1 <i>Definición de conocimiento.....</i>	21
2.2.6.2 <i>Objeto del conocimiento.....</i>	22
2.2.6.3 <i>Conocimiento filosófico.....</i>	22
2.2.6.4 <i>Conocimiento científico.....</i>	23
2.2.6.5 <i>Conocimiento empírico.....</i>	23
2.3 Estrategia de intervención educativa.....	23
CAPÍTULO III	
3. METODOLOGÍA.....	28

3.1	Tipo y diseño de la investigación	28
3.1.1	<i>Criterios de inclusión y de exclusión</i>	28
3.2	Población de estudio	29
3.3	VARIABLES DE ESTUDIO	29
3.3.1	<i>Identificación</i>	29
3.3.2	<i>Operacionalización de las variables</i>	30
3.4	Instrumento	32
3.4.1	<i>Fuentes, técnicas e instrumentos para la recolección de la información</i>	32
3.4.1.1	<i>Método de recogida de datos</i>	32
3.4.1.2	<i>Etapas de la investigación</i>	32
3.4.2	<i>Procedimientos de recolección de información</i>	33
3.4.3	<i>Características del instrumento</i>	33
3.4.3	<i>Validación del instrumento</i>	33
3.5	Procedimiento del diseño de estrategia	34
3.5.1	<i>Plan de procesamiento y análisis de datos</i>	36
3.6	Aspectos éticos	36
CAPÍTULO IV		
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1	Resultados y Discusión	37
CAPÍTULO V		
5.	PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA	46
5.1	Fundamentos	46
5.2	Diagnóstico educativo	47
5.3	Objetivos	48
5.4	Límites	48
5.5	Estrategia	48
5.6	Actividades	49
5.7	Cronograma	50
5.8	Evaluación	50
5.9	Presentación del programa	51
5.10	Estructura del programa	52
5.11	Plan temático	52
CONCLUSIONES		54

RECOMENDACIONES..... 55

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1-4 Madres de niños/as menores de 5 años según variables sociodemográficas. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.....	38
Tabla 2-4. Madres de niños/as menores de 5 años según conocimiento de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.....	39
Tabla 3-4. Madres de niños/as menores de 5 años según dimensión conocimiento de definición de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.....	39
Tabla 4-4. Madres de niños/as menores de 5 años según dimensión conocimiento de factores riesgo de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.....	40
Tabla 5-4. Madres de niños/ menores de 5 años según dimensión conocimiento de las manifestaciones clínicas de parasitosis. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.....	40
Tabla 6-4. Madres de niños/ menores de 5 años según dimensión conocimiento prevención de parasitosis. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.....	41
Tabla 7-4. Madres de niños/as menores de 5 años según variables socio-demográficas y conocimiento definición de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.....	42
Tabla 8-4. Distribución de madres de niños/as menores de 5 años según variables sociodemográficas y conocimiento factores de riesgo de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.....	43
Tabla 9-4. Madres de niños/as menores de 5 años según variables socio-demográficas y conocimiento de manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.....	44
Tabla 10-4. Madres de niños/as menores de 5 años según variables socio-demográficas y conocimiento de prevención de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.....	45

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo el diseño una propuesta de estrategia educativa sobre factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal en madres de niños/as menores de 5 años de la comunidad Gatazo Zambrano del cantón Colta en el periodo de enero a junio del 2016. Se realizó una investigación descriptiva, correlacional, transversal, se aplicó la entrevista a 50 madres de niños menores de 5 años, se recogieron datos sobre el conocimiento de las madres sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal. Para el procesamiento y análisis de la información se diseñó una base de datos en Excel, se utilizó el método estadístico Chi-Cuadrado (χ^2) y el programa SPSS. En el estudio predominó el grupo etáreo de 20 a 24 años con un (15) 30%, casadas (46) 92%, instrucción secundaria (29) 58%, ocupación agricultora (22) 44%. Con un conocimiento no satisfactorio sobre la parasitosis intestinal (47) 94%. Se observó una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre los factores de riesgo de la parasitosis con el nivel de instrucción y la ocupación con una $p=0,000$ y $p=0,001$ respectivamente; además una correlación entre el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal con el nivel de instrucción una $p=0,003$, finalmente entre el conocimiento sobre la prevención de parasitosis intestinal con el nivel de instrucción y la ocupación una $p=0,000$ y $p=0,000$ respectivamente. Concluimos que la estrategia de intervención educativa sobre factores de riesgo higiénico sanitarios en las madres, responde a la necesidad de incrementar el nivel de conocimiento que permitirá modificar la comprensión y las actitudes para evitar las parasitosis intestinales en los niños menores de 5 años. Recomendamos a las autoridades del SCS de Gatazo Zambrano para acoger los resultados de esta investigación para poner en ejecución la intervención educativa.

PALABRAS CLAVE: PARASITOSIS INTESTINAL, MADRES DE NIÑOS DE 5 AÑOS, FACTORES DE RIESGO HIGIENICO SANITARIO, ESTRATEGIA EDUCATIVA, CONOCIMIENTO NO SATISFACTORIO, RELACIÓN SOCIODEMOGRAFICAS.

ABSTRACT

The present study had as object the Design a proposal for educational strategy on the hygienic- sanitary risk factors of intestinal parasitism in mothers of children younger than 5 years of the community of Gatazo Zambrano of canton Colta in the period from January to June 2016. A research descriptive, correlational, transverse was carried out, the interview was applied to 50 mothers of children younger than 5 years, data were collected on the Knowledge of the mothers on hygienic – sanitary risks of the intestinal parasitism. For the processing and analysis of the information was designed a database in Excel, statistical method was used chi-square (χ^2) and the SPSS program. In the study predominance the group etareo from 20 to 24 years with a (15) 30%, married (46) 92%, secondary education (29) 58%, occupation farmer (22) 44%. With a knowledge not satisfactory on intestinal parasitosis (47) 94%. It was observed a statistically significant relation between knowledge and on the risk factors of the parasitism with the level of education and occupation with a $p = 0.000$ and $p = 0.001$ respectively; Also a correlation between the knowledge about of the clinical manifestations of intestinal parasitism with the level of instruction a $p = 0.003$, finally between the knowledge about the prevention of intestinal parasitism with the level of education and occupation a $p = 0,000$ and $p = 0,000$ respectively. It is concluded that the strategy of educational intervention on the hygienic- sanitary risks factors in mothers, responds to the need to increase the level of knowledge that will allow modifying the comprehension and the attitudes to avoid the intestinal parasitism in children younger than 5 years. It is recommend to the authorities of the SCS of Gatazo Zambrano for receiving the results of this research for the implementation of the educational intervention.

KEY WORDS: INTESTINAL PARASITISM, MOTHERS OF CHILDREN 5 YEARS OF AGE, HYGIENIC-SANITARY RISK FACTORS, EDUCATIONAL STRATEGY, KNOWLEDGE IS NOT SATISFACTORY, RELATIONSHIP SOCIODEMOGRAPHIC.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día las parasitosis constituyen un problema de salud pública, a causa de su gran prevalencia en países en vías de desarrollo; en Asia, África y Latinoamérica, además por su frecuencia en países desarrollados dada la migración de personas provenientes de países del Tercer Mundo. (Werner, 2014).

Es sustancial señalar que las parasitosis representan un problema de diagnóstico y de tratamiento en las personas inmunodeprimidas. En estos individuos con depresión inmunitaria celular y humoral, Las enfermedades protozoarias y helmínticas, provocan grandes alteraciones sistémicas que pueden causar la muerte. Las enfermedades parasitarias, afectan a más de la mitad de la población mundial, en especial a personas de escasos recursos económicos con poca instrucción académicas y altos índices de hacinamiento. (Werner, 2013).

La parasitosis intestinal, , se observa con mayor frecuencia en las poblaciones en donde no se cuentan con una adecuada infraestructura sanitaria, también en donde existe bajo nivel socio-económico, así como también en la mala práctica de normas de higiene tanto personal, domiciliaria, y en la inadecuada manipulación de la preparación de alimentos. Las deficientes condiciones sanitarias (ambientales, de infra-estructura y educación) predisponen a esta población a un mayor riesgo de infección por helmintos y protozoarios lo cual repercute en el estado nutricional. La parasitosis intestinal, afecta principalmente a los niños por ser más vulnerables a cualquier infección, ocasionando manifestaciones clínicas tales como dolor abdominal, vómito, falta de apetito, irritabilidad, fiebre, pérdida de peso, anemia entre otras, por ende causando retraso del crecimiento. La intensidad y prevalencia de la infección están asociadas a mayor riesgo de morbilidad y tienden a ser elevadas principalmente en la población en edad escolar.

1.1 Planteamiento del problema:

Las parasitosis representan una amenaza para los niños alrededor de todo el mundo, ya que causan afectaciones sistémicas, provocando alteraciones en el metabolismo proteico, reducción de minerales, depresión en la actividad de algunas enzimas intestinales y diarrea entre otras. Estas afecciones pueden verse reflejadas en la disminución de los indicadores ponderoestaturales. Una tendencia de riesgo de talla baja en los niños parasitados, considerándose como un factor contribuyente más no determinante del riesgo de talla baja. Sin embargo, algunos investigadores han mostrado que las infestaciones por geohelminthos persisten más tiempo y son más intensas en los niños entre 5 y 15 años, con efectos deletéreos tanto sobre el crecimiento y desarrollo (Díaz, 2006).

La Organización Mundial de la Salud, estima que 2800 millones de personas están infectadas por geohelminthos, fundamentalmente en países en desarrollo, de los cuales 1200 millones se encuentran parasitados por *Áscaris lumbricoides*, 765 millones por *Trichuris trichiura* y 740 millones por (*uncinarias Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*). Además se estima que aproximadamente existen 200 millones de individuos con esquistosomas, 120 millones con filarias linfáticas, y 37 millones con *Onchocerca volvulus*, entre el 20 y 30% de la población mundial presenta una infección por *Toxoplasma gondii*. Se considera que aproximadamente que 270 millones de niños en edad preescolar y más de 600 millones en edad escolar viven en zonas con intensa transmisión de esos parásitos necesitando de tratamiento y principalmente intervenciones preventivas. (OMS, 2010).

Aproximadamente 280 millones de personas con Giardiasis asintomática; esta parasitosis es más frecuente en la edad infantil con impacto negativo en el desarrollo ponderal y sicomotor, (existen 50 millones de individuos con amibiasis con mortalidad de ente 40 y 100000 casos por año). De las parasitosis emergentes, la criptosporidiosis produce cuadros diarreicos severos sobre todo en pacientes con (VIH). La frecuencia de las geohelminthiasis, con aproximadamente 1472 millones de casos de áscaris, 1298 millones con uncinarias, 1050 millones con tricocefalosis y 70 millones con estrombiloidosis. La ascariasis, causada por el nematodo *Ascaris lumbricoides*, es la helmintiasis intestinal más frecuente en el mundo, sobre todo en África, Latinoamérica y zonas de Asia, con una estimación de 807 millones de sujetos infectados. Predomina en condiciones que favorecen su desarrollo, tales como sanidad deficiente y climas cálidos o templados. (Gutiérrez, 2013).

La OMS/OPS, calcula que 20-30% de todos los latinoamericanos están infectados por helmintos intestinales, parásitos intestinales, mientras que las cifras en los barrios pobres alcanzan con frecuencia el 50% y hasta el 95% en algunos grupos indígenas. La mayor frecuencia de estas enfermedades enteroparasitarias se observa en los sectores rurales, por las condiciones de vida para el individuo. (OMS, 2010).

En Latinoamérica, un 80% de la población se encuentra afectada de las parasitosis intestinales, principalmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, y en las zonas urbanas deprimidas social y económicamente. Es así como en las zonas rurales de Venezuela, la prevalencia de parasitosis intestinal es de 95.7%; en Chile 61.8%; en Argentina la prevalencia está entre un 43 y 53%; en Brasil un 54%. Las infecciones intestinales son importantes causas de morbi-mortalidad infantil, afectando a la nutrición, crecimiento y desarrollo físico y cognitivo; contribuyendo con el ciclo de la pobreza en poblaciones rurales, con acceso limitado a la atención médica, malas condiciones higiénicas, con consumo de agua y alimentos contaminados, además de la inadecuada disposición de residuos, así como manipulación de alimentos que es insatisfactoria, siendo un reflejo de las condiciones higiénico-sanitarias precarias. (Revista Panamericana Salud Pública, 2008).

En Ecuador, el 80% de la población rural y el 40% del área urbana tienen parásitos. La distribución de la parasitosis intestinal en el Ecuador se presenta con mayor prevalencia en niños quechuas de zonas rurales montañosas en un porcentaje de 78.3% de protozoos y 42.4% de helmintos. (Revista Panamericana Salud Pública, 2008).

En un estudio realizado por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo (INEC) según las últimas encuestas realizadas en el 2010, en Ecuador hay 3'643.806 niños y niñas menores de doce años; entre las cuales el Azuay es la quinta provincia con más niños y niñas con un 4,7%; El 62,7% de los hogares con niños menores de 12 años en el país se encuentran en condición de pobreza y son las enfermedades intestinales una de las diez causas primordiales de consulta pediátrica en los servicios de Salud. (INEC, 2010).

Generalmente la incidencia, intensidad y prevalencia de parasitismo intestinal (enteroparasitismo) es mayor en los niños que en los adultos, reportándose altas tasas de morbi mortalidad debido posiblemente a la falta de resistencia natural o adquirida y poco

desarrollo de hábitos higiénicos a esta edad, siendo más susceptibles cuando la forma infectante del parásito penetra por vía fecal-oral.(Devera, 2007).

En la provincia de Chimborazo, la prevalencia general fue de 57,1% de Entamoeba histolytica, 35,5% de A. lumbricoides, 34,0% de E. Coli, 21,1% de G. intestinalis, 11,3% de H. nana, 8,9% de Cryptosporidium parvum, 1,7% de Chilomastix mesnili, 1,0% de Hymenolepis diminuta, 0,7% de Strongyloides stercoralis y 0,5% de T. trichiura. Se encontraron protozoos en 78,3% de las muestras y 42,4% de helmintos (Jacobsen, 2007).

A pesar de esta elevada prevalencia de enfermedades parasitarias en la provincia, no se han encontrado investigaciones más recientes sobre el tema en los diferentes cantones de la misma, incluida esta comunidad, por lo tanto se considera importante la realización de estudios e intervenciones en este sentido.

1.1.1 *Formulación del problema*

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios de parasitosis intestinal en madres de niños/as menores 5 años y las variables sociodemográficas seleccionadas, en la comunidad Gatazo Zambrano en el periodo enero a junio 2016?

¿Qué elementos pueden ser incorporados en una estrategia educativa con acciones de información y comunicación sobre factores de riesgo higiénico sanitario y la parasitosis intestinal en las madres de los niños/as menores de 5 años?

1.2 Justificación de la investigación

La Organización Mundial de la Salud, estima que 2800 millones de personas presentan infecciones por geohelmintos,, especialmente en países en vía de desarrollo, especificando que 1200 millones lo están infectadas por *Áscaris lumbricoides*, 765 millones por *Trichuris trichiura* y 740 millones por *uncinarias: Necator americanus, Ancylostoma duodenale*. (OMS, 2010).

Las parasitosis intestinales, producidas por protozoarios y helmintos, constituyen un problema de salud pública, especialmente en países que se encuentran en vía de desarrollo que mantienen altas tasas de prevalencia debido a las deficientes condiciones de saneamiento ambiental, insuficiente educación sanitaria y a la falta de medidas de control y prevención adecuadas.(Figueroa, 2006).

La enteroparasitosis a pesar de tener una distribución mundial, es más común en áreas tropicales y subtropicales, de países subdesarrollados. La población infantil es la más susceptible debido a su inmadurez inmunológica y al poco desarrollo de hábitos higiénicos. Son considerados actualmente marcadores de subdesarrollo por las Naciones Unidas. (Ledezma, 2004).

La importancia del estudio de la parasitosis intestinal, radica en la gran incidencia y prevalencia de las infecciones en humanos, en la cantidad y heterogeneidad de los agentes biológicos, en la diversidad de los ciclos biológicos, y en la distribución geográfica de éstos agentes en el mundo. La presencia de una infección parasitaria se asocia en forma estrecha a factores geográficos y climáticos, así, como a factores antropológicos y sociales de las poblaciones humanas. Actualmente se ha visto un incremento de las mismas en pacientes inmunodeprimidos, en poblaciones migrantes y viajeros; se ha incrementado aún más ante la falta de enseñanza de normas de higiene para prevenir ésta enfermedad. (Jacobsen, 2007).

Las infecciones parasitarias presentan una alta prevalencia en algunas regiones, afectando a individuos de todas las edades y sexos. Aunque la mortalidad de estas infecciones es relativamente baja, las complicaciones son comunes siendo responsables de al menos el 10% de las diarreas y en muchos casos requiriendo cuidado hospitalario. En los países afectados, las infecciones parasitarias intestinales están estrechamente relacionadas a los

procesos de desarrollo económico y social; en poblaciones rurales y peri urbanas, la presencia, persistencia y diseminación de los parásitos intestinales se relacionan en forma directa con las características geográficas y ecológicas específicas del lugar, así como con las condiciones de saneamiento básico disponibles y los factores socioeconómicos y culturales; por lo tanto, su control puede ser un elemento significativo social y político. (OMS, 2010).

Al considerar ésta entidad nosológica, de fácil prevención con medidas protectoras contra la insalubridad y el hacinamiento, se hace necesario un programa de diseño de estrategia educativa dirigido a las madres como una valiosa y útil herramienta que ayudaría en gran medida a la salud del niño menor de 5 años de edad.

En línea general, el propósito fundamental del programa educativo es contribuir a mejorar el estilo de vida saludable en la comunidad estudiada, a través del fortalecimiento de medidas higiénicas - sanitarias, mediante la participación proactiva de las madres, con enfoque de participación social, con la finalidad de disminuir los factores de riesgos asociados a esta patología.

Por esta razón es pertinente realizar este proyecto de investigación, con el fin de determinar el conocimiento sobre factores de riesgos higiénicos – sanitarios de parasitosis intestinal en madres de niños menores 5 años y elaborar un diseño de estrategia educativa para su abordaje según el grado de discernimiento sobre el tema en la población seleccionada en la comunidad Gatazo Zambrano. La investigación es factible, debido a que se dispone de recurso humano, económico, material y tiempo adecuado.

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Diseñar una propuesta de estrategia educativa sobre factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal en madres de niños/as menores de 5 años en la comunidad Gatazo Zambrano en el periodo de enero a junio del 2016.

Objetivos Específicos

Caracterizar la población de estudio según las variables sociodemográficas seleccionadas.

Determinar el conocimiento sobre factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal en las madres de los niños/as menores de 5 años.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal y las variables sociodemográficas seleccionadas.

Diseñar una propuesta de estrategia de intervención educativa sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal en madres de niños/as menores de 5 años.

1.4 Hipótesis

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios de parasitosis intestinal en madres de niños/as menores 5 años y las variables sociodemográficas seleccionadas.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

En la antigüedad los pueblos de todas las culturas han tratado de explicar las causas de la enfermedad y la muerte, para lo cual han acudido a conceptos religiosos, mágicos, astrológicos, De igual forma, para la curación de las enfermedades han solicitado la participación de sacerdotes, brujos, chamanes, barberos, utilizando, rezos, sortilegios, recetas con plantas, además de combinaciones esotéricas, las mismas que fueron desarrolladas según la época en que se han sustentado los conocimientos; de forma ulterior, se ha recurrido a explicaciones y tratamientos científicos de carácter médico. Empleando productos químicos derivados de plantas, y con la aplicación de avances tecnológicos compuestos sintéticos.

Los conceptos sobre el origen, de las enfermedades, entre las que se incluyen, las producidas por parásitos, fueron transmitidas en la antigüedad de forma oral, luego con el advenimiento de la escritura, se hacen los primeros registros, en piedra, tablas de arcilla o barro posteriormente en pergamino, o en papiro; médicos chinos de la antigüedad distinguían por el cuadro clínico las fiebres palúdicas y relacionaban los escalofríos con el paludismo, tal como lo hicieron los médicos griegos y romanos siglos antes. Siendo los papiros los principales utilizados, para documentar situaciones sociodemográficas y dolencias humanas en la época faraónica.

En Grecia, en tiempos de Aristóteles se conocían los cestodos. Hipócrates diagnosticó el quiste hidatídico y describió una técnica para extirparlo del cuerpo humano, como no se distinguían científicamente los agentes causales de las enfermedades, las descripciones de las mismas, se referían a los aspectos clínicos generales, como se encuentra documentado en el papiro de Ebers (1550 a. C), en donde se recopila gran información de las denominadas enfermedades internas, y se entrelazaban la magia y la ciencia; como es la descripción de un gusano, como patógeno para el hombre y prescribe como tratamiento

para sacarlo la infusión de corteza de granada; En él se hace referencia a la hematuria, manifestación clínica de gran número de enfermedades, así como de parasitosis como la esquistosomiasis, por *Schistosoma haematobium*. Huevos de estos parásitos fueron encontrados calcificados en momias embalsamadas; el denominado papiro de Berlín (1500 a. C), trata sobre enfermedades de los niños; en el papiro de Chester Beatty (1300 a. C), hace referencia a las enfermedades digestivas. Los términos “gusano” y “verme”, aparecen en los escritos egipcios, explicando conceptos sobre las dolencias, del cuerpo y del espíritu, las que se relacionaban con entes malignos. Se hace mención al papito de Anastasio, en donde se manifiesta el “quinto gusano que pica el diente”, como el responsable de la caries dental responsable del dolor.

Referencias precisas sobre parásitos intestinales y sus complicaciones aparecen en la biblia; la ley mosaica se refiere a los cerdos como animales que han sido importantes reservorios de parásitos como triquinosis, cisticercosis e infecciones bacterianas que producían problemas de salud a los que comían carne cruda o con deficiente cocción, en el libro de Levítico, capítulo 11: 1-8, hace referencia a la prohibición de comer carne porcina; se describe en Deuteronomio 23:12,13. Tendrás un lugar fuera del campamento para hacer tus necesidades. Tendrás también entre tus armas una estaca; y cuando estuvieres allí fuera, cavará con ella, y luego al volverte cubrirás tus excrementos.

En los primeros siglos se tenía gran fe en el poder mágico de las palabras y se utilizaron conjuros para curaciones. Estas creencias llegaron hasta la edad media y esta época se conoció el “conjuro de Tegernsee para los gusanos”, distintas ideas erróneas se afirmaron como científicas.

El médico persa Avicena (981-1037) describió gusanos que probablemente eran *Áscaris lumbricoides*, *Taenia saginata*, *Enterobius vermicularis* y posiblemente también *Ancylostoma duodenale*; enumeró los síntomas producidos por ellos y prescribió remedios, algunos de los cuales aún hoy se consideran antihelmínticos satisfactorios. Aristóteles (384 – 322 A.C.) describió y clasificó un grupo de gusanos (helminths) intestinales.

Otros autores, como Plinio el viejo y Galeno estudiaron parásitos humanos y animales. En la edad Media el sabio Avicena elaboró en Persia un tratado completo sobre helmintos y nematodos y métodos para combatirlos y curarlos. El primer libro dedicado a la

Parasitología fue publicado en 1684 por Redi, el cual incluyó descripciones de los órganos reproductores de *Áscaris lumbricoides* y de los huevecillos. En 1817, Lancisi publicó estudios sobre mosquitos y el posible papel que tienen como agente causal de paludismo; Leeuwenhoek (1632-1723), padre de la parasitología, inventó el microscopio y realizó observaciones de secreciones y líquidos corporales, describiendo a *Giardia lamblia*. Francesco Redi (1686) y luego Lázaro Spallanzani. (1729-1799) usaron parásitos como evidencia para refutar la teoría de la generación espontánea.

En 1857 Malmsten, en Suiza, hace descripción correcta del primer protozoo reconocido como parásito y que fue *Balantidium coli*; Gross describió en 1849, la *Entamoeba gingivalis*; Lösch en San Petersburgo, Rusia en 1875, identificó a la *Entamoeba histolytica* en la materia fecal de una persona enferma de diarrea y demostró la patogenicidad de este protozoo al infectar a un perro; Laveran, en 1880, descubrió los plasmodios; Sir Ronald Ross, en 1898, demostró el desarrollo del paludismo aviar en los monos; En 1900, Reed encontró que el díptero *Aedes aegypti* es el transmisor de la fiebre amarilla urbana; En 1903, Schaudin estableció las diferencias morfológicas entre *Entamoeba histolytica* y *Entamoeba coli*. Carlos Chagas, en 1909 descubrió el *Trypanosoma cruzi*, agente etiológico de la enfermedad de Chagas así como el transmisor, cuadro clínico, por ejemplo, se descubrió la malaria y su vector.

Muchos parasitólogos iniciaron observaciones al microscopio para descubrir distintos protozoarios, pero realmente el primer protozoo de tipo parásito que se observó fue por los doctores suizos Malmsten (1857) y Stein (1862) descubriendo *Balantidium coli*, que es uno de los protozoarios más grandes y que habita en los intestinos del cerdo.

A nivel mundial se han encontrado proyectos de intervención sobre factores y riesgos que inciden en la aparición de enfermedades parasitaria, que tiene como objetivo reducir el índice de parasitosis en niños de edad preescolar y escolar. Además tiene como propósito generar estrategias efectivas que contribuyan a una mejor condición de vida de las familias y en especial un mejoramiento en el cuidado de los niños que se encuentran en etapa de crecimiento. (Botero, 2012).

Espinosa Madeline, Alazales Mercedes, García Ada. En el año 2008, en Venezuela, realizaron una investigación titulada: "Parasitosis intestinal, su relación con factores

ambientales en niños del sector Altos de Milagro, Maracaibo”. Tuvieron el objeto de determinar la presencia de algunos factores ambientales condicionantes en niños parasitados, del sector “Altos de Milagro Norte”, el método utilizado fue descriptivo, retrospectivo para determinar el comportamiento de la parasitosis intestinal, el estudio se llevó a cabo en 181 niños del sector de edades de 1 a 14 años y su relación con algunos factores ambientales, para lo cual se utilizó una encuesta, con la finalidad de obtener la información relacionada con las diferentes variables a estudiar. La intervención tuvo una intervención de 1 año. Las variables utilizadas fueron disposición de excretas, presencia de vectores, consumo de agua, edad, sexo. Los resultados demostraron, la disposición inadecuada de excretas estuvo presente en un 86,6 %, así como la presencia de vectores en un 94,6 %, y 26 pacientes consumían agua no tratada (57,8 %). La conclusión fue que el alto porcentaje obtenido en los factores ambientales estudiados, mostró que fueron importantes en el comienzo, transmisión y propagación de la parasitosis. Se recomendó efectuar programas de intervención comunitaria que limiten la aparición de estas enfermedades.

Yervid Ana, en el año 2013, en Colombia, realizó una investigación titulada: “Factores de riesgo del parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá – Boyacá”. Tuvo por objetivo determinar los factores de riesgo y el parasitismo intestinal en escolares de una Institución Educativa del Municipio. El método empleado fue de tipo descriptivo transversal, en la cual aceptaron participar 85 escolares con previa firma del consentimiento informado por parte de sus padres. La intervención tuvo una duración de 1 año. Para las variables se tomaron los datos de talla, edad y peso en cada uno de los participantes con los cuales se calcularon los indicadores antropométricos. Además se utilizaron las curvas de talla para edad (T/E) en desnutrición crónica e índice de masa corporal (IMC) para la edad (IMC/E) que refleja la desnutrición aguda. Los resultados que obtuvo entre los factores de riesgos que predominaron fueron: La no utilización de agua potable para preparación de los alimentos, caminar descalzos, tener contacto con tierra y la convivencia con animales domésticos, fueron los principales factores de riesgo encontrados. Según el estado nutricional se encontró que poseen desnutrición el 86% de los escolares, presentaron retraso en el crecimiento el 8,2%, riesgo de talla baja 5,8%. Conclusiones: Se presentaron factores de riesgo de importancia en la epidemiología de las infecciones causadas por parásitos intestinales. El índice de parasitismo intestinal por helmintos fue bajo, y alto para protozoos. . Se recomendó medidas preventivas de mayor eficacia encaminadas a evitar el ciclo epidemiológico.

Pérez J, Suarez M, Torres C, Vásquez M, Vielma Y, Vogel M, Cárdenas E, Herrera E, Sánchez J. en el año 2011, en Barquisimeto Venezuela, efectuaron la investigación titulada: “Parasitosis intestinales y características epidemiológicas en niños de 1 a 12 años de edad”. Cuyo objetivo fue Determinar la frecuencia de parasitosis intestinales y características epidemiológicas en niños de 1 a 12 años que acudieron al Ambulatorio Urbano Tipo II Laura Labellarte. Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con muestra no probabilística por conveniencia el estudio estuvo constituido por 139 niños. Las variables fueron, edad, sexo, síntomas gastrointestinales, disposición de excretas, calidad del agua para el consumo, disposición de basura, frecuencia de recolección de basura, vectores en el hogar, lavado de manos, lavado de alimentos, conservación de los alimentos, tratamiento de antiparasitarios previo, antecedente familiar de parasitosis intestinal. Resultados: Se encontró parasitado 49,6%, sin predilección por edad ni sexo. El mayor número de parasitados se observó en quienes tenían inadecuadas disposición de excretas (71%), conservación de los alimentos (57,1%), calidad del agua de consumo (53,8%) y frecuencia de recolección de basura (50%), así como en los sintomáticos (51,3%), siendo más frecuente el dolor abdominal (66,7%). Se demostró asociación de vectores con *Blastocystis hominis*, moscas con *Giardia lamblia* y roedores con todos los agentes hallados. Conclusión: La elevada frecuencia de parásitos intestinales, con predominio entre quienes viven con fallas en la disposición de excretas, conservación de alimentos y la calidad del agua para consumo, demuestran la persistencia de las parasitosis intestinales como problema de salud pública.

Ávila M, Usiña M, Guerra O, Pulgar R. En el año 2013, en Cuba, efectuaron la investigación titulada: “Intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años.” cuyo objetivo realizar una intervención educativa con las madres de niños menores de 9 años, pertenecientes al Consultorio Médico de Familia No 29, del reparto 26 de Julio, Bayamo, durante el período comprendido entre octubre de 2013 y marzo de 2014, para elevar el nivel de conocimientos sobre medidas de control del parasitismo. Método: se realizó un estudio de intervención educativa, diseñado al respecto y aplicado a un grupo de madres en el referido consultorio, perteneciente al policlínico “Jimmy Hirzell” del municipio de Bayamo. La muestra estuvo constituida por 84 niños y sus 41 madres, a las que se les aplicó un cuestionario antes y después de la intervención. Se midieron las variables: nivel de conocimientos sobre factores de riesgo, medidas preventivas y conducta a seguir ante el parasitismo intestinal. Se tomó muestra de heces fecales a los niños antes de

iniciar la intervención y pasados seis meses, para comprobar si se encontraban o no parasitados. Resultados: inicialmente, un pequeño porcentaje de madres respondieron correctamente el cuestionario aplicado, al término de la intervención esto mejoró a un 95,12 %. De manera similar, al inicio sólo el 26,82 % manejaba adecuadamente el dominio y correcta aplicación de las medidas de prevención, posterior al curso, al aplicar el cuestionario final, todos demostraron haber adquirido los conocimientos. Conclusiones: mediante la intervención educativa se constató inicialmente la existencia de un gran desconocimiento en estos aspectos y se logró un incremento en el nivel de conocimientos, reflejándose en la disminución del parasitismo intestinal en los niños.

Rodríguez C, Rivera M, Cabanillas Q, Pérez M, Blanco H, Gonzales J, Suarez W. En el año 2009, en Perú, realizaron la investigación titulada: “prevalencia y factores de riesgo asociados parasitosis intestinal en escolares del distrito de los Baños del Inca”. Tuvieron por objetivo identificar factores de riesgos asociados en escolares del nivel primario de instituciones educativas estatales de comunidades rurales del distrito de los Baños del Inca, Cajamarca – Perú. El método fue un estudio transversal, recolectando un total de 143 muestras siendo procesadas mediante las técnicas de examen directo y de concentración por sedimentación espontánea en tubo modificada por Tello y sedimentación rápida modificada por Lumbreas; cuya duración fue de 3 meses. Las variables fueron nivel de instrucción del padre, nivel de instrucción de la madre, hacinamiento en vivienda, vivienda con piso de tierra, presencia de vectores en la vivienda, consumo de agua, lavado de manos, deposición de excretas. Los resultados demostraron alta prevalencia de parasitosis intestinal con un porcentaje de 81,8%; además se identificó como factor de riesgo predominante el bajo nivel de instrucción de la madre del escolar. Recomendación, se requiere aplicar medidas educativas de prevención que impidan la diseminación del parásito.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición de parásitos

Los parásitos son seres vivos, que pertenecen al reino animal, vegetal, bacteriano o fúngico que viven y se desarrollan dentro de un organismo, denominado hospedero, el mismo que es necesario para que sobrevivan; los parásitos se alimentan y se reproducen en el hospedero, lo que puede provocar afecciones o alteraciones sistémicas o locales a estos últimos. Es

decir, que es aquel ser vivo que vive y se nutre de otro, sin aportarle ningún tipo de beneficio a este último, el cual pasa a ser llamado hospedador y que en la mayoría de los casos y como consecuencia de esta situación de vivir a expensas de otro ser vivo, puede ocasionarle importantes daños o lesiones. Cuando el parásito se aloja a vivir en el hospedador elegido establece con este una relación que puede clasificarse como simbiótica en la cual comenzará a ser dependiente metabólicamente de su hospedador. En tanto y contrariamente para el parásito, vivir a costa de otro ser, le reportará una importante cantidad de ventajas como ser la protección contra depredadores o competidores y también de protección para sus propias crías. (Casado, 2013).

Se considera parásito a todo ser vivo, animal o vegetal que pasa una parte o la totalidad de su existencia en el interior o en el exterior de otros seres vivos, animales o vegetales de diferente especie, a expensas del cual se nutren, ocasionándole daño aparente o inaparente. Es importante mencionar que un parásito puede vivir por un periodo como comensal, pero siempre tendrá la potencialidad genética de producir daño; en cambio, un comensal nunca provoca daño. (Werner, 2013).

A los parásitos los podemos clasificar en dos grupos. Por un lado están los microparásitos que se caracterizan por ser extremadamente pequeños y numerosos, multiplicándose dentro de las células del hospedador y por otro lado se encuentran los macro parásitos que crecen pero no se multiplican dentro del hospedador como si hacen los anteriores, radicando aquí la gran diferencia entre ambas clases. Viven dentro del cuerpo de este o en sus cavidades y normalmente producen focos infecciosos que salen de su hospedador y le producen daños a los otros seres.

La interacción lógica que involucra a los parásitos se conoce como parasitismo. La especie que aloja al parásito se conoce como huésped u hospedador y sufre una extenuación de su aptitud reproductiva ante la acción del otro organismo que, a su vez, logra mejorar sus propias condiciones y su capacidad de supervivencia. Puede decirse, por lo tanto, que los parásitos se benefician de la asociación que establecen con el otro organismo, mientras que éste se ve perjudicado por el tipo de interacción. En algunos casos, los propios parásitos pueden convertirse en hospedadores de una tercera especie, que se conoce como hiperparásito. De esta manera se produce una cadena donde el hiperparásito vive a costa del parásito, y el parásito hace lo mismo con su hospedero. (Romero, 2010).

Los parásitos pueden ubicarse en el interior de sus hospederos, en cuyo caso se les denomina endoparásitos o en el exterior, conociéndose como ectoparásitos. Además según su tiempo de estancia en el hospedero, pueden clasificarse en permanentes o estacionarios; el denominado parásito facultativo emplea a un ser vivo que por lo general tiene una vida libre pero que bajo determinadas condiciones, llega a realizar una vida parasitaria, en tanto que un parásito denominado obligado es aquel ser vivo que solo puede desarrollarse como parásito. (Werner, 2013).

Parásito monoxénico, es aquel en el que todo su proceso de desarrollo se realiza en un solo hospedero, si el ciclo de vida del parásito se realiza en más de un hospedero de diferentes especies se trata de un parásito heteroxénico. (Werner, 2013).

2.2.2 Parasitismo

El término parasitismo se utiliza para definir aquellos procesos de simbiosis entre dos organismos en los que uno de ellos denominado parásito actúa como patógeno, es decir produce perjuicio o enfermedad al otro. Por tanto se ha denominado parásitos al conjunto de los protozoos, helmintos y artrópodos simbioses del hombre o los animales, tanto si le causan enfermedad como si son inocuos. (Prats, 2013).

2.2.3 Parasitosis intestinales

Son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales. Tienen distribución mundial, aunque están estrechamente ligadas a factores de riesgos como son la pobreza y las inadecuadas condiciones higiénico-sanitarias entre otras, por lo que aparecen más frecuentemente en países en vías de desarrollo. (Martin, 2009).

Estas infecciones intestinales son causadas por protozoarios, helmintos, huevos o larvas, son muy frecuentes en personas que tienen deficientes servicios básicos (servicios de agua potable, sistemas de desagüe) y/o que carecen de conocimientos de los factores de riesgos que conllevan a la parasitosis intestinal, y conocimientos de normas de higiene y sanidad. (Romero, 2010).

La parasitosis intestinales, son causadas por protozoarios y/o helmintos, representan un problema de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo que mantienen endemias altas, debido a que carecen de servicios de potabilización del agua de consumo, servicios de desagüe y tratamiento para aguas servidas, además de medidas de control y prevención adecuadas. En países en vías de desarrollo, la población en edad escolar es la más vulnerable a la parasitosis intestinal. Del mismo modo, el mayor porcentaje de parasitosis está reportado en zonas rurales y/o marginales. La necesidad de contar con cifras actualizadas sobre la infección parasitaria en comunidades rurales así como su distribución por grupos etáreos y por sexo es importante, para poder establecer políticas de salud a nivel de atención primaria y campañas de desparasitación masiva en poblaciones de alto riesgo, que permitan, un mejor manejo y control de esta enfermedad.

La OMS/OPS, calcula que 20-30% de todos los latinoamericanos están infectados por helmintos intestinales, parásitos intestinales, mientras que las cifras en los barrios pobres alcanzan con frecuencia el 50% y hasta el 95% en algunos grupos indígenas. La mayor frecuencia de estas enfermedades enteroparasitarias se observa en los sectores rurales, por las condiciones de vida para el individuo. (OMS, 2010).

Las comunidades indígenas que por sus hábitos, y que además, sufren de pobreza, tienen mayores problemas de salud. Más allá de tener una ingesta inadecuada de alimentos, la enteroparasitosis puede interferir en la absorción de nutrientes provocando la mal nutrición proteino-energética, anemia ferropriva, entre otras, representando un problema de salud de importancia en zonas rurales.

La parasitosis intestinal es determinada, por el acceso de las poblaciones a recursos materiales, posesión de bienes, calidad de la vivienda, recursos humanos, educación, fuente de consumo de agua, así como por las prácticas de cuidado materno, alimentación, prevención e higiene. El parasitismo siendo una de las patologías más comunes y consultadas en nuestro medio, produce un gran impacto en la población escolar, y puede considerarse como un mecanismo intermedio entre estos factores generales y el estado nutricional.

2.2.4 Epidemiología de las enfermedades causadas por parásitos

La epidemiología es el conjunto de conocimientos relativos a las enfermedades de las poblaciones humanas o comunidades. La gran masa de información epidemiológica se ha acumulado, en parte, por los estudios realizados sobre infecciones transmisibles. Cuando una enfermedad en la población humana se mantiene a un nivel bajo y moderado, se dice que es endémica; por tanto, endemia es la presencia habitual de una enfermedad en una zona geográfica. Cuando la frecuencia de esta enfermedad es más alta que lo esperado se llama hiperendemia. Si hay un incremento marcado en la incidencia o un brote de considerable intensidad, con aumento apreciable del número de casos (mayor que lo esperado) en un área geográfica y tiempo limitado, entonces se denomina epidemia; y si aparece solo de manera ocasional en uno o pocos miembros de una comunidad, se califica como caso esporádica. Algunas veces ciertas enfermedades infecciosas han sido diseminadas sobre grandes extensiones, produciendo pandemias.

- Biocenosis. Son un conjunto de factores que dan lugar a la formación de nidos o focos naturales del parasitismo.
- Zoonosis parasitarias. Son infecciones o enfermedades parasitarias de los animales vertebrados transmisibles al hombre. Dependiendo del ciclo biológico se denominan cuatro tipos de zoonosis:
 - Directas: son parasitosis que se transmiten de un hospedero infectado a otro susceptible, por contagio directo o por medio de un vector mecánico.
 - Ciclozoonosis: parasitosis que para completar su ciclo evolutivo necesitan pasar de una a otra especie de hospedero vertebrado, sin intervención de ningún hospedero invertebrado.
 - Metazoonosis: se transmiten por medio de hospederos invertebrados, en los cuales continúan su evolución.
 - Saprozoonosis: se desarrollan a la vez en un hospedero vertebrado y en un reservorio no animal constituido por sustancias orgánicas, el suelo o las plantas, como sucede en las larvas migrantes. (Hernández, 2008).

2.2.4.1 *Hospedero*

Organismo que alberga al parásito. Es más grande y más evolucionado que el parásito. Suministrando nutrientes y/o albergue a otro organismo en diversas asociaciones biológicas.

- Hospedero definitivo: Organismo que aloja o alberga que las formas adultas o sexualmente maduras del parásito, en el cual se reproduce sexualmente.
- Hospedero intermediario: organismo que aloja las formas larvarias, asexuales, o inmaduras del parásito; aquel que posee las formas larvarias en desarrollo o en el cual se produce de manera asexual.
- Hospedero paraténico o transportador - Hospedero facultativo: innecesario para que el agente patógeno complete su ciclo vital. Las formas larvarias que no se desarrollan en él. Es un organismo que transporta al parásito, pero sin que reproduzca o evolucione; por lo general es un hospedero que se ubica entre el intermediario y el definitivo.
- Hospedero reservorio: aquel que es el responsable de la presencia de determinado parásito en la naturaleza. Sintomáticos/Asintomáticos.
- Hospedero accidental: es aquel organismo que circunstancialmente alberga un parásito. (Werner, 2013).

2.2.4.2 *Infección parasitaria*

Es aquella en donde el endoparásito vive en el hospedero, se reproduce y provoca una reacción de este.

- Infestación: por lo general se refiere a ectoparásitos (en piel) o a microparásitos helmintos en el ambiente exterior, que por lo regular no hay reproducción de los parásitos, salvo que se produzca una nueva infección. (Werner, 2013).

2.2.5 Factor de riesgo

2.2.5.1 Concepto de factor de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, es decir, cada una de las características o factores de naturaleza hormonal, genética, personal o ambiental que modifican las posibilidades de contraer una enfermedad. (OMS, 2010).

Los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor. Hay que diferenciar los factores de riesgo de los factores pronóstico, que son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente. Existe también marcadores de riesgo que son características de la persona que no pueden modificarse (edad, sexo, estado socio-económico). Existen factores de riesgo (edad, hipertensión arterial, raza, condiciones de trabajo, entre otras.) que cuando aparece la enfermedad son a su vez factores pronóstico (mayor probabilidad de que se desarrolle un evento). Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento de manera que incrementan el mismo. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad. (Duque, 2001).

2.2.5.2 Tipos de riesgo

El grado de asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad, se cuantifica con determinados parámetros que son:

- Riesgo individual: es la consecuencia entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuestos al probable factor causal y la frecuencia en los no expuestos.

- **Riesgo relativo:** es la posibilidad que tiene un individuo o un grupo de población con unas características epidemiológicas de persona, lugar y tiempo definidas, de ser afectado por la enfermedad.
- **Riesgo atribuible:** es parte del riesgo individual que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y no con otros.
- **Fracción etiológica del riesgo:** es la proporción del riesgo total de un grupo, que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y del resto del mundo. Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos. (Duque, 2001).

2.2.5.3 Factores riesgo higiénico sanitario

Existen muchos factores de riesgo que condicionan a padecer de múltiples enfermedades, entre las que prevalecen son: insalubridad, consumo de agua contaminada, inadecuada higiene personal y de los alimentos, inadecuada higiene personal, familiar, domiciliaria, además se agrega el desconocimiento de los habitantes sobre las diversas causas y consecuencias que puede acarrear la parasitosis intestinal. Los factores riesgos epidemiológicos que condicionan las parasitosis entre los que se detallan:

- **Contaminación fecal:** es el factor más importante en la diseminación de las parasitosis intestinales. La contaminación fecal de la tierra o el agua es frecuente en zonas de escasos recursos, con mala disposición de las excretas. Los protozoos y helmintos intestinales se transmiten por contaminación fecal a través de las manos o alimentos.
- **Condiciones ambientales:** el clima cálido, los suelos húmedos, las precipitaciones y la abundante vegetación, propician la diseminación de geohelmintos. Las viviendas precarias con paredes y pisos de barro favorecen la entrada de artrópodos. El almacenamiento del agua favorece la reproducción de vectores condiciona su frecuencia y las enfermedades que ellos transmiten.

- Zona rural: la ausencia de letrinas, la costumbre de no usar zapatos y la inadecuada provisión de agua, favorecen la propagación de parasitosis.
- Educación para la salud: la falta de programas adecuados y continuados determina que la ignorancia de las reglas elementales de higiene personal y colectiva sea significativa en la elevada prevalencia de las parasitosis.
- Hábitos alimenticios: contaminación del agua y los alimentos. La ingestión de carnes crudas o mal cocidas es favorable para las parasitosis intestinales, infecciones por cestodos y trematodos.
- Migraciones: el movimiento de personas de zonas no endémicas a regiones endémicas, la migración del campo a la ciudad, las movilizaciones e incremento de viajeros han permitido la diseminación de ciertas parasitosis. (Hernández, 2008).

2.2.6 Conocimiento

2.2.6.1 Definición de conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, posteriormente alcanza al entendimiento y concluye en la razón; el conocimiento es una interrelación entre un sujeto y un objeto, involucrando la operación y representación interna (el proceso cognoscitivo); para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método.; el conocimiento no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental; la forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito, no obstante, si el conocimiento es difícil de transmitir y se relaciona con experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. De manera sucinta, el término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. (Alcocer, 2001).

El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos fases: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información. (Belly, 2002).

2.2.6.2 *Objeto del conocimiento*

Los aspectos, propiedades y relaciones de los objetos, comprendidos en la experiencia e incluidos en el proceso de la actividad práctica del hombre, son investigados con un fin determinado en unas condiciones y circunstancias dadas; según coexista el nivel a que haya llegado el conocimiento en su desarrollo, pueden también investigarse fenómenos cuya esencia sea ya conocida en cierto grado. En este caso, se accede en el conocimiento de las leyes principales y más generales del objeto, cuya esencia llega a descubrirse con mayor profundidad, y el conocimiento avanza de una esencia de primer orden. A medida que progresa el saber acerca de un objeto, se descubren del mismo nuevas facetas, que se convierten en objeto del conocimiento. Distintas ciencias sobre un mismo objeto poseen diferentes objetos de conocimiento.

El objeto del conocimiento es por lo tanto, objetivo en referencia de que su contenido es independiente de cada ser. En cada caso particular, la elección que hace el humano de los conocimientos aparentemente puede ser arbitraria y subjetiva, más en último término dicha elección está determinada por las necesidades y el nivel de desarrollo de la práctica social. El objeto del conocimiento puede estar o no estar inmediatamente dado en los sentidos. Ulteriormente estudiado, a través de sus manifestaciones y en su totalidad y autodesarrollo, el objeto llega a ser conocimiento por el movimiento del pensar, que va de lo abstracto a lo concreto.

2.2.6.3 *Conocimiento filosófico*

El conocimiento filosófico se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico. (Belly, 2002).

2.2.6.4 *Conocimiento científico*

El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos. El conocimiento científico es demostrable ya que cualquier persona o científico puede verificar las afirmaciones o falsedad de los hechos, así mismo, es crítico, racional, universal y objetivo. (Belly, 2002).

2.2.6.5 *Conocimiento empírico*

Puede ser señalado como el conocimiento prosaico, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método. (García, 2000).

2.3 *Estrategia de intervención educativa*

La Organización Mundial de la Salud definió en el artículo 11 de su Carta constitutiva (1946) a la salud como “el más completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” lo que representó un verdadero cambio cualitativo respecto a las concepciones anteriores y amplió ilimitadamente el horizonte de la salud y las inversiones necesarias para lograrlo. Aprender la salud de manera diferente a la tradicional tiene importantes implicaciones prácticas: entender la salud de tipo holístico, global, centrada en los determinantes sociales y los factores personales que influyen en ella, permiten apreciarla en toda su complejidad y en consecuencia, posibilita incidir en la capacidad de los diversos actores sociales para afrontar los problemas de salud, tanto las formas de comportamiento individual y colectivas que afectan todo el entramado vital y social, y no solo las cuestiones biológicas y de la organización del sistema de salud. La inclusión de factores de tipo cognitivo y actitudinales apuntan a la creación de una nueva cultura de salud, que implica la posibilidad de transmisión social de los mismos, y el instrumento socialmente más extendido para ello sigue siendo la educación en su sentido más amplio.

Desde los inicios de estas propuestas de la Organización Mundial de la Salud y las sucesivas reformas sanitarias subsecuentes (que permitieron la organización y generalización de la Atención Primaria de Salud como base del sistema sanitario) se ha destacado la especial

importancia otorgada a las actividades de promoción y prevención en el tratamiento de la salud y la enfermedad poblacional. En estas decisiones se han incluido, desde lo individual y lo colectivo, procesos y estrategias generales de movilización y gestión comunitaria, dirigidas al fomento de la participación y la cohesión social, la potenciación de los propios recursos personales y comunitarios o la alineación de coaliciones como forma de colaboración entre disímiles agentes comunitarios para hacer frente a los problemas y necesidades de salud de la población. (García, 2000).

Por ello la inclusión de las estrategias educativas como resultado científico de la investigación, es cada vez más desarrollada y se diseñan para resolver problemas de la práctica con optimización de tiempo y recursos, porque: (1) permiten proyectar un cambio cualitativo en el sistema a partir de eliminar las contradicciones entre el estado actual y el deseado; (2) involucran un proceso de planificación en el que se produce el establecimiento de secuencias de acciones orientadas hacia el objetivo a alcanzar; lo cual no significa un único recorrido de las mismas y (3) interrelacionan dialécticamente en un plan global los objetivos o fines que se persiguen y una metodología para alcanzarlos que favorece la sostenibilidad en el tiempo.

Una estrategia se define generalmente como “conjunto de tareas, procedimientos o acciones previamente planificadas que conducen al cumplimiento de objetivos preestablecidos y que constituyen lineamientos para el proceso de perfeccionamiento de los programas”. Para ello se requiere tener claridad en el estado deseado que se quiere lograr y convertirlo en metas, logros, objetivos a largo, mediano y corto plazo y después planificar y dirigir las actividades para lograrlo, lo que ordinariamente implica una constante toma de decisiones, de elaboración y reelaboración de las acciones de los sujetos implicados en un contexto determinado. Al final se obtiene un sistema de conocimientos que opera como un instrumento, que permite a los sujetos interesados una determinada forma de actuar sobre el mundo para transformar los entes y contextos que estudia. Se describen 5 etapas en el diseño y aplicación de estrategias de intervención:

1. Un diagnóstico de la situación actual, que informe acerca del estado real del objeto de estudio y sobre el problema en torno al cual se desenvuelve la estrategia.
2. Una descripción del estado deseado, manifestado en la formulación de objetivos y metas advertidos para un período de tiempo en un contexto determinado.

3. Una planeación estratégica que denote las actividades y acciones que respondan a los mencionados objetivos propuestos y a los recursos logístico-materiales que se emplearán, así como a los recursos humanos e instituciones a cuyo cargo está el cumplimiento de esos objetivos.
4. La instrumentación de la estrategia, que consiste en explicar cómo y en qué circunstancias se aplicará, durante qué tiempo, y con la participación de los factores claves.
5. La evaluación de la estrategia, contentiva de indicadores e instrumentos de medición y validación de los resultados esperados y obtenidos, así como para identificar los logros alcanzados y los obstáculos enfrentados, teniendo como referente axiológico el de la aproximación lograda al estado deseado. (González, 2014), (OPS, 1990), (Padron, 2011).

Las intervenciones en salud se describen en las acciones o medidas aplicadas a un individuo, a un grupo o una comunidad; con el fin de contribuir a promover, mantener y restaurar la salud. La salud dependerá finalmente de la implicación individual y colectiva, de la situación familiar, grupal y cultural, así como de la disponibilidad de recursos materiales y competencias para actuar; además del nivel institucional que asegura la salud pública en sus distintos niveles a nivel de la sociedad. Pero esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan.

La Promoción de la Salud constituye hoy un instrumento imprescindible y una estrategia básica en la respuesta a las dificultades y situaciones de salud más relacionales desde la conceptualización de la Atención Primaria, no sólo para el abordaje de un problema o enfermedad sino por la obtención, de un nivel de salud concurrente con una buena calidad de vida; pero necesita de un cambio de actitudes en los decisores y planificadores de la salud, seguido de la sensibilización y capacitación, técnica correspondiente que se haga posible y efectiva en los individuos, las familias, los colectivos sociales y las comunidades, convirtiéndolos a todos en actores que por ellos mismos se responsabilicen en la solución de los problemas de salud, conjuntamente con las organizaciones e instituciones públicas de los distintos sectores implicados.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas acrecentar el control sobre su salud para mejorarla. Comprendido, no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La presencia de un proceso de capacitación de personas y comunidades es uno de los ejercicios más concernientes y la educación para la salud el instrumento más utilizado.

La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente consignadas a mejorar la alfabetización sanitaria, que incluye el progreso del conocimiento de la población y el desarrollo de destrezas personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como propósito responsabilizar a los ciudadanos en la conservación de la salud propia y colectiva. Además de ser un instrumento de la promoción de salud es asimismo, una parte del proceso asistencial, presente durante todo el proceso desde la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, transversalizando la atención integral. (Secretaría General Técnica, 2003).

La educación para la salud admite la transferencia de información, e impulsa la motivación de las habilidades personales y la autoestima, necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Supone la comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que manifiesten la viabilidad política y las posibilidades organizativas de numerosas formas de actuación dirigidos a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan a la salud. Tiene el fin de modificar, en sentido positivo, los conocimientos, actitudes y conductas de salud de los individuos, grupos y colectividades.

La Educación para la Salud requiere para su manejo, tanto nivel teórico como operativo, de las aportaciones de varias disciplinas, sobre todo de la pedagogía, la psicología, la antropología, la sociología y, por supuesto, de la salud pública. Es evidente que la elaboración de programas educativos y de promoción para la salud, tiene un fuerte componente pedagógico y comunicativo.

De modo que se entiende como intervención educativa al “conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por

parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa”; es un proceder que se realiza para promover una transformación, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención, por lo que se hace obligatorio tener en cuenta la metodología a seguir.

Para este trabajo asumiremos el diseño sistematizado por la Jordán Padrón, M en su estudio “*Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa*” basado esencialmente en elementos aportados por la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba y la Organización Panamericana de la Salud. (Domínguez, 2012), (Focesi, 2000), (Vargas, 2003), (OPS, 2001).

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

- **Clasificación de la investigación:** Según el alcance de los resultados, se realizó una investigación aplicada (2008, Artiles).
- **Nivel de investigación:** Descriptivo, transversal.
- **Tipo de estudio:** Correlacional.
- **Población de estudio:** La población estudio estuvo constituida por las 53 madres de los niños menores de 5 años pertenecientes a la comunidad Gatazo Zambrano.
- **Localización y temporalización:** Se realizó en el subcentro de salud de la comunidad de Gatazo Zambrano, en el periodo comprendido de enero a junio del 2016.

3.1.1 Criterios de inclusión y de exclusión

- **Criterios de inclusión:**
 1. Madres con niños menores de 5 años.
 2. Residir en la comunidad Gatazo Zambrano al momento del estudio
 3. Dar el consentimiento informado de participación
- **Criterios de exclusión**
 1. No tener el consentimiento informado
 2. Madre con enfermedad invalidante y/o discapacidad intelectual
- **Criterios de salida**
 1. Abandono del estudio por cualquier causa.

3.2 Población del Estudio

La población estudio estuvo constituida por las 53 madres de los niños menores de 5 años pertenecientes a la comunidad Gatazo Zambrano.

3.3 Variables de estudio

3.3.1 Identificación

- Edad
- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Ocupación
- Conocimiento

Para dar salida a la variable nivel de conocimiento se establecerán 4 (cuatro) dimensiones que corresponden al conocimiento sobre factores de riesgos higiénicos – sanitarios modificables de parasitosis intestinal.

- Conocimiento de la madre sobre definición la parasitosis intestinal.
- Conocimiento de la madre sobre factores de riesgos higiénicos de parasitosis intestinal.
- Conocimiento de la madre sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal.
- Conocimiento de la madre sobre prevención de la parasitosis intestinal.

3.3.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Edad	Cuantitativa continua	15 - 19 años 20 - 24 años 25 - 29 años 30 - 34 años 35 - 40 años	Por grupo etáreo (según edad en años cumplidos) de 5 años, que se encuentra en su respectivo grupo etáreo por años cumplidos.	% de madres de niños/niñas menores de 5 años que se encuentra en su respectivo grupo etáreo por años cumplidos.
Estado civil	Cualitativa nominal	ESCALA Soltera Casada Unión libre Viuda Divorciada	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL Según se encuentra inscrito en la cédula de ciudadanía.	INDICADOR % de madres de niños/niñas menores de 5 años que se según su cédula de ciudadanía se encuentran en su respectivo estado civil.
Nivel de instrucción	Cualitativa Ordinal	ESCALA Ninguno Primaria Secundaria Superior	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL Según el último año de educación terminado Ninguno: no tiene ningún tipo de estudio. Primaria: culminó los estudios primarios únicamente. Secundaria: culminó los estudios primarios y secundarios. Superior: culminó una carrera universitaria, tecnológica o técnica.	INDICADOR % de madres de niños/niñas menores de 5 años que según refieran su nivel de instrucción.
Ocupación	Cualitativa nominal	ESCALA Ama de casa Agricultora Comerciante Empleada doméstica Profesional Otras	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL Según refieren las madres de los niños/niñas menores de 5 años.	INDICADOR % de madres de niños/niñas menores de 5 años que según refieran en su respectiva ocupación.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
conocimiento parasitosis intestinal	Cualitativa nominal	Satisfactorio No satisfactorio	Respuestas a un conjunto de preguntas referidas a las madres sobre parasitosis intestinal Satisfactorio: cuando responden correctamente el 60% o mas de las preguntas realizadas No satisfactorio: cuando responden menos del 60% de las preguntas realizadas	% de madres de niños/niñas menores de 5 años que responden según el conocimiento sobre la parasitosis intestinal
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
conocimiento de definición parasitosis intestinal	Cualitativa nominal	Satisfactorio No satisfactorio	Respuestas a un conjunto de preguntas referidas a las madres sobre la dedición de la parasitosis intestinal Satisfactorio: cuando responden correctamente el 60% o mas de las preguntas realizadas No satisfactorio: cuando responden menos del 60% de las preguntas realizadas	% de madres de niños/niñas menores de 5 años que responden según el conocimiento sobre la definición de la parasitosis intestinal
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
conocimiento sobre factores de riesgos de la parasitosis intestinal	Cualitativa nominal	Satisfactorio No satisfactorio	Respuestas a un conjunto de preguntas referidas a las madres del conocimiento de los factores de riesgos de parasitosis intestinal Satisfactorio: cuando responden correctamente el 60% o mas de las preguntas realizadas No satisfactorio: cuando responden menos del 60% de las preguntas realizadas	% de madres de niños/niñas menores de 5 años que responden según el conocimiento sobre los factores de riesgos que conllevan a la parasitosis intestinal
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
conocimiento sobre manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal	Cualitativa nominal	Satisfactorio No satisfactorio	Respuestas a un conjunto de preguntas referidas a las madres de las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal Satisfactorio: cuando responden correctamente el 60% o mas de las preguntas realizadas No satisfactorio: cuando responden menos del 60% de las preguntas realizadas	% de madres de niños/niñas menores de 5 años que responden según el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DESCRIPCIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal	Cualitativa nominal	Satisfactorio No satisfactorio	Respuestas a un conjunto de preguntas referidas a las madres de prevención de la parasitosis intestinal Satisfactorio: cuando responden correctamente el 60% o mas de las preguntas realizadas No satisfactorio: cuando responden menos del 60% de las preguntas realizadas	% de madres de niños/niñas menores de 5 años que responden según el conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal

3.4 Instrumento

3.4.1 Fuentes, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

3.4.1.1 Método de recogida de datos

La obtención del conocimiento se realizó mediante entrevista utilizando el mismo instrumento, consistente en un cuestionario, que fue diseñado por el investigador previamente. El instrumento fue aplicado en dos momentos durante la primera y tercera etapa y sometido a la consideración de expertos constituido por 6 miembros y se efectuó una prueba piloto en 20 madres con características similares, que no forman parte del estudio con el objetivo de valorar su inteligibilidad y aceptación. La validación se realizó en dos vertientes: Primero se estudió la confiabilidad y la consistencia interna y según los resultados obtenidos se procedió a estudiar la validez del instrumento.

3.4.1.2 Etapas de la investigación

En una primera etapa, se estableció comunicación con las participantes, las cuales recibieron una breve explicación sobre la naturaleza del estudio y la confidencialidad de los datos, protegiendo sus identidades, lo que quedó validado a través del consentimiento informado. Con la aplicación del cuestionario en el primer encuentro se caracterizó al grupo de estudio según las variables sociodemográficas seleccionadas, que permitió salida al primer objetivo específico y se determinó el nivel de conocimientos de la madre sobre la parasitosis intestinal, que facilitó salida al segundo objetivo específico.

Seguidamente se procedió a identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento de la madre sobre los factores de riesgos higiénicos que conllevan a la parasitosis intestinal y las variables sociodemográficas seleccionadas que permitió salida al tercer objetivo específico.

Para dar salida al cuarto objetivo específico, a partir de los resultados obtenidos se diseñó una estrategia educativa sobre factores de riesgos higiénicos - sanitarios que conllevan a la parasitosis intestinal, que incluirá acciones de información, educación y comunicación, así como sus indicadores de ejecución e impacto.

3.4.2 Procedimientos de recolección de información

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista por parte del investigador. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario diseñado por el investigador, el que fue sometido a la consideración de expertos y prueba de pilotaje con veinte 20 madres con características similares a las del grupo de estudio y que no formaron parte de la investigación, con el objetivo de valorar su inteligibilidad y aceptación.

3.4.3 Características del instrumento

El cuestionario estuvo estructurado en partes, una parte inicial que recogió datos sobre variables sociodemográficas y otra que contempló un test de conocimientos. El nivel de conocimientos sobre factores de riesgos higiénicos – sanitarios de parasitosis intestinal, fue evaluado por cada dimensión y de forma general, mediante ítems de opción múltiple, donde se consideró una sola alternativa correcta. El sistema de puntuación que fue empleado es el simple, a través de la sumatoria de respuestas correctas, calificándolo como: conocimiento satisfactorio cuando responde correctamente el 60 % o más de los ítems realizados, y no satisfactorio cuando responde correctamente menos del 60 % de los ítems realizados.

3.4.4 Validación del instrumento

Para comprobar la validez de apariencia y contenido se consultaran expertos, escogidos teniendo en consideración la experiencia profesional e investigativa, con conocimiento sobre los factores de riesgos higiénicos – sanitarios modificables de parasitosis intestinal. Se seleccionaron jueces expertos, todos docentes universitarios.

Por medio de un formulario, se les solicitó la valoración de cada ítem utilizando como guía los criterios de *Moriyama (1968)*, el examen de la estructura básica del instrumento, el número y alcance de las preguntas; y adicionar cualquier otro aspecto que en su experiencia fuera importante. Los criterios para la valoración serán:

- **Comprensible:** se refiere a que el encuestado entienda qué se le pregunta en el ítem.

- **Sensible a variaciones:** se refiere a que las posibles respuestas del ítem muestren diferencias en la variable que se medirá.
- **Pertinencia o con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables:** Se refiere a si existe una justificación para la presencia de cada una de las categorías que se incluyen en el instrumento.
- **Derivable de datos factibles de obtener:** Se refiere a que sea posible en la práctica obtener la información necesaria para dar respuesta al ítem.

Cada experto evaluó el ítem asignándole un valor para cada uno de los criterios antes expuestos, según la escala ordinal siguiente: Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 y Nada: 0. Posteriormente, se identificaron aquellos ítems que en alguno de los aspectos evaluados obtuvieran calificación de mucho por menos el 70 % de los expertos. Esos ítems serán analizados, corregidos y sometidos nuevamente a la opinión de los expertos hasta ser evaluados de mucho por el 70 % o más de ellos.

El estudio piloto se realizó con 20 madres con características similares a las del grupo de estudio y que no formaron parte de la investigación.

3.5 Procedimiento del diseño de estrategia

En términos generales, como inicial aproximación el programa educativo en salud es prácticamente un programa docente, que requiere de los elementos que la planificación de un proceso docente demanda (objetivos, contenidos, estrategia educativa, actividades, cronograma, ejecutores, lugar y recursos, así como el diseño de la evaluación y los indicadores, entre otros elementos pertinentes). El programa educativo se concibe a partir de un paradigma o modelo de enseñanza y debe corresponder con los valores sociales generales y los principios del sector a que responde, en este caso de tipo activo participativo incorporando todos los elementos del proceso de enseñanza aprendizaje centrado en el desarrollo humano: auto-estima, trabajo en grupos, desarrollo de capacidades, planificación conjunta, responsabilidad compartida. En cualquiera de los casos, la plataforma de un buen programa educativo es una investigación exhaustiva, la que habitualmente algunos autores la denominan como diagnóstico educativo y comunicacional.

Para la presentación de la estrategia de intervención educativa, se inició de plantear los fundamentos teóricos y metodológicos que le sustentarán de base y de un diagnóstico educativo, el cual justificó el propósito de modificar la situación actual para incrementar el nivel de conocimientos y fundamentales de las madres de la investigación para el abordaje del tema conocimiento de factores de riesgo higiénico sanitarios de parasitosis intestinal en las madres de niños/niñas menores de 5 años de la población Gatazo Zambrano para lograr modificaciones en sus actitudes y prácticas.

La propuesta de metodología para la estrategia de intervención educativa se estableció a partir de dos momentos:

1. Fase de introducción. Fundamentación y justificación, diagnóstico y análisis de los problemas y de las necesidades.

- Se establece el contexto y ubicación de la problemática a resolver, ideas y puntos de partida que fundamentan la estrategia
- Información sobre la situación cultural e informativa relativa a conocimientos, motivaciones de los sujetos y demás necesidades de aprendizaje.
- Definición de los riesgos y situaciones de malestar respecto al tema de acuerdo con las informaciones halladas.

2. Fase de programación. Diseño de la estrategia

- Definición de los objetivos a corto, medio y largo plazo que permiten la transformación del sujeto desde su estado real hasta el estado deseado.
- Elección de la metodología de actuación en relación a los objetivos definidos y a las condiciones presentes, a través de acciones, métodos, medios y recursos a través de los cuales es posible introducir conocimientos y experiencias dirigidos a modificar actitudes y comportamientos de forma consciente y duradera cumpliendo los objetivos.
- Explicar cómo se aplicará, bajo qué condiciones, durante qué tiempo, responsables, participantes.
- Fomentar procesos de comunicación destinada a reducir factores de riesgo y a potenciar aquellas situaciones que producen bienestar y salud de forma sostenible.
- Evaluación de los procesos y actividades y evaluación de los resultados

La estrategia de intervención educativa está constituida por un conjunto de técnicas educativas, afectivo-participativas, de educación para la salud, sociometrías, de afrontamiento, estrategias multimodales, incluyendo técnicas de corte terapéutico con énfasis en la consideración de las particularidades de los sujetos.

Los temas seleccionados se agrupan por sesiones, que responden a los resultados obtenidos en el diagnóstico educativo. La evaluación de la estrategia se realizara de tres formas: para la evaluación de los resultados se aplicará el mismo instrumento del diagnóstico, para la evaluación de los resultados emplearemos la técnica del PNI ,que consiste en que los participantes expresen su criterio sobre lo positivo, lo negativo y lo interesante al finalizar cada tema y para la evaluación del proceso se utilizará una encuesta que incluirá los aspectos relacionados con análisis y el cumplimiento de los objetivos propuestos ,el cumplimiento de la planificación (cronograma y tareas previstas para cada fase),adecuada utilización de los recursos y técnicas empleadas . El currículo de la estrategia de intervención educativa aparece en el anexo (3)

3.5.1 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se incluirán en una base de datos creada al efecto. La descripción de los resultados se hizo utilizando porcentajes y medias. Se empleará el estadístico Chi-Cuadrado (χ^2) para determinar la relación y diferencias significativas entre las variables de estudio, con un nivel de significancia del 0.05. Los resultados fueron reflejados en tablas y gráficos para su mejor representación y comprensión.

3.6 Aspectos éticos

Previo a la realización de la intervención se explicará a los participantes los objetivos de la investigación y se solicitó la autorización a través de un formulario de consentimiento informado. Se aplicó los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos en el estudio y la información obtenida fue utilizada con fines científicos de acuerdo a los postulados éticos de la convención de Helsinki. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se efectuó una caracterización de la población total del estudio según las variables sociodemográficas, previo al análisis de datos, los resultados fueron los siguientes: El grupo etáreo de las madres que predominó de 20 a 24 años con un (15) 30%, casadas (46) 92%, instrucción secundaria (29) 58% y ocupación agricultoras (22) 44%. (Tabla 1).

En el estudio efectuado por Mercado y Sirias (2009) sobre conocimientos y prácticas higiénico-sanitarias de madres con niños 1 – 5 años que asisten al puesto de salud Las Latas, relacionado a prevención de parasitosis intestinal, El Almendro – Rio San Juan, Nicaragua, se observó que el grupo etáreo que predominó fue el de 16 – 19 años para un 39,5%. Según los autores, Ismael y Viltres (2012), en un estudio realizado de intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de dos años en la parroquia Catia la Mar, en el estado Vargas, Venezuela, se obtuvo que el predominio del grupo etáreo de madres de 20 - 24 años (32) 44%; En estudio de Mercado y Sirias (2009) encontraron en su estudio que preponderó el estado civil de unión libre con 35,8%; por otra parte, Ismael y Viltres Oris(2012), También encontraron en su estudio que el nivel de instrucción que prevaleció fue la primaria sin terminar (27) 37 %.

según Benavides, y Chulde (2007) en un estudio sobre parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, que acuden al centro N1 de la ciudad de Tulcán, Ecuador, determinaron que el nivel de instrucción que predominó en las madres de los niños menores de 5 años fue de primaria (60) 60%, además Mercado y Sirias (2009), obtuvieron en su estudio que el 49% de las madres no presentaron ningún tipo de instrucción, debido a que las posibilidades de estudio y superación para las mujeres son muy limitadas; Benavides, y Chulde (2007), evidenciaron que la ocupación que prevaleció en las madres en estudio fue quehaceres domésticos (amas de casa) (42) 42%. Ismael y Viltres (2012), determinaron que según la ocupación de las madres, el que preponderó fue el de ama de casa con (61) 83,5%.

Tabla 1-4 Madres de niños/as menores de 5 años según variables sociodemográficas. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.

Variables sociodemográficas	N = 50	
	N°	%
Edad		
15 - 19 años	2	4,0
20 - 24 años	15	30,0
25 - 29 años	14	28,0
30 - 34 años	13	26,0
35 - 40 años	6	12,0
Estado civil		
Soltera	4	8,0
Casada	46	92,0
Instrucción		
Primaria	13	26,0
Secundaria	29	58,0
Superior	8	16,0
Ocupación		
Ama de casa	15	30,0
Agricultora	22	44,0
Profesional	5	10,0
Otras	8	16,0

De las madres integrantes del grupo de estudio presentaron conocimiento sobre de parasitismo intestinal no satisfactorio en un (47) 94.0%. (Tabla 2).

En contraposición con el presente estudio, según Benavides, y Chulde (2007), en un estudio sobre parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, que acuden al centro N°1 de la ciudad de Tulcán, Ecuador, determinaron que el 73% de la madres tuvieron conocimientos de parasitosis intestinal, además de acuerdo a Alvarado (2011), el estudio nivel de conocimientos sobre parasitosis de los padres de familia, de los alumnos de la escuela Vicente Bastidas, del barrio Clodoveo Jaramillo, de la ciudad de Loja, Ecuador, apreciándose que el nivel de conocimiento de parasitosis intestinal es medio, seguido de un 30% de conocimiento bajo; García (2015), en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre antiparasitarios en madres de la comunidad de Sequixuib, Cahabón, Guatemala. El 97.5% de las madres encuestadas refieren conocimiento sobre la parasitosis intestinal. Jiménez (2007) en su trabajo de intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de cinco años, determino 89,5% de las madres no tenían conocimiento en cuanto a la parasitosis. Gualán et al (2013) en el estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las

parroquias rurales del cantón cuenca- ecuador, evidenciaron que el 67,3% de las personas encuestadas no tenían conocimiento acerca de la parasitosis intestinal.

Tabla 2-4. Madres de niños/as menores de 5 años según conocimiento de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.

Conocimiento de parasitosis intestinal.	Nº	%
No satisfactorio	47	94,0
Satisfactorio	3	6,0
Total	50	100,0

De las madres integrantes del grupo de estudio presentaron conocimiento sobre definición de parasitismo intestinal no satisfactorio en un (45) 90.0%. (Tabla 3).

En contraparte a lo expuesto según Benavides, y Chulde (2007), en un estudio sobre parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, que acuden al centro N°1 de la ciudad de Tulcán, Ecuador, refiere que el 58% de las madres contestan de forma adecuada.

Tabla 3-4. Madres de niños/as menores de 5 años según dimensión conocimiento de definición de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.

Conocimiento definición parasitosis intestinal	Nº	%
No satisfactorio	45	90,0
Satisfactorio	5	10,0
Total	50	100,0

En grupo de estudio presentaron un nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de parasitosis intestinal no satisfactorio en un 92.0% (46). (Tabla 4).

Concordando con el presente estudio, Ávila et al (2013) en un artículo sobre intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años, Cuba, obtuvo que el 78,04% de las madres presentaron bajo conocimiento de factores de riesgo de parasitosis intestinal, esta coincidencia se presenta por que los estudios efectuados se realizaron en madres de comunidades rurales.

Tabla 4-4. Madres de niños/as menores de 5 años según dimensión conocimiento de factores riesgo higiénico de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.

Conocimiento factores de riesgo parasitosis intestinal	Nº	%
No satisfactorio	46	92,0
Satisfactorio	4	8,0
Total	50	100,0

Las madres que intervinieron en el estudio presentaron un nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas no satisfactorio en un 94.0% (47). (Tabla 5).

De igual manera, Ismael y Viltres (2012), en un artículo realizado de intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de dos años en la parroquia Catia la Mar, en el estado Vargas, Venezuela, presentaron que las madres del estudio 58% de desconocimiento sobre la sintomatología de la parasitosis intestinal. Jiménez (2007) en su trabajo de intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de cinco años, determinó que el 66,67% de las madres no tenían conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal. En el estudio efectuado por Benavides, y Chulde (2007), sobre parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, que acuden al centro N°1 de la ciudad de Tulcán, Ecuador, el 60% de las madres desconoce el cuadro clínico de parasitosis intestinal.

Tabla 5-4. Madres de niños/ menores de 5 años según dimensión conocimiento de las manifestaciones clínicas de parasitosis. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016

Conocimiento manifestaciones clínicas	Nº	%
No satisfactorio	47	94,0
Satisfactorio	3	6,0
Total	50	100,0

Las madres que intervinieron en el estudio presentaron un nivel de conocimiento sobre la prevención del parasitismo no satisfactorio en un 86.0% (43). (Tabla 6).

Así mismo, Ismael y Viltres (2012), en un artículo realizado de intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de dos años en la parroquia Catia la Mar, en el estado Vargas, Venezuela, demostraron que el 51% de las madres no tenían conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal. Jiménez (2007) en su trabajo de intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de cinco años, determinó que el 81,25% de las madres no tenían conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal. Morales (2013) en el estudio sobre la parasitosis y el nivel educativo en niños en edad escolar, que asisten al dispensario “San Pablo de Pita”. Del cantón Caluma, de la provincia de Bolívar, encontró que el 57% de las madres no tenían conocimiento sobre las medidas de prevención de la parasitosis intestinal, además el 28% de las mismas presentaban bajo conocimiento en cuanto a estas medidas. Ávila et al (2013) en un artículo sobre intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años, Cuba, hallaron que el 58,53% de madres presentaron bajo nivel de conocimiento para la prevención de parasitosis intestinal.

Tabla 6-4. Madres de niños/ menores de 5 años según dimensión conocimiento prevención de parasitosis. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.

Conocimiento prevención del parasitismo.	Nº	%
No satisfactorio	43	86,0
Satisfactorio	7	14,0
Total	50	100,0

De las madres que intervinieron en este estudio al correlacionar las variables sociodemográficas y el conocimiento sobre la definición de parasitosis no se encontró correlación estadística significativa. (Tabla 7).

En el estudio efectuado por Benavides, y Chulde (2007), sobre parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, que acuden al centro N°1 de la ciudad de Tulcán, Ecuador, se analiza que existe una correlación entre el conocimiento de la definición con un 58% de conocimientos sobre la misma y las variables sociodemográficas como nivel de instrucción y ocupación, en donde las madres presentan nivel de estudios secundario en 30% y 10% superior; además 23% de las madres son empleadas públicas, este estudio fue llevado a cabo en una región urbana en donde existe facilidad del

acceso a la educación y además de las capacitaciones por parte del personal de salud, que son más frecuentes.

Tabla 7-4. Madres de niños/as menores de 5 años según variables socio-demográficas y conocimiento definición de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.

Variables sociodemográficas	Conocimiento definición						P
	No satisfactorio N=45		Satisfactorio N=5		Total N=50		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad							
15 - 19 años	2	4,4	0	0,0	2	4,0	0,490
20 - 24 años	12	26,7	3	60,0	15	30,0	
25 - 29 años	13	28,9	1	20,0	14	28,0	
30 - 34 años	13	28,9	0	0,0	13	26,0	
35 - 40 años	5	11,1	1	20,0	6	12,0	
Nivel de instrucción							
Primaria	12	26,7	1	20,0	13	26,0	0,300
Secundaria	28	62,2	1	20,0	29	58,0	
Superior	5	11,1	3	60,0	8	16,0	
Estado civil							
Soltera	3	6,7	1	20,0	4	8,0	0,350
Casada	42	93,3	4	80,0	46	92,0	
Ocupación							
Ama de casa	14	31,1	1	20,0	15	30,0	0,170
Agricultora	20	44,4	2	40,0	22	44,0	
Profesional	3	6,7	2	40,0	5	10,0	
Otras	8	17,8	0	0,0	8	16,0	

De las madres que intervinieron en este estudio al correlacionar las variables sociodemográficas y el conocimiento sobre los factores de riesgo de la parasitosis se encontró correlación estadística significativa con el nivel de instrucción y la ocupación una $p=0,000$ y $p=0,001$ respectivamente. (Tabla8).

En el análisis del estudio efectuado por Mercado y Sirias(2009), sobre los conocimientos y prácticas higiénico- sanitarias de madres con niños 1 – 5 años que asisten al puesto de salud Las Latas, refiere la relación que existe en el grupo etáreo de la madre (el cual prevalece entre las edades de 16 – 19 años con un 32,5%) con un 50% con desconocimiento acerca de los factores de riesgo de parasitosis intestinal.

Tabla 8-4. Distribución de madres de niños/as menores de 5 años según variables socio-demográficas y conocimiento factores de riesgo higiénico de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.

Variables sociodemográficas	Conocimiento de factores de riesgo						p
	No satisfactorio N=46		Satisfactorio N= 4		Total N=50		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad							
15 - 19 años	1	3,2	1	5,3	2	4,0	0,399
20 - 24 años	7	22,6	8	42,1	15	30,0	
25 - 29 años	10	32,3	4	21,1	14	28,0	
30 - 34 años	10	32,3	3	15,8	13	26,0	
35 - 40 años	3	9,7	3	15,8	6	12,0	
Nivel de instrucción							
Primaria	13	28,3	0	0,0	13	26,0	0,000
Secundaria	29	63	0	0,0	29	58,0	
Superior	4	8,7	4	100,0	8	16,0	
Estado civil							
Soltera	4	8,7	0	0,0	4	8,0	0,710
Casada	42	91,3	4	100,0	46	92,0	
Ocupación							
Ama de casa	15	32,6	0	0,0	15	30,0	0,001
Agricultora	22	47,8	0	0,0	22	44,0	
Profesional	2	4,3	3	75,0	5	10,0	
Otras	7	15,3	1	25,0	8	16,0	

De las madres que intervinieron en este estudio al correlacionar las variables sociodemográficas y el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal se encontró correlación estadística significativa con el nivel de instrucción $p=0,003$. (Tabla 9).

En el estudio efectuado por Benavides, y Chulde (2007), sobre parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, que acuden al centro N°1 de la ciudad de Tulcán, Ecuador, se analiza que existe una correlación entre el conocimiento de las manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal, (en donde el 60% desconocen el cuadro clínico), con el nivel de instrucción en el que se observa que el 60% de las madres tiene instrucción primaria, además se correlaciona con la ocupación en donde el 42% realiza los quehaceres domésticos (ama de casa.); Ismael y Viltres (2012), en un artículo realizado de intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de dos años en la

parroquia Catia la Mar, en el estado Vargas, Venezuela, se razona que concurre una correlación directamente proporcional en cuanto al desconocimiento de las madres con respecto a las manifestaciones clínicas (58%) con el nivel de instrucción en el que el 37% presentan nivel de instrucción de primaria incompleta, seguido del 29 % de primaria terminada, además también se correlacionó con la ocupación en donde el 83,5% es ama de casa.

Tabla 9-4. Madres de niños/as menores de 5 años según variables socio-demográficas y conocimiento de manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.

Variables sociodemográficas	Conocimiento manifestaciones clínicas						p
	No satisfactorio N=47		Satisfactorio N=3		Total N=50		
	No	%	No	%	No	%	
Edad							
15 - 19 años	2	4,3	0	0,0	2	4,0	0,733
20 - 24 años	14	29,8	1	33,3	15	30,0	
25 - 29 años	13	27,7	1	33,3	14	28,0	
30 - 34 años	13	27,7	0	0,0	13	26,0	
35 - 40 años	5	10,6	1	33,3	6	12,0	
Nivel de instrucción							
Primaria	13	27,7	0	0,0	13	26,0	0,003
Secundaria	29	61,7	0	0,0	29	58,0	
Superior	5	10,6	3	100,0	8	16,0	
Estado civil							
Soltera	4	8,51	0	0,0	4	8,0	0,774
Casada	43	91,5	3	100,0	46	92,0	
Ocupación							
Ama de casa	15	31,9	0	0,0	15	30,0	0,007
Agricultora	22	46,9	0	0,0	22	44,0	
Profesional	3	6,3	2	66,7	5	10,0	
Otras	7	14,9	1	33,3	8	16,0	

De las madres que intervinieron en este estudio al correlacionar las variables sociodemográficas y el conocimiento sobre la prevención de parasitosis intestinal se encontró correlación estadística significativa con el nivel de instrucción y la ocupación una $p=0,000$ y $p=0,000$ respectivamente.(Tabla 10).

En el análisis del estudio de Ismael y Viltres (2012), sobre la intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de dos años en la parroquia Catia la Mar, en el estado

Vargas, Venezuela, demostraron que el 51% de las madres no tenían conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal el mismo que se correlacionó con la ocupación el cual predominó amas de casa en 83,5%; y también se relacionó con el nivel de instrucción de primaria sin terminar en 37%.

Tabla 10-4. Madres de niños/as menores de 5 años según variables socio-demográficas y conocimiento de prevención de parasitosis intestinal. Gatazo Zambrano, enero a junio 2016.

Variables sociodemográficas	Conocimiento prevención						P
	No satisfactorio N=43		Satisfactorio N=7		Total N=50		
	No	%	No	%	No	%	
Edad							
15 - 19 años	2	4,7	0	0	2	4	0,953
20 - 24 años	13	30,2	2	28,6	15	30	
25 - 29 años	11	25,6	3	42,9	14	28	
30 - 34 años	12	27,9	1	14,3	13	26	
35 - 40 años	5	11,6	1	14,3	6	12	
Nivel de instrucción							
Primaria	13	30,2	0	0	13	26	0,000
Secundaria	28	65,1	1	14,3	29	58	
Superior	2	4,7	6	85,7	8	16	
Estado civil							
Soltera	4	9,3	0	0	4	8	0,536
Casada	39	90,7	7	100	46	92	
Ocupación							
Ama de casa	14	32,6	1	14,3	15	30	0,000
Agricultora	22	51,2	0	0	22	44	
Profesional	1	2,3	4	57,1	5	10	
Otras	6	13,9	2	28,6	8	16	

CAPITULO V

5. PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE INTERVENCION EDUCATIVA.

5.1 Fundamentos

La estrategia de intervención educativa se fundamenta desde una perspectiva filosófica, sociológica y psicológica las cuales se articulan para sustentarla. Desde una perspectiva filosófica se considera la práctica social como punto de partida, se concibe al hombre como un ser de naturaleza social, que se desarrolla según las relaciones dialécticas que establece con la realidad que le rodea como parte del sistema naturaleza-hombre-sociedad. Desde una perspectiva sociológica se concibe al individuo como históricamente condicionado, producto del propio desarrollo de la cultura que él mismo ha creado conduce a abordar la relación que existe entre la educación, cultura y sociedad: la sociedad como depositaria de toda la experiencia histórico-cultural y la educación como medio y producto de la sociedad y su transformación. Desde una perspectiva psicológica el enfoque histórico cultural del desarrollo humano, asume que el fin de la educación es la transformación del hombre y la cultura en su interrelación dialéctica: el hombre se educa a partir de la cultura creada y a la vez la desarrolla, y que necesariamente responde a las exigencias de la sociedad en cada momento histórico.

La estrategia se incluye desde la epistemología pedagógica de este tipo de intervención en el paradigma socio crítico donde el diseño respeta y valoriza tanto el papel del salubrista como al sujeto en el medio en que ambos se desarrollan, preconice un protagonismo integral y dialectico donde no se entiende la intervención en salud sin un rol activo de los actores sociales, manteniendo la autorreflexión crítica en los procesos de conocimiento lo que demanda una racionalidad sustantiva que incluya los juicios, los valores y los intereses de la sociedad, su objetivo es la transformación de la estructura de las relaciones sociales dando respuesta a los problemas generados por ellas y teniendo en cuenta la capacidades activas y reflexivas de los propios integrantes de la comunidad el conocimiento y la comprensión de la realidad como praxis, la vinculación de la teoría con la práctica, integrando conocimiento, acción y valores; la orientación del conocimiento hacia la

emancipación y liberación del ser humano, y su propuesta de integración de todos los participantes, incluido el investigador, en procesos de autorreflexión y de toma de decisiones consensuadas.

Se asume que el tema conocimiento sobre factores de riesgo higiénico sanitario de parasitismo intestinal es hoy un importante problema de salud, de causa multifactorial, que afecta todo el mundo, todo lo cual hace que múltiples profesionales de la salud en el ámbito internacional y de nuestro país en particular, centren sus proyectos investigativos en buscarle solución a esta problemática que afecta gran parte de la población y que puede tener repercusión en los niños/as en su crecimiento y desarrollo ,en la provincia de Chimborazo, cantón Colta, comunidad Gatazo Zambrano.

El limitado conocimiento de las madres sobre factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal lo que hace pertinente el diseño de una estrategia de intervención. Después de realizar un análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos investigativos propuestos se pudo conformar un diagnóstico de la situación inicial

5.2 Diagnóstico educativo

El problema de salud que va a ser sujeto a una intervención dada la falta de conocimiento sobre factores de riesgo higiénico sanitario de la parasitosis intestinal en las madres de los niños/as menores de 5 años en la población de Gatazo Zambrano después del análisis de la parasitosis intestinal en Ecuador donde el 80% de la población rural y el 40% del área urbana tiene parásitos. La presentación de la parasitosis intestinal se presenta en niños quechuas de zonas rurales montañosas en un porcentaje de 78.3% de protozoos y 42.4% de helmintos. (Revista Panamericana Salud Pública, 2008).

- Los elementos educativos necesarios sobre la falta de conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años en relación a:
- Concepto de parasitismo intestinal y generalidades del parasitismo intestinal
- Conocimiento de factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal
- Identificar las manifestaciones clínicas y la prevención de la parasitosis intestinal.

Inventario de los recursos disponibles y los necesarios para el proceso educativo tales como: locales, medios de enseñanza, materiales educativos disponibles entre otros insumos.

5.3 Objetivos

- **General**

Incrementar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo higiénicos sanitarios de parasitismo intestinal en las madres de niños menores de 5 años pertenecientes a Gatazo Zambrano en el periodo comprendido de julio – septiembre del 2016.

- **Específicos**

1. Explicar la importancia del conocimiento de la parasitosis intestinal
2. Incrementar los conocimientos sobre factores de riesgo las parasitosis intestinales en las madres de los niños menores de 5 años
3. Identificar las manifestaciones clínicas de los parásitos intestinales
4. Ofrecer a las madres de los niños menores de 5 años información sobre la prevención de la parasitosis intestinal.

5.4 Límites

Se aplicara la estrategia durante 5 semanas, el grupo de investigación será dividido en dos, desarrollándose el mismo tema en dos encuentros semanales las actividades se desarrollaran en la casa comunal de la comunidad Gatazo Zambrano. Participarán las 50 madres que formaron parte de la investigación, las cuales se beneficiaran al recibir dicha intervención educativa.

5.5 Estrategia

El diseño se realizó siguiendo los elementos señalados en la propuesta de la OPS. Está conformada con acciones de tipo instructivo-educativas a cumplir, teniendo en cuenta la forma organizativa de la enseñanza, los responsables, participantes, el periodo de cumplimiento y forma de evaluación, que finalizó con orientaciones generales para el cumplimiento de la misma.

Se seguirá una metodología activa de enseñanza lo que promovió el desarrollo de capacidades individuales y grupales, el trabajo independiente, la participación activa, consciente y creadora de todos los participantes. Además se tuvo en cuenta el lugar de la reunión accesible y adecuada para todos, así como la fecha y hora se establecerán de mutuo acuerdo.

Las formas organizativas docentes empleadas fueron de tipo. Curso taller: conferencia interactiva, talleres, demostración, video debate. Los contenidos se presentaran de forma amena, sencilla, sin dejar de incluir todos los elementos necesarios para su comprensión y destacando las invariantes que reforzaban los contenidos principales, estimulando además la realización de preguntas para evacuar las dudas existentes o profundizar en algunos aspectos, se establecieron permanentemente vínculos con la práctica y las nociones cultura de los participantes a través de “aprender haciendo”, incidiendo en la motivación de los individuos para lograr un cambio de actitud.

El material didáctico empleado serán sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal los cuales se expondrán con diapositivas, láminas, carteles, rota folios y papelógrafo, pizarra, computadoras y se utilizaron técnicas que permitirán actuar en los niveles cognitivo, afectivo y conductual de los individuos.

5.6 Actividades

Se seleccionaron y organizaron, en función de los objetivos, coordinando los recursos, los contenidos, con el tipo de mensaje, seleccionando adecuadamente las técnicas, los espacios y los medios en función de los posibles sujetos del proceso educativo; de acuerdo a los avances y propuestas metodológicas de la pedagogía contemporánea:

- Tema 1. Introducción. Concepto de parasitosis y generalidades.
- Tema 2. Factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal.
- Tema 3. Manifestaciones clínicas.
- Tema 4. Prevención de la parasitosis.
- Tema 5. Conclusiones y evaluación final.

Recursos

Humanos: posgradista.

Materiales: salón de la casa comunal, 1 computador, 1 infocus, 600 hojas, pizarra, 51 esferos, papelógrafo.

5.7 Cronograma

Se establecerán en función de los objetivos, de las actividades programadas sin perder de vista el problema a solucionar.

Temas	1	2	3	4	5
Introducción. Concepto de parasitosis y generalidades.	x				
Factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal.		x			
Manifestaciones clínicas.			x		
Prevención de las parasitosis.				x	
Conclusiones y evaluación final.					x

5.8 Evaluación

Evaluación de resultados: se realizara tipo test – retest utilizando el mismo instrumento con el que se realizó el diagnóstico inicial. Que se aplicara pasada una semana del curso taller.

Evaluación de actividades: Se realizara al finalizar cada sesión mediante la técnica PNI de Edward de Bono, que nos ayudara a analizar aspectos positivo , negativos e interesantes de cada uno de los temas.

Evaluación del proceso: para la evaluación del proceso se utilizará una encuesta que incluirá los aspectos relacionados con análisis y el cumplimiento de los objetivos propuestos, el cumplimiento de la planificación (cronograma y tareas previstas para cada

fase), adecuada utilización de los recursos y técnicas empleadas ,aplicándose en el último encuentro del curso taller.

5.9 Presentación del programa

Para el desarrollo del programa se prevé cinco encuentros, con una periodicidad semanal, pueden desarrollarse en cuatro sesiones de varias horas de duración (entre 1 y 2 horas cada sesión) en dependencia de la complejidad y extensión de los objetivos a lograr.

Se utilizarán métodos activos que propicien el protagonismo, la toma de decisiones y el compromiso con la tarea, por lo que deben emplear situaciones dilemáticas y asignarse roles y tareas individuales y grupales, propiciando la aceptación de la diversidad y del criterio ajeno (alteridad) en un ambiente de fraternidad, se estimula la actividad creadora y la independencia, que promuevan a los participantes a presentar sus ejercicios con iniciativas, sugiriéndose aplicar técnicas de animación para restablecer la capacidad de trabajo y la atención.

Los estilos de comunicación utilizados por el coordinador, deben estar orientados hacia la participación social, la cual se considera fundamental para los procesos de desarrollo comunitario y en la atención primaria de salud, es un requisito previo esencial para que los individuos y las familias asuman la responsabilidad de desarrollar el bienestar y la propia salud de la comunidad.

Para su realización se tendrá en cuenta las condiciones de infraestructura que permitan un desarrollo de los talleres según los fines previsto. El local en el que se trabaje debe reunir los siguientes requisitos: espacioso, ventilado y con iluminación adecuada, factores que permiten la correcta interacción entre los participantes de los talleres. Se debe tener en cuenta la privacidad del local, para que no puedan ser interrumpidos y evitar distracciones por ruidos o sonidos del exterior. Se propone la utilización de la casa parroquial su salón de reuniones del barrio el Progreso.

Las sillas serán dispuestas en círculo, lo más cerca posible, se incluye en el grupo al facilitador. Esta estructura permite un ambiente afectivo para los sujetos, y logra un clima

de trabajo favorable mediante la cercanía física y la disposición de visibilidad entre los participantes.

En general los talleres se caracterizan por incrementar el conocimiento sobre los factores de riesgo higiénicos sanitarios en madres de niños menores de 5 años, mediante la utilización de métodos de elaboración conjunta, demostración y el método expositivo, con la ayuda de las técnicas de apertura y cierre del taller, las cuales motivan la actividad logrando la retroalimentación de las vivencias y opiniones de los participantes, al finalizar se realizará un taller de cierre donde se evaluarán los conocimientos impartidos en los talleres, para comprobar la adquisición de conocimientos en las madres sobre factores de riesgos higiénicos sanitarios.

5.10 Estructura del programa

- **Título: factores de riesgo para la parasitosis intestinal.** Factores de riesgo, principales signos y síntomas de la parasitosis intestinal.
- **Objetivo General:** Incrementar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para la parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años de edad de la comunidad Gatazo Zambrano.
- **Dirigido a:** Madres de niños menores de 5 años de edad de la comunidad Gatazo Zambrano.
- **Horas totales:** 28 horas
- **Responsables:** Médico general, William Antonio Manotas Ferias.
- **Centro de salud:** Gatazo Zambrano.
- **Recursos:** computadoras, videos, pizarrón, carteles, textos e infocus.
- **Forma organizativa docente:** conferencias y talleres.
- **Métodos:** métodos activos de enseñanza.

5.11 Plan temático

- **Tema 1:** Introducción al conocimiento sobre parasitosis intestinal. Generalidades de parasitosis, concepto de PARASITISMO intestinal

Objetivos: Estimular la participación de los integrantes y su integración brindar información sobre generalidades de la parasitosis, concepto parasitismo intestinal.

- **Tema 2:** Generalidad de los factores de riesgo de la parasitosis intestinal

Objetivo. Construir colectivamente el concepto de factores de riesgo higiénicos sanitarios de la parasitosis intestinal, de forma que los participantes interioricen ideas no discriminatorias, ni absolutistas sobre el tema y que les sirva para su aplicación práctica en la vida diaria.

- **Tema 3:** Generalidades sobre la parasitosis intestinal, manifestaciones clínicas y consecuencias.

Objetivo. Construir colectivamente en la identificación de los síntomas y consecuencias de la parasitosis intestinal, de forma que los participantes interioricen ideas no discriminatorias, ni absolutistas sobre el tema y que les sirva para su aplicación práctica en la vida diaria.

- **Tema 4: Prevención** de la parasitosis intestinal

Objetivo General: brindar información sobre la prevención de la parasitosis intestinal.

Objetivo Específico: Realizar un resumen sobre las temáticas abordadas sobre la prevención de la parasitosis intestinal.

- **Tema 5:** Resumen de las temáticas abordadas sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal, manifestaciones clínicas, consecuencias prevención de la misma en niños menores de 5 años.

Objetivo: Consolidar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de las actividades de la estrategia educativa y realizar resumen sobre las temáticas abordadas sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.

CONCLUSIONES

En la presente investigación, las madres de niños/as menores de 5 años de la comunidad de Gatazo Zambrano, predomina el grupo etario de 20 a 24 años, que presentan un nivel de instrucción secundario, son casadas, y de ocupación agricultoras.

En las madres de los niños/as menores de 5 años, el conocimiento acerca de los factores de riesgos higiénico sanitarios es no satisfactorio.

Se encuentra correlación entre la dimensión de factores de riesgo higiénico sanitarios y nivel de instrucción, así como la ocupación de las madres de los niños menores de 5 años.

Se diseña una estrategia de intervención educativa sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios en madres de niños/niñas menores de 5 años.

RECOMENDACIONES

Informar a las directivas de la coordinación zonal y la coordinación distrital, así como a las autoridades del subcentro de salud de Gatazo Zambrano, los resultados de la investigación para que apoyen la propuesta de intervención educativa.

Implementar y aplicar la estrategia de intervención educativa sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios en madres de niños/niñas menores de 5 años.

BIBLIOGRAFÍA

- Agabegi, S. Agabegi, E.** (2013). Introducción a la Medicina Clínica. Capítulo 10. Enfermedades Infecciosas. Infecciones Parasitarias Frecuentes pág. 402. 3 edición. Barcelona España. Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Alcocer, G.** (2001). La educación en el mundo globalizado. Ciencia UANL, octubre - diciembre, 2001 vol. IV, no. 4 Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey, México p. 399-402.
- Alvarado, Y.** (2011). Nivel de conocimiento sobre parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la “Escuela Vicente Bastidas R”, del barrio Clodoveo Jaramillo, de la ciudad de Loja, y su influencia en el rendimiento académico durante el periodo marzo -agosto 2011 .Loja Ecuador.
- Artiles, V. Iglesias, O. Barrios, O.** (2008). Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: ECIMED. Capítulo I, pág. 72.
- Ávila, M. Usiña, M. Guerra, O. Rodríguez, R.** (2013). Intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años. Artículo original. Revista electrónica, Dr. Marinello Z. INFOMED. Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas. Vol.40. núm. 15.
- Belly, P.** (2002). El valor del conocimiento. [En línea] [Consulta: 22 de diciembre de 2008] Disponible en: <http://www.gestiondelconocimiento.com>.
- Beltrán, B.** (2012). Estrategia de intervención para la educación en salud de la embarazada en el municipio de Ranchuelo. Villa Clara. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud.
- Benavides, R. Chulde, A.** (2007). Parasitosis intestinal en niños menores de cinco años que acuden al centro de salud nº 1 de la ciudad de Tulcán de enero a julio del 2007. Universidad Técnica Del Norte. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Ecuador.

- Botero, D. Restrepo, M.** (2012). Parasitosis Humanas, Incluye animales venenosos y ponzoñosos. Corporación de Investigaciones lógicas. Unidad 2. Parasitosis Intestinal por Protozoos. Amibiasis Intestinal. Pág. 37. Unidad 3. Parasitosis Intestinal por Helmintos. Parasitosis Intestinal por Nemátodos. Pág. 121. Parasitosis Intestinal por Céstodos y Tremátodos. Pág. 187. 5 edición. Medellín, Colombia. CIB.
- Brunton, L. Chabner, B.** (2012). *Goodman & Gilman*, Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Sección VII. Quimioterapia de las enfermedades microbianas. Capítulo 51. Tratamiento Farmacológico de las Helminosis. Pág. 144312 edición. México. McGraw Hill.
- Caicedo, E.** (2012). Planeación Estratégica en las organizaciones. Artículo en Internet; Disponible en: <http://www.aprchile.cl/pdfs/Planificacion%20Estrategica.pdf>.
- Carey, W.** (2012). Diagnóstico Clínico y Tratamiento de Cleveland Clinic. Sección 8. Capítulo 114. Enfermedades Transmitidas por Alimentos. Pág. 730. 2 edición. México. Manual Moderno.
- Casado, N.** (2013). Introducción a la Parasitología Aplicada VII. Los animales de laboratorio como modelos experimentales de ciclos lógicos. Ed. Servicio de Publicaciones de la UAH.
- Devera, R. Ortega, N. Suárez, M.** (2007). Parásitos intestinales en la población del Instituto Nacional del Menor, Ciudad Bolívar, Venezuela. Rev. Soc. Ven. Microbiología. 27 (1): 349-363.
- Díaz, C.**(2013). *Modelos y estrategias de comportamientos*. Disponible en <http://www.ligasida.org/esload.php/vid=o/leng=es/29/modelocamdecomportamiento.htm>
- Díaz, I. Rivero, Z. Bracho, A.** (2006). Prevalencia de enteroparásitos en niños de la etnia Yukpa de Toromo. Estado Zulia, Venezuela. Rev. Méd. Chile; 134: 72-8.

Domínguez, A. (2012). Elaboración de programas de promoción y educación en enfermedades crónicas no transmisibles. Aspectos básicos. Revista Finlay. ISSN 2221-2434 [revista en Internet]. 2012 [citado 2016 Oct 5]; 2(2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/62>

Duque, E. Rodríguez, J. (2001). Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev. Cubana Estomatología. 2011; 39(2): 111-9.

Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2010; Revisado: 15/02/2014. Disponible en: WWW.INEC.GOB.EC.

España. Secretaria General Técnica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (2003). Madrid. Disponible En: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi-kry5htvPAhVIJB4KHc3nDfMQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.msssi.gob.es%2Fprofesionales%2FsaludPublica%2FprevPromocion%2Fdocs%2FformacionSalud.pdf&usg=AFQjCNH4NMLsOQU3PDLuOyVYDmHOVILm9g&sig2=lqFIPn-gtLobmdlryWzZuw&bvm=bv.135974163,d.dmo>

España. (2012). Metodología en la educación sanitaria (2012). [Artículo en Internet]. [aprox.7p.].Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/pdf/esmetodologia.pdf>.

Espinosa, M. Alazales, M. García, A. (2008). Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector “Altos del Milagro”, Maracaibo. Revista Cubana de Medicina General Integral. Colaboración médica 2011. 27 (3) 396-495.

Farreras, P. Rozman, C. (2012). *Medicina Interna*. Vol. 2 Parte III. Infecciones Causadas por Parásitos. Capítulo 274. Infecciones Causadas por Protozoos, Helmintos y Ectoparásitos. Pág. 2158. Capítulo 276. Infecciones Intestinales Causadas por Protozoos y Tricomoniasis. Pág. 2174. 17 edición. Barcelona España. Elsevier.

- Figuera, L, Kalale, H.** (2006). Relación entre la helmintiasis intestinal y el estado nutricional-hematológico en niños de una escuela rural en el estado Sucre, Venezuela. *Kasmera*. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222006000100003&lng=es&nrm=iso.
- Focesi, M. Ribeiro, Abbate, S. Góes, V.**(2000). Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: especificidades, interfaces, intersecciones. *Promotion & Education: International Journal of Health Promotion and Education* [revista en Internet]. 2000 [citado 26 May 2009];7(4):[aprox. 12p]. Disponible en: <http://openlink.br.inter.net/vllima.orla/xviconf.htm>
- Gallego, J.** (2012). Manual de Parasitología. *Morfología y biología de los parásitos de interés sanitario*. Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona.
- García, A. Sáez, J. Escarbajal, A.**(2000). Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida. Aran Ediciones SA, España. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=RR6m7eU_Vb8C&pg=PA37&lpg=PA37&dq=estrategias+educativas+en+salud+definicion&source=bl&ots=L_cvKwljnO&sig=Kp8--Ft4x34FoZ7D-N4LuECTnOE&hl=es-19&sa=X&ved=0ahUKEwjM4pO5h93PAhVMXB4KHeWaCnU4ChDoAQgoMAI#v=onepage&q=estrategias%20educativas%20en%20salud%20definicion&f=true.
- García, E.** (2015). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Antiparasitarios en Madres de la Comunidad Sequixuib Cahabón AV. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Licenciatura en medicina. Guatemala.
- García, J.** (2013). La importancia estratégica de la gestión del conocimiento. [En línea] Disponible en: <http://www.gestiondelconocimiento.com>.
- Goldman, L. Auseillo, D.** (2009). *Cecil*, Tratado de Medicina Interna. Vol. 2. Sección XXIII. Enfermedades Infecciosas: capítulo 365. Tratamiento Antiparasitario. Pág. 2370. 23 edición. Barcelona España. Elsevier Saunders.

- Gómez, P.** (2013). La sociedad de la información frente a la crisis de la humanidad. [En línea] Gaz. Antrop 2013;(19). Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G19_13_Pedro_Gomez_Garcia.html.
- González, V.** (2014). Estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el cáncer bucal (tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias estomatológicas) Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cárdenas, 2014. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/867/1/ValentinGlez.pdf>.
- Gualán, C. Loja, M. Orellana, P.** (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del cantón cuenca- ecuador. Intervención educativa. 2013-2014. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Tecnología Médica. Universidad de Cuenca. Cuenca.
- Gutiérrez, J. Torres, M. Fajardo, L. Schlie, M. Luna, L. González, A. Guerrero, S. Vidal, J.** (2013). Malnutrition and the presence of intestinal parasites in children from the poorest municipalities of Mexico. The Journal of Infection in Developing Countries, North America, October 2013; 7(10).
- Hernández, A.** (2008). Microbiología y parasitología Médicas. Tomo III. Sección VI. Parásitos. Epidemiología de las Enfermedades Causadas por Parásitos. Cuba.
- Ismael, M. Viltés, Y.** (2012). Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de dos años. Misión Barrio Adentro. Monografías. Com. Estado Vargas. República Bolivariana de Venezuela.
- Jacinto, E. Aponte, E.** (2012). *Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú* Revista Médica Herediana versión impresa. ISSN.1018-130X. v.23 n.4 Lima oct. /dic.
- Jacobsen, K. Ribeiro, P. Quist, B. Rydbeck, B.** (2007). Prevalence of intestinal parasites in young Quichua children in the highlands of rural Ecuador. J Health Pop Nutr; 25(4):399–405.

- Jiménez, K. Valero, J. González, A. Mujica, A. Pinto, A. Fernández, V. Requena, D.** (2007). Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de cinco años. Ministerio de Salud Pública del Poder Popular. Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria. Universidad Barrio Adentro. Trabajo Científico Para La Segunda Jornada Científico-Estudiantil. Carabobo. Venezuela.
- Ledezma, A. Fernández, G.** (2004). Enteroparasitosis: Factores predisponentes en la población infantil de la ciudad de Resistencia. *Rev. Argentina de Pediatría*; 8(2):9-17. Argentina.
- Longo, D. Fauci, A. Kasper, D. Hauser, S. Jameson, J. Loscalzo, J.** (2016). *Harrison, Principios de Medicina Interna*. Vol. 2. Parte 8. Enfermedades infecciosas. Sección 17; Infecciones por protozoarios y helmintos: generalidades 19 ed. México: McGraw-Hill.
- Longo, D. Fauci, A. Kasper, D. Hauser, S. Jameson, J. Loscalzo, J.** (2012). *Harrison, Principios de Medicina Interna*. Vol. 1. Sección 17. Infecciones por Protozoarios y Helmintos: generalidades. Capítulo 208. Fármacos Utilizados para Tratamiento de Infecciones Parasitarias. pág. 1677. Sección 19 Helminthosis. Capítulo 217 Nematodos Intestinales pág. 1739. 18ª ed. México: McGraw-Hill.
- Martín, O. Álvarez, P. López, R.** (2009). Parasitosis intestinal. *FMC*; 16(1):14-24.
- Martínez, R. Batista, O.** (2013). *Parasitismo Intestinal y Factores Asociadas en la Población Infantil de la Comunidad Santabárbara Venezuela. Artículo Original. Revista. Panamericana de Infectología.*
- McPhee, S. Papadakis, M.** (2009). Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Capítulo 35. Infecciones Intestinales por Nematodos. Pág. 1343. 48 edición. México. Mc Graw Hill.

Mercado, M. Sirias, K. (2009). Conocimiento y prácticas higiénico-sanitarias de madres con niños 1 – 5 años que asisten al puesto de salud Las Latas, relacionado a prevención de parasitosis intestinal, El Almendro – Rio San Juan. Junio – Octubre 2009. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas. Nicaragua.

México. (2015). Departamento de Microbiología y Parasitología Facultad de Medicina Parasitología. Unidad temática IV. Plan 2010. Segundo año 2014 – 2015. Programa Académico de la asignatura de Microbiología y Parasitología. Manuales Departamentales. Universidad Autónoma de México. México D.F.

Morales, J. (2013). La parasitosis y el nivel educativo en niños en edad escolar, que asisten al dispensario “San Pablo de Pita”, cantón Caluma, provincia de Bolívar, en el periodo de julio a diciembre del 2013. Departamento de Postgrado. Universidad de Bolívar. Guaranda. Ecuador.

Moriyama, I. (1968). Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Rusell Sage Foundation.

Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de La Salud, (2010). Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales: Washington, D.C. Publicación Científica y Técnica.

Organización Panamericana de la Salud. (2001). Manual de comunicación social para programas de la promoción de salud de los adolescentes [Internet]. Washington, DC: OPS; 2001 [citado 28 Feb 2012]. Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/comSocial.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (1990). Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud: Guía para técnicos medios e auxiliares. Volumen 18 de Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares. Washington, DC: OPS; Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3283/Evaluaci%C3%B3n%20>

0para%20el%20planeamiento%20de%20programas%20de%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud.pdf?sequence=1.

Padrón, J. Pachón, G. Pereira, B. (2011). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev. Méd. Electrón [Internet]. 2011 Jun-Jul [citado: fecha de acceso];33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>.

Pérez, J. Merino, M (2009). *definición*; <http://definicion.de/higiene/> adca WordPress.

Pérez, J. Suarez, M. Torres, C. Vázquez, M. Vielma, Y. Vogel, M. Cárdenas, E. Herrera, E. Sánchez, J. (2011). Parasitosis intestinales y características epidemiológicas en niños de 1 a 12 años de edad. Ambulatorio urbano II “Laura Labellarte”, Arch. Venez. Puer. Ped. v.74 n.1 Caracas mar. 2011. Barquisimeto, Venezuela.

Prada, G. Cuentas, C. Buitrago, J. Espinosa, F. Pinzón, A. (2012). Medicina Interna en el Consultorio. Enfoque Sindromático. Sección 15. Capítulo 16. Parasitosis Intestinal. Pág.729. 1 edición. Colombia. Quebecor World Bogotá.

Prats, G. (2013). Microbiología y Parasitología Médicas. Parte I. Capítulo 1. Microbiología y Parasitología médicas. Pág. 9. 1 edición. Buenos Aires. Argentina. Panamericana.

Prats, G.(2013). Microbiología y Parasitología Médicas. Parte II. Capítulo 36. Parasitología General. Pág. 341. 1 edición. Buenos Aires. Argentina. Panamericana.

RAE. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE). 23ª edición. <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014#sthash.IodYcYPb.dpuf>.

Ravenet, M. (2013). Experiencias y retos del análisis sociológico en salud. Cubana Salud Pública. [Serie en Internet]. 2013; 29(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.php?pid=SO86-34662003000400005&script=sci_artext.

Revista Panamericana de Salud Pública. (2008). *“Prevalencia de parasitismo intestinal en niños quechuas de zonas rurales montañosas de Ecuador”*. Print versión ISSN 1020-4989. Rev. Panam. Salud Pública. vol.23 n.2 Washington Feb. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000200009>. 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037, EUA, Fax: (202) 338.0869, Washington, Washington, US, 20037, (202) 338.0869.

Robles, J. Serrano, O. López, J. (2012). Diagnóstico y Tratamiento en la Práctica Médica. Sección V. Capítulo 87. Parasitosis Intestinales. Pág. 809. 4 edición. México. Manual Moderno.

Rodrigo, M. Díaz, A. (2013). Guía-ABE_Parasitosis intestinal. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [2013] Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [2013] Infecciones en Pediatría. Depto. Parasitología y micología. 1 / 11.

Rodríguez, A. (2014). Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá, Colombia. Rev. Univ. salud. 2015;17(1):112-120.

Rodríguez, C. Rivera, M. Cabanillas, Q. Pérez, M. Blanco, H. Gonzales, J. Suarez, W. (2009). Prevalencia y factores de riesgo asociados parasitosis intestinal en escolares del distrito de los Baños del Inca. Perú.

Romero, J. López, M. (2010). Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. SEGHNPAEP. Parasitosis intestinales. Hospital Universitario Materno Infantil Virgen de las Nieves. Granada.

Sanabria, G. (2013). Diseño del programa Educativo. Escuela Nacional de la Salud Pública. La Habana: ENSAP; 2013. Disponible en: <http://200.11.218.113/normativa/documentos/1-Dise%C3%B1o/7-PLANIFICACI%C3%93N%20DOCENTE%20DEL%20CURSO%202013/6-SEXTO%20A%C3%91O/Servicio%20Comunitario%20Estudiantil/BIBLIOGRAF%C3%8DA/Dise%C3%B1o%20programa%20intervGiselda.pdf>

Varga, I. Villegas, O. Sánchez, A. Holthuis, K. (2003). Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Universidad de Costa Rica Sistema de Estudios de Posgrado (SEP). Facultad de Medicina Escuela de Salud Pública. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) 1 ed. - San José, Costa Rica, 2003. Disponible en: http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.para_laSalud-MariaT.Cerqueira.pdf

Werner, L. (2013). Parasitología Humana. Parte I. Capítulo 1. Importancia de la Parasitología. Pág. 1. 1 edición. México. DF. Mc Graw Hill.

Werner, L. (2014). Infecciones por Parásitos más Frecuentes y su Manejo. *Frequently parasite infections and their managemenr*. Apt B. (1). [Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(3) 485-528] Departamento de Gastroenterología, Clínica Las Condes. Programa de Biología Celular y Molecular; Instituto de Ciencias Biomédicas; Facultad de Medicina. 486. Universidad de Chile. Chile.

Yervid, A. Camacho, J. Baracaldo, M. (2013). Estado nutricional, parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable del municipio de Iza (Boyacá), Colombia año 2013. Artículos originales, revista chilena de nutrición. vol.43. N 1. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000100007>.

ANEXOS

ANEXO A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, William Antonio Manotas Ferias, posgradista de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema: Diseño de una estrategia educativa sobre factores de riesgos higiénicos – sanitarios de parasitosis intestinal en madres de niños/niñas menores 5 años. Gatazo Zambrano. Riobamba. Enero a Junio 2016. Como requisito para obtener el título de especialista. El objetivo del estudio es elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgos higiénicos – sanitarios de parasitosis intestinal en madres de niños/as menores 5 años mediante un programa educativo. Se entrevistó a las madres de niños/niñas menores de 5 años para conocer cuáles son los conocimientos sobre este tema. El propósito del estudio es diseñar una estrategia educativa sobre factores de riesgos higiénicos – sanitarios de parasitosis intestinal. Se garantiza que toda la información brindada será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos. La participación en el estudio no supone gasto alguno.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en la investigación. La decisión de participar es totalmente voluntaria, pudiendo abandonar la misma cuando considere conveniente, sin que eso traiga consigo medidas represivas contra su persona.

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación, habiendo sido informada sobre la importancia de este trabajo para incorporar conocimientos sobre factores de riesgos higiénicos – sanitarios de parasitosis intestinal en madres de niños/as menores 5 años.

Para que conste mi libre voluntad,

Firmo la presente el día ____ del mes _____ del año _____.

Firma _____

Código _____

ANEXO B.

ENTREVISTA

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca del conocimiento de factores riesgos higiénicos sanitarios de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años.

Quisiéramos pedir tu ayuda para que contestes algunas preguntas que no llevarán mucho tiempo. Tus respuestas serán confidenciales y anónimas. No hay preguntas delicadas. Las personas que fueron seleccionadas para el estudio no se eligieron por su nombre sino al azar. Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, pero nunca se comunicarán datos individuales. Te pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Pueden existir preguntas en las que sólo se puede responder a una opción; otras son de varias opciones. Muchas gracias por tu colaboración.

I. DATOS SOCIOBIODEMOGRAFICOS

1. ¿Qué edad tiene usted? _____
2. ¿Cuál es su estado civil?
 1. Soltera _____
 2. Casada _____
 3. Unión libre _____
 4. Viuda _____
 5. Divorciada _____
3. ¿Hasta qué año usted estudió, cuál es su último curso?
 1. Ninguno _____
 2. Primaria _____
 3. Secundaria _____
 4. Superior _____
4. ¿Cuál es su ocupación, a que se dedica usted?
 1. Ama de casa _____
 2. Agricultora _____

- 3. Comerciante _____
- 4. Empleada doméstica _____
- 5. Profesional _____
- 6. Otras _____

Condiciones de la vivienda

- 5. Número de habitaciones por personas
 - 1. Una habitación /2 personas. _____
 - 2. Una habitación /3 ó más personas. _____
 - 3. Una habitación para una persona. _____
- 6. Características del piso de la vivienda.
 - 1. Loza _____
 - 2. Cemento _____
 - 3. Tierra _____
- 7. Presencia de animales en el interior de la casa.
 - 1. Gato _____
 - 2. Perro _____
 - 3. Paloma _____
 - 4. Pájaros _____
- 8. Presencia de animales cerca de la casa.
 - 1. Chanco _____
 - 2. Cuyes _____
 - 3. Borrego _____
 - 4. Vaca _____
 - 5. Conejo _____
 - 6. todos los anteriores _____

II. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTO

9. ¿Ha recibido información o charlas sobre Parasitismo intestinal?

Sí _____ No _____

9.1 Si la respuesta es afirmativa ¿quién le proporciono la información?

Personal de salud:

- 1. Médico _____
- 2. Enfermera _____
- 3. Trabajador Sanitario _____

Medios de difusión masiva:

1. Radio
2. TV
3. Revistas
4. Parlante

10. ¿Qué es para usted el parasitismo intestinal? Señale con una X la respuesta correcta.

1. Parásitos que viven bajo la luz
2. Parásitos que se alimentan de otro mayor
3. Parásitos que viven en el interior en el intestino de la persona
4. Parásitos que se mantienen libre en el medio ambiente

11. De las siguientes afirmaciones marque con una X lo que usted considera riesgo para adquirir parasitismo intestinal.

1. Tres personas en una habitación y una cama
2. Dos personas en una habitación y una cama
3. Más de tres personas en una habitación y una cama
4. Una persona en una habitación en una cama

12. ¿La presencia de animales en la casa favorece enfermarse de parasitismo intestinal?

Sí No

13. ¿La presencia de vectores favorece la parasitosis intestinal?

Sí No

14. En caso de que la respuesta sea afirmativa señale la que considere adecuadas. Los vectores son:

1. Moscas
2. Mosquitos
3. Roedores
4. Pulgas
5. Cucarachas
6. Todas
7. Ninguno

15. De los siguientes enunciados diga cual usted considera correcto.

1. Bañarse una vez por semana

2. Dejar de lavarse las manos para manipular los alimentos ___
3. Bañarse diariamente ___
4. Tener las uñas cortas y las manos limpias ___
5. Dejar de lavarse las manos para manipular alimento ___
6. Bañarse pasando un día ___
7. No sé ___
16. ¿Sabe usted si la higiene adecuada que usted tenga con el niño/a evita la parasitosis?
- Sí ___ No ___
17. De los siguientes enunciados diga cuales considera correcto.
1. Andar descalzo en la casa ___
2. Lavado de manos antes de comer y después de jugar ___
3. Después de defecar comer sin lavarse las manos ___
4. Mantener uñas limpias y cortas ___
5. No sé ___
18. ¿Cómo se debe consumir el agua para evitar la parasitosis?
1. Directa de la llave o pila ___
2. Del pozo ___
3. Hervida ___
4. Del rio ___
5. Clorada ___
6. Entubada ___
7. Almacenada ___
19. ¿Conoce usted que tiempo debe de hervir el agua? Señale la respuesta correcta.
1. Durante tres minutos ___
2. Bajarla cuando comienza a hervir ___
3. Durante 5 minutos ___
4. Durante 4 minutos ___
5. No sé ___
20. De los siguientes enunciados. ¿Conoce usted cómo deben de manipularse los alimentos para su consumo? Señale las respuestas que considera correcta.
1. Lavarse las manos antes de manipular los alimentos con agua y jabón ___
2. Cocción inadecuada de carnes y pescados ___
3. Lavado de frutas y verduras antes de consumirlas ___

4. Guardar los alimentos crudos junto con frutas y verduras —
5. No sé —
21. ¿Cómo debe ser la manipulación adecuada los residuales solidos (basura)?.
Señale la respuesta correcta.
1. Dejarlas al aire libre —
 2. Verterlos en el rio —
 3. Ponerlos en tachos taparlos —
 4. Verterlos en el patio —
 5. Enterrarlos —
 6. Quemarlos —
 7. No sé —
22. ¿Conoce usted que manifestaciones puede tener un niño/a con parasitismo intestinal?
1. Aumenta bien de peso —
 2. Dolor de barriga —
 3. Diarreas —
 4. Se ve pálido —
 5. Está muy flaco —
 6. Se ve barrigón —
 7. Tiene vómitos —
 8. Come muy bien —
 9. Ronchas en la piel —
 10. Pesadillas nocturnas —
 11. Decaimiento —
 12. No sabe —
23. De las siguientes condiciones cuales considera usted que son consecuencia de la parasitosis intestinal en niños/as. Señale con una X las que considere correctas.
1. Buen rendimiento escolar —
 2. Tiene muy bien la hemoglobina —
 3. Afectación del peso y talla —
 4. Se enferma con frecuencia —
 5. Bajo rendimiento escolar —
 6. Tiene la hemoglobina baja o anemia —

7. Tiene muy buen peso y talla —
24. De las siguientes condiciones señale con una X las que usted considere correctas para evitar la parasitosis intestinal.
1. Inadecuada higiene del hogar y personal —
 2. Tomar agua directa de su procedencia (pila, pozo, tanque) —
 3. Hogar limpio sin vectores ni animales dentro —
 4. Es bueno mantener la basura destapada para que coja aire —
 5. Dormir tres personas o más en una misma cama —
 6. Lavarse las manos antes de ingerir alimentos y después de ir al baño —
 7. Frutas y verduras sin lavarse —

Gracias por su colaboración.

ANEXO C

CRITERIOS DE MORIYAMA

Porcentaje de ítems evaluados desfavorablemente en dos rondas, según Criterios de Moriyama

Dimensiones	Criterios de Moriyama							
	Comprensible		Sensible		Pertinente		Factible	
	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da	1ra	2da
	%	%	%	%	%	%	%	%
Conocimientos definición parasitosis intestinal	16,7	8,3	25	8,3	8,4	0	33,3	8,3
Conocimientos sobre factores de riesgo de parasitosis intestinal	28,6	0,0	14,3	0	14,3	0	14,3	0,0
Conocimientos sobre manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal	28,6	0,0	14,3	0	28,6	14,3	14,3	0,0
Conocimientos sobre prevención de la parasitosis intestinal	50,0	16,6	66,6	16,6	50,0	16,6	0,0	0,
Total	30,9	6,2	30,0	6,2	25,3	7,7	15,4	2,0

ANEXO E.

RECURSOS/PRESUPUESTO

Es importante conocer los recursos disponibles y cuáles se necesitan de forma adicional, lo que al ser contrastado con la problemática a resolver, permitirá tomar la decisión de autorizar o no el desarrollo del estudio. En este apartado conviene detallar los costos por todos los recursos (humanos, materiales y equipamiento) que se requerirán para el desarrollo de la investigación. Se debe tomar en cuenta los gastos por:

- Personal: Porcentaje de tiempo empleado en el proyecto, sueldos, prestaciones complementarias.
- Equipamiento y su mantenimiento.
- Materiales: De oficina, reactivos, alimentos, medicamentos, material fungible, y otros.
- Viajes.
- Procesamiento de los datos.
- Comunicaciones

Costo total del proyecto: se presenta el presupuesto final del proyecto, consolidando la información por tipos de gastos.

Presupuesto

Los recursos que se utilizaron en el proyecto serán financiados por el investigador.

Gastos del proyecto

1. Salario

1. Salario

Recurso humano	Salario devengado	% Seguridad Social	Salario Total	% Tiempo a la investigación	Total mensual
Médico posgradista	1101	79	1180	10%	118

Se consideró un 10% de tiempo dedicado a la investigación mensualmente. De las 40 horas de trabajo semanal que corresponde a 160 horas en el mes, el 10% corresponde a 16 horas/mes o sea 4 horas/semana de dedicación al proyecto. Para calcular el monto por

concepto de salario que corresponde al 10% mensual, se multiplica el salario total por las 16 horas mensuales y el resultado se divide entre 160 que representa el total de horas laborables mensualmente.

Del total obtenido en el mes, se multiplica por los meses que durará el proyecto (23), que representa el total de gastos por salario.

Total de gastos por concepto de salario: \$ 2714

2. Material de oficina

Producto	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Hojas de papel	Resma	5	5	25
Carpetas	Unidad	20	0.50	10
Cuadernos	Unidad	5	0.50	2.5
Esferos	Unidad	75	0.30	22.50
Creyones	Unidad	75	0.75	56.25
Marcadores	Unidad	50	0.90	45
Discos compactos CDs	Unidad	75	0.65	48.75
Tonner impresora láser	Unidad	8	10	80
Pizarra	Unidad	1	25	25
Grapadora	Unidad	5	4	20
Perforadora	Unidad	5	5	25
Total	360			

Equipamiento

Equipo	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
PC Portátil	Unidad	1	1200	1200
Impresora Láser	Unidad	1	250	250
Proyector de imágenes	Unidad	1	900	900
Total	2350			

1. Servicios

Servicios	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Impresión	Hoja	70	0.05	3.5
Anillado	Hoja	5	1	5
Fotocopias	Hoja	350	0.03	10.50
Empastado	Hoja	5	5	25
Escaneados	Hoja	0	0	0
Total	44			

2. Otros gastos

Otros gastos	Unidad de medida	Cantidad	Costo en dólares	
			Unitario	Total
Viajes (gastos en pasajes)	pasajes	172	0.25	43
Combustible para viajes	Litro	0	0	0
Alimentación	Unidad	172	2	344
Total	387			

Resumen del presupuesto en gastos directos

Gastos directos	Costo en dólares
Personal (Salario)	2714
Material de oficina	360
Equipos	2350
Servicios	44
Otros gastos	387
Total	5855

Total de gastos directos: \$ 5855

ANEXO F.

PROPUESTA DE ESTRATEGIA

Tema: 1 Introducción al conocimiento sobre parasitosis intestinal. Generalidades de parasitosis, concepto de PARASITISMO intestinal.

Objetivos: Estimular la participación de los integrantes y su integración brindar información sobre generalidades de la parasitosis, concepto parasitismo intestinal.

FOD: conferencia interactiva

Técnicas utilizadas: palabras claves

Recursos: computadora, infocus, lápiz.

Contenido: aspectos generales sobre, qué es la parasitosis y parasitosis intestinal, definición, tipos de parásitos vías de trasmisión.

- Características clínicas de la parasitosis intestinal
- El parasitismo intestinal y su entorno familiar y social.
- Experiencias individuales o colectivas de la situación de la parasitosis intestinal
- Interferencia de la parasitosis intestinal en las actividades diarias.

Desarrollo: El profesor motivará la actividad y brindara una pequeña introducción destacando la importancia del tema y los elementos necesarios para su abordaje. Seguidamente el profesor explicará en forma de charla los aspectos claves de la parasitosis intestinal, según el contenido previsto, luego solicitará a las madres que traten de resumir, sintetizar en una sola palabra o frase muy corta los elementos esenciales de una idea o tema. A continuación las madres escribirán en papel la expresión seleccionada. Pueden escribir todas las palabras que quieran, sin embargo, sólo escribirán una cada vez. En este momento del ejercicio no se harán comentarios y el tiempo no debe exceder los 10 minutos. Luego se realizarán discusiones grupales acerca de las palabras analizadas y lo que significan para cada uno de ellos.

Responsable: Investigador

Conclusiones: se solicitará a algún miembro del grupo que trate de integrar los diferentes elementos planteados.

Evaluación: las respuestas de los participantes se utilizarán para evaluar, lo que se les comunicará al final de la actividad.

Tema 2: Generalidad de los factores de riesgo de la parasitosis intestinal

Objetivo. Construir colectivamente el concepto de factores de riesgo higiénico sanitario de la parasitosis intestinal, de forma que los participantes interioricen ideas no discriminatorias, ni absolutistas sobre el tema y que les sirva para su aplicación práctica en la vida diaria.

FOD: Clase Taller

Técnicas utilizadas: Lluvia de ideas y mis favoritos

Recursos: Computadora, infocus, hojas de papel, lápices.

Contenido: Concepto de factores de riesgo de la parasitosis intestinal. Actividades:

- Construcción grupal del concepto de factores de riesgo higiénico sanitario de la parasitosis intestinal e higiene familiar y de del niño higiene de los alimentos, consumo de agua segura.
- Experiencias individuales sobre factores de riesgo higiénico sanitario de la parasitosis intestinal y del grupo.
- Evaluación y cierre de la actividad.

Desarrollo: Mis favoritos Se realiza para estimular positivamente, comunicar características personales, gustos, aspiraciones, que permitan mayor conocimiento del grupo. Se organiza el grupo en forma de semicírculo y se pasa una pelota donde el facilitador mande a detener la bola se le pregunta a la participante:

- Su color favorito.
- Su canción favorita.
- De la ciudad diga su lugar favorito.
- Su cantante favorito.
- Su deporte favorito.

Construcción grupal de factores de parasitosis intestinal: Se hace un conteo de 1; 2 y 3, repetido hasta que cada participante tiene uno de estos números. Posteriormente se forma tres grupos: todos los unos, todos los dos, y todos los tres.

Cada equipo debe discutir y presentar escrito con sus palabras qué entiende por factores de riesgo del parasitismo intestinal luego, mediante una lluvia de ideas, el coordinador irá escribiendo en la pizarra lo que expresen las participantes sobre el concepto y las agrupará en un cuadro.

Conclusiones, evaluación y cierre: Se pide a los participantes que definan con una palabra lo que han sentido durante esta sesión. De los comentarios que surjan en relación con estas emociones, tendremos una idea de la forma en que las participantes asimilaban esta sesión de trabajo.

Responsable. El autor.

Tema 3: Generalidades sobre la parasitosis intestinal, manifestaciones clínicas y consecuencias.

Objetivo. Construir colectivamente en la identificación de los síntomas y consecuencias de la parasitosis intestinal, de forma que los participantes interioricen ideas no discriminatorias, ni absolutistas sobre el tema y que les sirva para su aplicación práctica en la vida diaria.

FOD. Conferencia interactiva

Técnicas utilizadas: palabras claves, Sesión expositiva.

Recursos: Computadora, infocus, hojas de papel, lápices.

Contenido: aspectos generales sobre las manifestaciones clínicas parasitosis intestinal y sus consecuencias. Actividades:

- Identificación de las manifestaciones clínicas o síntomas de la parasitosis intestinal.
- Experiencias individuales y del grupo.
- Interrelación de la parasitosis intestinal con la anemia y malnutrición por defecto.

Desarrollo: El investigador motivara la actividad y brindara una pequeña introducción significando la importancia del tema y los elementos necesarios para su abordaje. Seguidamente el profesor explicará en forma de charla los aspectos claves las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal y sus consecuencias, según el contenido previsto, luego solicitará a las madres que traten de resumir, sintetizar en una sola palabra o frase muy corta los elementos esenciales de una idea o tema. A continuación las madres escribirán en papel la expresión seleccionada. Pueden escribir la cantidad de palabras que quieran, sin embargo, sólo escribirán una cada vez. En este momento del ejercicio no se harán comentarios y el tiempo no debe exceder los 10 minutos. Luego se realizarán discusiones grupales acerca de las palabras analizadas y lo que significan para cada uno de ellos. El facilitador le pedirá que expresen sus experiencias individuales o colectivas sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal en forma de lluvia de ideas, irá anotando en la pizarra sus experiencias individuales o colectivas, el investigador realizara un resumen de la temática abordada

Evaluación: las respuestas de los participantes se utilizarán para evaluar, lo que se les comunicará al final de la actividad.

Responsable: El investigador.

Conclusiones, evaluación y cierre: Se pide a los participantes que definan con una palabra lo que han sentido durante esta sesión .De los comentarios que surjan en relación con estas emociones, tendremos una idea de la forma en que los y las participantes asimilaron esta sesión de trabajo.

Tema 4: Prevención de la parasitosis intestinal

Objetivo General: brindar información sobre la prevención de la parasitosis intestinal.

Objetivo Específico: Realizar un resumen sobre las temáticas abordadas sobre la prevención de la parasitosis intestinal

FOD: Taller interactivo.

Técnicas utilizadas: sesión expositiva, técnica de caso.

Recursos: Pizarra, infocus, papel y lápiz.

Contenido: aspectos generales sobre la parasitosis intestinal y su prevención. Actividades:

- Resumir.
- Factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal.
- Conocer las manifestaciones clínicas del parasitismo intestinal.
- Importancia del conocimiento de cómo prevenir la parasitosis intestinal

Desarrollo: El profesor motivara la actividad y brindara una pequeña introducción destacando las generalidades del tema abordado en los encuentros anteriores y su importancia. Seguidamente el profesor explicará en forma de charla los aspectos claves del parasitismo intestinal y su prevención conociendo los factores de riesgo, manifestaciones clínicas para la prevención de esta infección según el contenido previsto seguidamente realizara preguntas al grupo sobre el tema abordado, sirve para conocer el nivel de comprensión y si fuera necesario realizar rectificaciones. También permite al grupo dar su opinión, ya que en ningún caso las personas han de tener la sensación que se les está examinando, se debe dividir el grupo en subgrupos donde se discutirán las diferentes soluciones, tratando de llegar por consenso a una única solución. Cada subgrupo que se ha formado designará una persona para que exponga las conclusiones. Luego, se realiza una discusión general. A medida que van surgiendo, se pueden recoger los diferentes análisis en una pizarra .Lo que permite profundizar más en los temas aunque se emplee más tiempo. Es cardinal que el grupo obtenga sus propias conclusiones, la finalidad de la técnica no es llegar a una única solución, sino reconocer las diferentes alternativas que el grupo considera mejor y poder aplicarlas en situaciones similares.

Esta técnica generalmente se apoya con otro tipo como es el caso que se apoyara con método del caso consiste en la presentación al grupo de un determinado problema aquí se le expondrá un caso de niño con diagnóstico de parasitismo intestinal caso que parte de una situación lo más cercana a la realidad. El caso ha de ser descrito de tal manera que posibilite el análisis y el intercambio de ideas, ya que es una técnica de discusión y de implicación personal. Es necesario para realizar esta técnica que el grupo no sea muy numeroso, por lo que podemos dividirlo en subgrupos de 4-5 madres; de lo contrario, el desarrollo puede hacerse demasiado largo y se dificulta la participación de todo el grupo. La exposición del

caso la lleva a cabo la persona conductora del grupo, y puede hacerse mediante exposición de forma oral.

Para el desarrollo de la técnica podemos utilizar diferentes estrategias:

Los participantes, después de haber leído o escuchado el caso, dan su opinión inmediata; esta fase servirá para que el grupo se dé cuenta de que existen diferentes opiniones o formas de enfocar un mismo problema. A continuación, se vuelve al punto de partida y se realiza un análisis más estricto, teniendo en cuenta aspectos más concretos, las situaciones que se dan en el caso, las causas y consecuencias. Mediante este análisis final con todo el grupo se pueden llegar a determinar los hechos significativos del caso y trabajar los objetivos de la sesión. Esta técnica es muy útil para completar una sesión expositiva, lo que motivó su selección en este caso.

Conclusiones y cierre. Se pide a los participantes que trate de integrar los diferentes elementos planteados, definan con una palabra lo que han sentido durante esta sesión. De los comentarios que surjan en relación con estas emociones, tendremos una idea de la forma en que las madres participantes asimilaban esta sesión de trabajo.

Responsable: investigador

Tema 5: Resumen de las temáticas abordadas sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal, manifestaciones clínicas, consecuencias prevención de la misma en niños menores de 5 años.

Objetivo: Consolidar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de las actividades de la estrategia educativa y realizar resumen sobre las temáticas abordadas sobre los factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.

FOD: Taller de consolidación.

Técnicas utilizadas: palabras claves,

Contenido: Aspectos generales sobre los factores de riesgo de la parasitosis intestinal, síntomas y prevención. Actividades:

- Resumir.
- Factores de riesgo de la parasitosis intestinal.
- Conocer las manifestaciones clínicas del parasitismo intestinal y sus consecuencias.
- Importancia del conocimiento sobre cómo prevenir la parasitosis intestinal

Desarrollo: Se da inicio al taller con un pequeño recuento de la actividad anterior para después enunciar el tema que se abordará en la sesión de hoy. Se utilizará una técnica para animar al grupo que puede ser la denominada “El correo”. El procedimiento a utilizar será:
a) Se forma un círculo con todas las sillas en forma grupo para los excepto uno quién se queda de pie parado en el centro del círculo e inicia el ejercicio. La persona que queda en el centro dice, por ejemplo, "Traigo una carta para todas las señoras o señoritas que tienen el pelo largo; las señoras o señoritas que tengan pelo largo deben cambiar de sitio. La que está en el centro trata de ocupar una silla. La que se queda sin sitio pasa al centro y hace lo mismo, inventando una característica nueva, por ejemplo: "Traigo una carta para todas las que tienen pitusas azules", El coordinador debe tener cuidado de que las instrucciones sean bien comprendidas y de que las características no se repitan.

Más tarde se utilizarán de “Palabras claves” cuyo objetivo es permitir a los participantes resumir los aspectos centrales de una idea o un tema. Y se le pide a cada uno que escriba o diga con una sola palabra resume, lo que piensa sobre el tema que se trata, por ejemplo, el facilitador puede preguntar ¿Qué es lo más importante para ustedes para evitar la parasitosis intestinal en los niños?

Los miembros del grupo deberán responder con una sola palabra a esta pregunta. Su respuesta pueden ser: lavado de manos, consumo de agua hervida y otras. Discusión: Luego el facilitador puede preguntar o realizar una breve reflexión en torno a lo que cada palabra significa para los participantes. En este paso, el facilitador puede apoyarse pizarra o en un papelógrafo en el que previamente se hayan escrito las palabras nombradas por el grupo. Se puede conducir este paso con preguntas como las siguientes: ¿Por qué es importante el lavado de manos? La que mencionó dicha palabra explica el porqué. Otras integrantes pueden apoyar sus ideas o contradecirlas, y en este sentido se dirige la discusión. Se le pide

a los participantes que resuman en una frase o en la que consideren conveniente, las ideas más importante del tema tratado.

Conclusiones y cierre: Se utilizará la técnica participativa: “El espacio catártico” cuyo objetivo es permitir que cada miembro del grupo exprese sus experiencias, vivencias en relación con el trabajo realizado grupalmente.

Esta técnica es recomendable para ser utilizada en la sesión final después de que el grupo haya hecho una evaluación del trabajo realizado, del cumplimiento de los objetivos. Tres banquitos o en su ausencia cualquiera cosa que establece tres espacios. El coordinador coloca las banquitos una al lado de la otra. Y le plantea al grupo que cada uno debe sentarse sucesivamente en cada silla y expresar sus vivencias. En la primera banquitos expresa "Cómo llegue", en el del medio se refiere a: "Cómo me sentí durante la sesiones" y la tercera banquito es: "Cómo me voy". Si no se poseen sillas o no hay suficientes pueden sustituirse por tres círculos en el suelo, con el mismo significado. Puede aplicarse cualquiera otra variante, en función de las posibilidades. Cada uno va pasando por el espacio catártico y expresando sus vivencias.

Utilidad: Sirve para hacer explícito los sentimientos y emociones que han experimentado y experimenta los participantes provocados por la actividad grupal. Le permite al coordinador valorar el impacto del trabajo grupal en cada uno de sus miembros.