



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO CON LOS PIAROAS
SOBRE EL CONTROL DEL MOSQUITO ANOFELES PARA LA
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA MALARIA, ISLA RATON
SECTOR PUEBLO DEL CARMEN MUNICIPIO AUTANA, ESTADO
AMAZONAS, PRIMER SEMESTRE, 2010**

**(Trabajo especial de Grado para optar al Título de Licenciado en
Enfermería)**

Tutor:

Prof. Ricarda Montaña

Autora:

Airan Guzmán

ISLA RATON, 2010.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

**DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO CON LOS PIAROAS
SOBRE EL CONTROL DEL MOSQUITO ANOFELES PARA LA
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA MALARIA, ISLA RATON
SECTOR PUEBLO DEL CARMEN MUNICIPIO AUTANA, ESTADO
AMAZONAS, PRIMER SEMESTRE, 2010**

Tutor:

Prof. Ricarda Montaña

Autora:

Airan Guzmán

ISLA RATON, 2010.

**DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO CON LOS PIAROAS
SOBRE EL CONTROL DEL MOSQUITO ANOFELES PARA LA
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA MALARIA, ISLA RATON
SECTOR PUEBLO DEL CARMEN MUNICIPIO AUTANA, ESTADO
AMAZONAS, PRIMER SEMESTRE, 2010**

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en:
_____ certifico que he leído y
revisado el instrumento para la recolección de los datos de investigación que
desarrolla la T.S.U, **Airan Guzmán, C.I: 10.822.352** en su Trabajo Especial
de Grado, cuyo título es: **DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO
CON LOS PIAROAS SOBRE EL CONTROL DEL MOSQUITO
ANOFELES PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA
MALARIA, ISLA RATON SECTOR PUEBLO DEL CARMEN MUNICIPIO
AUTANA, ESTADO AMAZONAS, PRIMER SEMESTRE, 2010** y los
cuales, a mi criterio, reúnen los requisitos de validez.

En Caracas, a los _____ días del mes de _____ del
2011.

Nombre

C.I. N°

Fecha:

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las bachilleres: **Airan Guzmán** para optar por el título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, que lleva por título: **DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO CON LOS PIAROAS SOBRE EL CONTROL DEL MOSQUITO ANOFELES PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MALARIA, ISLA RATON SECTOR PUEBLO DEL CARMEN MUNICIPIO AUTANA, ESTADO AMAZONAS, PRIMER SEMESTRE, 2010** Considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

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

Prof. Ricarda Montaña

DEDICATORIA

A Dios Padre Todopoderoso y a su hijo Jesucristo por darme la fuerza suficiente reflejada en la fe para cumplir esta meta.

A mi madre, el ser más grande, valioso y amado que tengo en la vida por enseñarme a luchar por lo que se quiere por darme fuerzas para seguir adelante

A mi padre, quien me enseñó a valorar todas las oportunidades que se presentaron en la vida.

A mis hermanas, que siempre estuvieron presente apoyándome de una u otra manera en mis estudios.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por acompañarme en todo momento, por darme la gracia, la fortaleza y la luz necesaria para alcanzar esta meta.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
LISTA DE CUADROS	VIII
LISTA DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA	4
Planteamiento del Problema	4
Objetivos del Estudio	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Justificación	9
II MARCO TEÓRICO	11
Antecedentes del Estudio	11
Bases Teóricas	15
Sistema de Variables	49
Operacionalización de la Variable	51
III MARCO METODOLÓGICO	52

	Pág.
Tipo de Estudio	52
Diseño de la Investigación	53
Población y Muestra	54
Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos	54
Validación del Instrumento	55
Confiabilidad del Instrumento	55
IV RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	56
Presentación de los Resultados	56
Análisis e Interpretación de los Resultados	63
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
Conclusiones	64
Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	68
A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	
C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	

LISTA DE CUADROS

Cuadro		Pág.
1	Distribución de los resultados obtenidos sobre el grado de instrucción del Piaroas, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	65
2	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre sub indicador anofeles vector transmisor de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010	67
3	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador habitaad del mosquito anofeles vector transmisor de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	70
4	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador signos y síntomas de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010	73
5	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador examen de la gota en el reconocimiento del parasito anofeles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	76
6	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador tratamiento de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	79
7	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador uso de mosquitero como barrera contra la picada del mosquito anofeles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	82
8	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador acción contra os criaderos del mosquito Anofeles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	85

LISTA DE GRAFICO

Grafico		Pág.
1	Distribución de los resultados obtenidos sobre el grado de instrucción del Piaroas, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	66
2	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre sub indicador anofeles vector transmisor de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010	69
3	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador habítad del mosquito anofeles vector transmisor de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	72
4	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador signos y síntomas de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010	75
5	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador examen de la gota en el reconocimiento del parasito anofeles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	78
6	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador tratamiento de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	81
7	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador uso de mosquitero como barrera contra la picada del mosquito anofeles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	84
8	Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador acción contra os criaderos del mosquito Anofeles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Pueblo del Carmen Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.	87

**DESARROLLO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO CON LOS PIAROAS
SOBRE EL CONTROL DEL MOSQUITO ANOFELES PARA LA
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA MALARIA, ISLA RATON
SECTOR VALLECITO DEL CARMEN DE RATON MUNICIPIO AUTANA,
ESTADO AMAZONAS, PRIMER SEMESTRE, 2010**

Autora: Aíran Guzmán

Tutor: Ricarda Montaña

Año: 2010.

RESUMEN

El objetivo de la investigación está establecido para el desarrollo de un programa educativo sobre control de malaria conducido para los Piaroas que habitan en Isla Ratón sector Vallecito Pueblo del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazona el cual se impartió en el módulo de Barrio Adentro, afín de propiciarles a estas comunidades contenidos sobre el mosquito anofeles transmisor de la enfermedad, forma de eliminar los criaderos y control de la misma. La investigación es cuasi experimental que amerito el uso de un cuestionario tipo dicotómico conformado por 36 ítems el cual a merito su confiabilidad por medio de una prueba piloto, dando como resultado (0,889), alfa de crombach. En ese sentido se desarrolló la investigación dando pie para el desarrollo de un programa educativo diseñado en la lengua de los curri Paco (Piaroas). Los resultados obtenidos demuestran lo positivo del desarrollo del programa a favor del aumento del aprendizaje que puede ser utilizado contra la malaria en la comunidad, Carmen del Pueblo, en el Municipio Autana. Isla del Ratón.

INTRODUCCION

La etnia Piaroa forma parte de las sociedades indígenas caracterizadas al apego a su religión tradicional y a la transmisión del conocimiento por vía de la palabra (tradición oral). Comunidades conocidos como los Curripaco, los Wotjuja o Piaroas entre otros rangos. Según publicación de Sigue Alejandro, (2002). Señala que estas comunidades “habitan en diferentes ecosistemas (fluviales, bosques, sabanas), estos pueblos indígenas poseen sus propias culturas, todas absolutamente son merecedoras de respeto” (Pág.2).

En ese sentido en el respecto de sus valores y lengua se desarrolla un programa educativo sobre el control de la malaria enfermedad endémica que afecta de manera constante a los Piaroas que habitan en la comunidad del Vallecito de la Isla Ratón que acuden al módulo de Barrio Adentro.

La investigación es estructurada en (6) seis capítulos:

En el Capítulo I: se describe el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación.

El Capítulo II: hace referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, así como el sistema de variables y su operacionalización.

En el Capítulo III: se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

En el Capítulo IV: se muestra la presentación y análisis de los resultados.

En el Capítulo V: se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La malaria; enfermedad determinada por la estrecha relación que guarda con la pobreza de las poblaciones en las áreas de preferencia rural. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001), define a la Malaria como, “una enfermedad tropical producto de las especies *Ano felinos* vector de la malaria denominados *plasmodium vivax* y *plasmodium falciparum* siendo las dos especies principales que afectan a la persona” (Pàg.90). Estos autores de la referencia continúan destacando con respecto al *plasmodium malariae* cuya presencia también tiene importancia en países como: Brasil, Colombia, Guyana, México y Venezuela.

En Venezuela, como parte de los países del trópico la malaria se ha mantenido en determinadas regiones las cuales han sido reseñadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), (2004), “Monagas, Sucre de las regiones Nor Oriental, Miranda, de la Región Central y Región del Estado del sur de Venezuela, Estado Amazonas” (Pág.12) , que posee pobladores situados básicamente, por el carácter endogámico cuya sociedad sustentada en elementos culturales, políticos y ambientales confluyen de modo importante para que la malaria haya

tomado asiento entre sus habitantes. En ese orden se puede citar a la Isla Ratón Capital del Municipio Autana.

Isla venezolana de tipo fluvial ubicada en el curso del río Orinoco, junto al Territorio Colombiano.

Al respecto en publicaciones aportadas por la Alcaldía de Autana, (2004), señala:

La Isla Ratón es venezolana por que el Thalweg del Orinoco, que es el que sirve de frontera entre los dos países, pasa, de acuerdo con el efecto de coriolis por el brazo izquierdo. Con una población de más de 3000 habitantes, según el censo del año (2001), es el segundo municipio más habitado después del de Atunes. El pueblo se llama el Carmen de Ratón y tiene alcaldía, prefectura, policía, medicatura rural, malariología, guardería nacional, casa cultural, plazas, canchas, iglesia, escuela, liceos, mercados y comercios ((Pàg.2).

La Isla Ratón era una comunidad de pocos habitantes fundada por Pedro Loroima y demás acompañantes en el año (1943). Después de su fundación, según publicaciones de la Alcaldía de Autana, fue creciendo hasta formarse una comunidad que hoy día ha llegado a ser un pueblo habitable, transitable y uno de los conectores con los demás municipios del estado. Un pueblo multiétnico que cuenta con diferentes etnias tales como: los Curripacos, Piaroas, y Jivi, entre otros indígenas aunado a los criollos. En el caso concreto se hablará con respecto a los Piaroas; etnia que proviene de innumerables generaciones autóctonas de la zona, el

Tepuy maravilloso (Wahari Kuwait – el árbol de la vida) “cerro Autana, nombre este que recibe de la etnia piaroa (Wotjuja) por demás etnia.

La Isla Ratón específicamente en el sector Vallecito de la Isla del Carmen dado a sus condiciones geográficas (caños, ríos, bosques), el 70% de sus habitantes son indígenas de la etnia Piaroas cuyas condiciones de habidad mayoritariamente son en bosques; en un ambiente o ecosistema rodeados por los ríos Sipapo, Cuao, Autana, Guayapo y otros. Los Piaroas también habitan en el bajo rio Ventuari, en caño Marieta en la zona del Valle de Manapiare y en la serranía del Parhuaza, Suapure perteneciente al Estado Bolívar.

En este entorno estos pobladores de acuerdo a registros de Morbilidad del Distrito Sanitario (Nº1) Isla Ratón sector Vallecito para el segundo semestre del 2009, registro 14 diagnóstico de malaria en Piaroas como nuevos casos aunado a 16 casos de control también por malaria. En este marco merece destacar que estos casos de malaria en la etnia Piaroas continuo en ascenso para el (2010), en lo cual según informe del Distrito Sanitario (Nº1) Isla Ratón fueron diagnosticados (23) nuevos casos de malaria en indígenas de la etnia Piaroa que habitan en el sector Pueblo del Carmen de esa comunidad.

De acuerdo a lo expuesto el sector el Vallecito Isla Ratón es área malárica por un medio ecológico específico de humedad (ríos, bosques, manglares con viviendas (churuatas), estructuras de madera cubierta con

palma, y hacinamiento que hace posible la permanencia del plasmodium falciparum en el entorno caracterizado por la estructura de tipo (rural) coadyuvante a la permanencia del mosquito anopheles, ejerciendo su acción transmisor de la malaria en las personas por medio de la picada, aunado a lo expuesto la forma de habidad (pobreza, presencia de residuos, carencia de política para la erradicación del mosquito, todo ello permite, la multicausalidad conducente a la permanencia de la malaria en los Piaroas. Por tanto, ante la situación expuesta la autora considera necesario plantear las siguientes interrogantes de investigación:

¿Qué relación tiene para los Piaroas del sector Pueblo del Carmen Isla Ratón la picada del mosquito anopheles en la persona con malaria y el aumento de casos entre los pobladores?

¿Cómo los Piaroas del sector Pueblo del Carmen asumen las condiciones de salubridad en función del control del mosquito anopheles?

¿Cómo diseñar un programa educativo dirigido a Piaroas sobre la malaria y forma de combatir el mosquito anopheles?

¿Qué factibilidad presenta la comunidad y el módulo de barrio adentro para el desarrollo de un programa?

¿El desarrollo de un programa educativo sobre prevención y tratamiento de la malaria aumentaran capacidades cognoscitivas en Piaroas para actuar contra el mosquito anopheles?

Para dar respuesta a las interrogantes se plantea el problema de investigación: ¿Cómo desarrollar un programa educativo con los Piaros sobre el control del mosquito anopheles para la prevención y tratamiento de la malaria Isla del Carmen Ratón, sector Vallecito Municipio Autana?

1.2. Objetivo de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Desarrollar un programa educativo con los Piaros sobre el control del mosquito anopheles para la prevención y tratamiento de la malaria, Isla Del Carmen Ratón sector Vallecito Municipio Autana, Estado Amazonas, 2do semestre, 2010.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar en Piaros la relación que existe entre la picada del mosquito anopheles en la persona con la aparición de la enfermedad malaria
- Indagar en Piaros cómo asumen las condiciones de salubridad en función de la erradicación del mosquito anopheles
- Identificar que factibilidad presenta la comunidad y el modulo de barrio adentro en función del desarrollo de un programa educativo contra la malaria dirigido a Piaros

- Diseñar un programa educativo dirigido a Piaroas sobre el control del mosquito anopheles para la prevención y tratamiento de la malaria sector Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón.
- Identificar en los Piaroas nivel de informacion luego de aplicar un taller de capacitación sobre el control del mosquito anopheles para la prevención y tratamiento de la malaria

1.3. Justificación

La malaria en la Isla Ratón sector Vallecito se ha convertido en una realidad presente en los Piaroas. Las estrategias que puedan contribuir al control del mosquito (vectores) en torno a medidas de control larvario, contra los criaderos representan una estrategia de gran ayuda contra esta enfermedad.

De acuerdo a ello, se justifica la investigación debido a que su desarrollo promovería en Piaroas estrategias que al ser puesta en práctica favorecerán el vaciamiento de criaderos del mosquito transmisor de dicha enfermedad. Así como también del aporte ilustrativo de las estrategias, prácticas necesarias a cumplir intra y extra domiciliario para la protección contra la picada del mosquito, causal de la malaria.

En un sentido, práctico y operativo se justifica la ejecución de la investigación ya que el desarrollo del programa educativo le va aportar a los participantes contenidos e ilustraciones sobre cómo actuar a favor del control de la malaria, destrezas para evitar la picadura del mosquito y por

supuesto acciones para contribuir a la erradicación del anopheles en viviendas y sus adyacencias.

Desde ese orden, la investigación propiciará beneficios a las familias Piaroas los cuales se traducen en beneficio social de gran escala a favor de la disminución de la causalidad para la permanencia del anopheles entre el contexto poblacional del sector Vallecito Isla Ratón.

En lo correspondiente al contexto vecinal y comunal el desarrollo de la investigación le va a favorecer, ya que se espera que estas personas por medio del aprendizaje interpreten las medidas necesarias a cumplir para la erradicación del mosquito de sus viviendas dando así pauta contra la malaria.

En el contexto teórico la investigación se justifica ya que cuenta con amplio contenido teórico, de participación comunitaria de cómo actuar con la etnia Piaroas para el control del vaciamiento de los criaderos del anopheles (mosquito). Metodológicamente, se aspira que su ejecución permita alcanzar los objetivos del estudio, mediante la aplicación de los instrumentos para tal fin.

Por último la autora del estudio sintió la necesidad de ofertarle al sector Pueblo del Carmen Isla Ratón herramientas de contenidos para el aprendizaje en Piaroas para evitar la malaria entre ellos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El contenido de este capítulo corresponde a los antecedentes de la investigación, bases teóricas que sustentan la variable en estudio, el sistema de variables y su operacionalización.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Terán Marisol, López Maribel, (2008), Desarrollaron una investigación en el ambulatorio rural (I) La Cruz, de la Paloma Estado Monagas, Maturín, cuyo objetivo fue el establecimiento de una propuesta de un programa educativo para ser dirigido por el personal de salud contra el paludismo. La investigación es de tipo descriptivo y conto con una población objeto estudio de 26 personas residentes de la Cruz de la Paloma. Los resultados de la investigación fue el factor que condujo a las investigadoras al diseño de la oferta del programa educativo contra el paludismo.

Gómez, I, Alarcón, L y Velázquez, (2006), elaboraron un estudio titulado:” Cambios en la gestión del servicio antimalárico en el Estado Sucre.” En esta revisión se toma como referente empírico, las experiencias del Municipio Marinó en el periodo (2002 - 2003), siendo este municipio una de las áreas de riesgo malarico existentes en esta entidad federal venezolana. Metodológicamente, se utilizaron técnicas de observación participante, grupos de discusión y entrevistas informales

aplicadas a 17 funcionarios de salud adscritos a este servicio, entre los resultados destacan el proceso de reestructuración institucional que dio lugar a la sustitución de la antigua división de malariología por la actual Gerencia de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria, así como también la adopción de una estrategia gerencial de carácter participativo, unido al seguimiento y evaluación en forma continua de las estrategias de atención, prevención y control de la malaria. Estos cambios produjeron un impacto positivo en el funcionamiento de este servicio, lo cual se vio reflejado en el control de la endemia durante ese periodo en las áreas afectadas.

Fernández, B, (2004), realizó un estudio documental titulado: “La erradicación del paludismo en España”, cuyo objetivo fue determinar aspectos biológicos de la lucha antipalúdica. Los resultados demostraron que, en el siglo XX, la lucha contra la enfermedad. Los primeros estudios correspondieron a la búsqueda del tratamiento contra el paludismo y se basaron en el uso de las cualidades febrífugas de la corteza del árbol de la quina (*cinchona* sp) utilizada desde 1638. En ello se incluye el aislamiento de Pelletier y Caventou en 1820 de los alcaloides de la quina, quinina y cinchonina y posteriormente de sus derivados, lo cual permitió eliminar al hombre enfermo como fuente de infección. Todo ello acompañado en los años cuarenta del siglo XX con el inicio de la utilización de los insecticidas, DDT y Lindano que suponía luchar contra la malaria de forma barata y generalizada.

El autor concluye que en España los conocimientos sobre el paludismo se dieron a conocer a partir de 1900 en su inicio por el Dr. Jan McDonald, médico de la Compañía Minera de Río Tinto, luego los doctores Huertas y Mendoza en Cáceres en 1901. Y por el Dr. Pittaluga en Cataluña, Valencia, Isla Baleares y Madrid en 1902. Estos científicos estudiaron la distribución y extensión del paludismo en España y lo relacionaron con temperatura y humedad elevada, encharcamientos locales, aglomeraciones humanas y condiciones sanitarias desfavorables.

Carvajal, C Guerrero, M Hernández, A del V (1999), desarrollaron una investigación tipo retrospectivo con la inclusión de los años 1992 – 1999: Hospital Menca de Leoni estado Bolívar, cuyo objetivo fue determinar casos de malaria congénita, para ello se cumplió con la revisión de las historias clínicas de las cuales trece pacientes ingresados al Hospital Menca de Leoni” en el periodo comprendido entre los años de 1992 y 1999, con el diagnóstico de malaria congénita; predominó la fiebre fue la principal manifestación clínica, seguido por ictericia, palidez y solo se observó un caso con hepatoesplenomegalia. El principal agente causal fue el *plasmodium vivax* hubo tres casos mixtos (*vivax* – *falciparum*). El diagnóstico se realizó antes de los dos meses de edad del niño. El mayor porcentaje de las madres adquirió la enfermedad en el primer trimestre de edad gestacional. Doce pacientes presentaron hemoglobina menor de 12 g/dl. Los leucocitos se mantuvieron normales en doce pacientes y hubo neutropenia en 10 casos. Ocho pacientes recibieron tratamiento con

cloroquina y otra quinina o la combinación de estas con clindamicina. El diagnóstico definitivo se realizó por medio de la gota gruesa (AU).

Méndez, F y Carraquilla, G, (1995), elaboraron una investigación titulada: "Epidemiología de la malaria en el área urbana de Buenaventura", análisis de la ocurrencia en el periodo 1987 – 1993 en Colombia, con base en la revisión de los registros de la Unidad Administrativa Especial de Campañas Directivas (UAECD). Se describe y analiza la distribución por tiempo, lugar y personas; se identifican algunos comportamientos como la tendencia a picos cuatrienales, el último fue en 1991. Se presenta una distribución focalizada de los casos de malaria y de parásito. Se registra una mayor proporción en el género masculino y una mayor prevalencia en las edades extremas de la vida. Se describen y discuten algunos factores probablemente asociados con esta distribución. Los resultados de esta investigación constituyen un punto de partida para el desarrollo de la estrategia de atención primaria en el área urbana de Buenaventura dentro de un proyecto realizado por el Instituto de Salud del Pacífico (INSALPA).

2.2. Bases Teóricas

Las bases teóricas que sustentan la presente investigación permiten ampliar los aspectos teóricos de la investigación, orientando hacia la localización de datos y hechos significativos que permitan la comprensión del tema en estudio.

Comunidad Indígena.

Dearuwa Wotjuja. Los Piaroa y la selva, diversos aspectos de la cultura de la etnia Piaroas la representa como unas personas que forman parte de una sociedad organizada de conocimiento ancestral del mismo.

Otero Andrés, José, Sigui Alejandro, (2002), señala:

En las sociedades indígenas unos de los elementos que la diferencia de otras sociedades, es que la mayoría de los miembros del grupo conocen, en líneas generales dichos conocimientos, sustentado, básicamente, por el carácter de esas sociedades, el apego a su religión tradicional y la transmisión del conocimiento por vía de la palabra (tradicional) (Pàg.1)

Estas características, continúan señalando los autores de la referencia, Otero Andrés, José, Sigui Alejandro, (Ob-cit), no suceden en sociedades diferentes a los pueblos indígenas, no todos tienen dominio del conocimiento de su sociedad como lo tienen los indígenas. Los Uwotjuja conocidos como Piaroas se encuentran residenciados a los lados de los ríos y en el bajo de los mismos, estos ríos llevan por nombre

Sipapo, y Guallapo, igualmente están en el bajo río Ventuari en Caño Marieta, en la zona del Valle de Manapiare y en la Serranía del Parhuaza y Suapure en el Estado Bolívar. En Colombia los Piaroas se encuentran en Caño Zama y Mataven.

El grupo étnico Piaroas (Uwotjuja) nombre que significa gente pacífica, habitan en el Estado Amazona específicamente en los municipios Atures, Autana, Marapiare y Alto Orinoco, tierras que son en su mayor parte una inmensa selva montañosa con extensiones de sabanas.

Según recopilación etnográfica de Roberto Lizarralde, citado por Sigui Alejandro, (Ob-cit), señala:

Nuestras comunidades se encuentran siempre cerca de caños y ríos muy bonitos Owotjuja se encuentran en el Paraguaza, Catamiapo, Cuao, Autana, Sipapo Paria grande, Pajui chiquito, Guayapo, Samariapo, Pauchuare, Mariata, caño mosquito, caño piedra. Hay también owotjuja (Piaroas) en la margen del río Ventuan desde el caserío Morocoto, hasta la cuenca del río Manapiare, en la margen derecha del río Chivapure y en el río Orinoco desde el Caño Piojo hasta San José de Peruname, por el lado colombiano hay uwotjuja (Piaroas) en el río Mataveni, Vichada, Guaviare y el Caño Zauna. Nosotros los Uwotjuja no tenemos fronteras, nuestra leyes es habitar la selva y ella es nuestra vida (Pàg.7)

La etnia Piaroa según el censo indígena de la Oficina Dirección Nacional de Estadística OCEI (2002) señala que son (5.600) de Uwotjuja siendo el (3) grupo de indígenas del país Venezuela, en el caso específico de la investigación corresponde al Sector Vallecito en el municipio Autana sector Pueblo del Carmen

Las costumbres de los Uwotjuja (Piaroas) dedican la mayor parte en el cultivo de los alimentos. Las actividades para obtenerlos corresponden a la época del año. En verano las familias se van a los ríos a pescar mientras que los frutos, granos y verduras en variedades provienen de los conucos de terrenos trabajados o talados generalmente, situados en sitios altos y secos que son de utilidad para cultivos de diferentes clases de plantas en un mismo terreno (sitios altos del conuco se siembra yuca, ocumo, batata, ñame, mapuey, temaure, guama, y pijiguaro) (sitios altos más húmedas se siembran auyama, patilla, caña y plátano). Las variedades de alimentos, de carnes provienen de la cacería y la pesca.

Las viviendas son de construcción de madera y palma de temiche (awewa) llamadas churuatas, éstas son construidas de forma circular con un espacio ancho, y es sostenido por seis palos, resistentes y bastante altos. Toda la estructura de madera es cubierta con palma. Estas churuatas constan de una sola puerta sin ventana en esta vivienda el Piaroa habita con su familia.

Muchos de los Piaroas se trasladan desde sus comunidades hasta las regiones habitadas por otras etnias y también a zonas donde existen poblaciones de diferentes regiones llamados por los Piaroas criollos. Además de permanecer e interrelacionarse durante sus desplazamiento en la región comparten con otras personas indígenas y no indígenas, es lo que refleja algunas características que pudieron haber promovido a la exofilia, es decir la picada de la especie anó felinos vectores de la malaria en los Piaroas (*plasmodium malaria*).

Estos procesos de movilización desde el contexto rural hacia el urbano y viceversa acompañado de características de forma de vida ya mencionada formarían las bases fundamentales para que haya una tendencia a las permanencias en las condiciones de habitas de los criaderos del mosquito *plasmodium vivax* y *plasmodium malaria* convirtiendo sus áreas en sitios de malaria por mucho tiempo, situación que amerita intervenciones precisas que tienen que ver con la capacidad cognoscitiva del Piaroa en el reconocimiento exacto de cómo se debe actuar en favor del control de la causalidad favorecedoras para los criaderos del anófeles.

Es en ese marco, donde se observa la necesidad de aprendizaje dentro de las disciplinas de la etnia Piaroas correspondientes a su cultura, forma de vida que reflejen los símbolos característicos de sus tradiciones dentro de las actividades cotidianas, como herramientas que facilitaran el trabajo contra el mosquito transmisor de la malaria.

Programa educativo de Educación para la Salud.

Al enunciar al programa educativo es hacer referencia al diseño de aprendizaje adentrando en significados estandarizados que dan cita a contenidos que ponen en orden muchas informaciones concretas para ilustrar, enseñar y orientar en pro del bienestar de los participantes (personas que reciben las enseñanzas)

El programa educativo para la educación de la salud debe reunir las características conceptos y técnicas a utilizar en el acto de enseñar con las provisiones de todos los contenidos y herramientas necesarias para ellos.

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2004), señala:

Un programa educativo de contenidos para el bienestar y salud comunitaria debe reunir elementos convenientes en términos de adaptabilidad a sus medios, así como, de necesidades y disponibilidad de recursos (Pàg.136)

Basado a lo expuesto, en la referencia el programa educativo para comunidades debe estar centrado en el acercamiento con las personas por medio de planes e instrumentos básicos como por ejemplo, el de involucrar a los participantes en el desarrollo de unidades de capacitación. Por tanto el principio del programa educativo debe mantener la mayor simplicidad posible en los contenidos, hecho que requiere ajustes y

correcciones durante el diseño y desarrollo del mismo siendo necesario considerar los componentes que a continuación se mencionan:

- Explorar las demandas y necesidades para el aporte de la enseñanza
- Selección previa de las estrategias, medios y recursos disponibles y apropiados.

Pero, para que estas acciones necesarias al programa educativo sean productivas hay que controlar la implementación y el control de los resultados, en la interpretación de los efectos previstos y no previstos y en la preparación de acciones futuras. En ese orden a continuación la autora de la investigación indica algunos puntos tomados de la OMS, necesario en un programa educativo dirigido a orientar, enseñar a grupos y comunidades.

- Temas
- Destinatarios
- Metodología
- Periodo de tiempo

Temas: Debe contar con el análisis crítico de los contenidos relacionados con la necesidad o problemas que se buscan abordar. Esto implica manejarse con diferentes fuentes de información para contar con puntos actualizados, frente al aprendizaje y la evolución de múltiples medios que pueda existir para la difusión de la información, lo cual

requiere la organización de material, entendiendo que este material representa una organización didáctica en torno al análisis interdisciplinario del problema dirigido a la elaboración de alternativas de solución.

Los temas deben contar con sus respectivos análisis estratégicos y situacional del análisis institucional y técnico – operativo y de reflexión de estrategias metodológica. Esto debe permitir pensar, analizar, reconocer consejos metodológicos y el ofrecimiento de herramientas para la acción, en el caso de la investigación el tema trata sobre la malaria el cual va a ser expuesto de manera detallada más adelante.

Destinatarios: Corresponde a personas y/o grupos a quienes van dirigidos los contenidos del programa, esto representa las identificaciones de parámetros de comportamientos para recompensar las prácticas habituales de formación de las personas (participantes), detectar los supuestos en que estos se asistan; que en lo posible revele los efectos explícitamente buscados por las distintas formas de aceptación de los participantes de los contenidos aportados durante el desarrollo del programa.

En relación, a los puntos a considerar en el participante los componentes valores, creencias y educativa son de gran importancia ya que ellos revelan la conducta de enseñanzas necesarias a adoptar para encontrar alternativas de enseñanzas que aumenten las posibilidades del aprendizaje.

En el caso de la investigación los participantes corresponden a los “Curripaco, Uwotjuja o Piaroas y los Jivi o guajiros, como se conocen en otros país (Colombia). Los Curripacos (Uwotjuja y/o Piaroas) son pueblos indígenas con sus propias culturas que deben ser considerados únicos para esta etnia llamadas: Curripaco, Uwotjuja y Jii o Sikuma todos Piaroas.

Curripaco: Según Otero Andrés, José, Siomisigui, Alejandro, (2005), desde hace unas cuantas décadas su expansión los llevo hasta el Atabapo, el Orinoco y la parte norte del Estado Amazonas en los ríos Catamiapo y Pavenir, estos últimos tributarios del Orinoco, en la cercanías de Puerto Ayacucho” (Pàg.2).

Los Jivi, habitan en sabanas, ecosistema este que los Jivi conocen y dominan muy bien. En publicaciones del Municipio Autana Alcaldía Municipal, (2004), los Jivi, “se ubican a muy pocos metros sobre el nivel del mar (m,s,n,m) y salvo los de Manapiare, la altitud donde habitan no sobrepasa los 500 (m,s,n,m), esta característica, actúa con otros factores geográficos en la distribución de algunas plantas y animales que solo se van encontrar en estos niveles.

Los Uwotjuja: Habitan mayormente en ecosistema que es denominado como bosque siempre verde, sobre todo, los de la zonas de la cuenca del rio Sipapo cuenca conformada por varios ríos. En el orden

de ubicación del estudio se trabajara con los Uwotjuja (Piaroas) que habitan en la zona del sector Vallecito Isla Ratón, Municipio Autana.

Al respecto señala publicaciones de la Alcaldía Municipal Autana, (2008):

El municipio Autana es uno de los siete municipios en los que se divide el Estado Amazonas, cuya capital, es la localidad de Isla Ratón, posee 12, 291 km y una población de 96,399 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística INE (2007), lo que representa una densidad de 7,84 habitantes por kilómetros cuadrados (Pàg.1)

Con respecto al municipio Autana su capital es la Isla Ratón, fluvial ubicada en el curso del río Orinoco junto al territorio colombiano. Es una isla venezolana por que el Talweg del Orinoco, que es el que sirve de fronteras entre los dos países, para de acuerdo con el efecto de Coriolis, por el brazo izquierdo, con una población de más de 3000 habitantes, según el censo del año 2005, desarrollado por la Alcaldía Municipal de Autana. El pueblo se llama el Carmen de Ratón y cuenta con autoridades civiles y municipales, publicas; organizaciones no gubernamentales (ONG), consejos comunales, casas culturales, en el pueblo el Carmen de Ratón se mostrara mayor interés puesto que los participantes o destinatarios del programa educativo para la erradicación del mosquito Anopheles transmisor de la malaria. En ese sentido, el enlace está relacionado con los elementos culturales y educativos del pueblo el

Carmen del Ratón específicamente en el sector Vallecito, ubicados de manera inédita por Piaroas habitantes residentes de esa zona en cuyo marco se han reportado casos de malarias focalizados que vinculan al sector social de la comunidad.

Ello vincula a las organizaciones Piaroas como participantes del programa educativo en el proceso de búsqueda de herramientas cognoscitivas de manera expedita hacia el fortalecimiento de las organizaciones sociales y comunitarios para el fomento del liderazgo para la lucha contra la malaria, lo que implica establecer contenidos adaptados al uso de los términos de concepto necesarios en la erradicación del anopheles incluyendo los hábitos que involucran la dinámica étnica proyectadas por los Piaroas. Se plantea entonces explorar en los participantes los conceptos adaptados a contexto locales, conducidos por descripciones del patrón epidemiológico que se explicaría con mayor lujo de detalles más adelante. La pertinencia requerida en cada participante es el de explorar de manera individual el dominio que pueda proveer una herramienta sencilla y valiosa para la estratificación de la situación referida a la malaria dada en su localidad y de esa manera reforzar los conceptos que presenten debilidades, es decir convertirlas en fortaleza en la lucha contra la malaria.

En lo expuesto, la inclusión de los participantes en el diseño y desarrollo del programa educativo pasa a ser un componente vinculatorio entre los Piaroas y el sector salud para que de manera conjunta actúen en

sus comunidad coordinadamente desde la comunidad hasta el nivel sanitario y viceversa, en una unidad geográfica, con especial énfasis en un modelo de acción con los niveles primarios (módulos de Barrio Adentro y Ambulatorios).

Así, el participante actuara en el área de residencia y su contexto. Por tanto pueden sugerir contenidos, información y la creencia sobre el tema a tratar, es decir, opiniones formativas, sobre la malaria y prevención para realimentarse con nuevas formas de aprendizajes o intercambiar experiencias que de cómo respuesta la autonomía de pensamientos y libertad de acción en los participantes (Piaraos).

Metodología: La metodología como parte de las herramientas del programa educativo debe estar hecha para estimular el compromiso social de los participantes, la responsabilidad hacia las tareas y la participación institucional (OG, ONG).

La OPS (2002), recomienda:

La metodología de formación requiere de la aplicación mecánica de procedimientos que eviten la ruptura entre las finalizada, proclamadas y las practicas se refiere adoptar una postura que sustenta la propuesta metodológica. Ello requiere distinguir tres grandes aspectos: la transmisión, el adiestramiento y la problematización (Pâg.31)

En consecuencia, la metodología corresponde a las estrategias de enseñanza o de formación la cual requiere de planteamiento de objetivos. En el caso de esta investigación la metodología corresponde a una opción formativa que debe buscar promover el desarrollo social del Piaroa en función de la autonomía de pensamientos y acción en la lucha contra los criaderos del mosquito anopheles transmisor de la malaria.

Los propósitos mencionados requieren la realización de una tarea de capacitación que desarrolle un comportamiento solidario e integrador, un sólido aprendizaje y una actitud reflexiva frente a la propia práctica contra los criaderos del mosquito y la picada intra y extra domiciliaria.

Es necesario aceptar claramente lo publicado por la OPS (2003):

- Toda metodología de enseñanza se asienta de manera consiente en determinados supuestos respecto al significado que se debe enseñar y aprender
- Toda metodología de enseñanza supone la opción de un determinado modelo de enseñanza y aprendizaje.

Por tanto la metodología de enseñanza con los Piaroas debe promover la reflexión tanto en lo supuesto como a sus efectos de manifiesto y latentes. En ese sentido el presente texto de estudio pretende incluir en su desarrollo la integración activa del Piaroa como cofacilitador del proceso de enseñanza aprendizaje. Desde esa

perspectiva la metodología se aplicaría basada en la pedagogía de la problematización.

Para la OPS (2001):

La pedagogía de la problematización puede encontrarse en el esquema de la catálisis química. Los participantes se convierten en el soporte principal de formación y en fuente del saber. El facilitador es más un estimulador orientador y catalizador que un instructor. Las características centrales de esta pedagogía muestran punto de interés en la formación de las personas en instituciones de salud y comunidades su punto de partida es la indagación sobre la práctica entendida como la acción humana (Pàg.41)

De acuerdo, a la referencia esta estrategia metodológica permite al participante el pensar desde un orden colectivo en función de la problemática. Es decir, pensar cooperativamente y discutir en relación a como atacar el problema.

La identificación del o los problemas representan un punto fundamental, por tanto la metodología con los Piaroas debe exigir de manera progresiva distinguir los problemas sentidos intra y extra domiciliario que hacen posible la existencia del entorno del anofeles. Una vez cumplido con la identificación de la situación se elaboran hipótesis de solución adecuada para actuar contra los anofeles.

En un marco práctico ello puede partir con la teorización sobre el tema luego plantear la hipótesis de solución, describir las prácticas necesarias, hacer reflexión sobre la práctica y de manera conjunta facilitador y participantes (Piaroas) identificar desde un orden comunitario la causalidad de los problemas (malarias). Este enfoque según la OPS (2001), “la pedagogía de la problemática aplicada a grupos en comunidades requiere alguno desafíos” (Pág.34). Uno de ellos según la misma referencia es estimular un ámbito participativo y una buena integración entre el facilitador y participantes (comunidad) y el otro es que se requiere de un continuo desarrollo de evaluación.

Acompañando lo antes expuesto, estos mismos autores OPS (Op-cit) consideran que no existen modelos puros en las prácticas de enseñanzas en las comunidades, las opciones metodológicas que se realicen dependerán en gran medida del contenido que se desee diseñar, de las demandas que se busquen satisfacer, de los objetivos que se propongan, de las características del participante, de los recursos con que pueda contarse, del contexto en que se realice la acción. Aun eligiendo la línea metodológica de participación, hay que recordar que se trabajara con la etnia Piaroas, hecho que conlleva a unas exigencias especiales intercultural o inter culturalidad, conocidos entre ellos mismo, por tanto el programa educativo la metodología exige que debe ir plasmado en la lengua Uwotjuja para que haya comunicación entre ellos mismos.

Al respecto Sigui Alejandro, Otero Andrés, José, (Ob-cit), señala:

Nuestra lengua Uwotjuja es muy bella sirve para decir todo lo que sabemos y queremos, tiene muchas palabras para nombrar cosas y decir nuestros sentimientos, también como el castellano y todos los demás idiomas, tiene sus reglas, por eso nosotros los uwotjuja seguimos hablándola como nuestra padres y abuelos. (Pàg.39)

Aunado a lo expuesto en la referencia, Sigui Alejandro, Otero Andrés, José, (Ob-cit), “señala que todos los uwotjuja (Piaroas) hablan la misma lengua lo que si existe son diferencias en la manera de hablar algunos hablan más rápido y alargan las palabras” (Pàg.41). Se considera, entonces de suma importancia que el programa se diseñe en la lengua Uwotjuja, con mensajes que los responsabilizan de facilidad de respuesta y de inquietudes relacionados al tema.

Patrón Epidemiológico

La movilización entre los Uwotjuja o Piaroas en ríos, bosques, sabanas, zonas a muy pocos metros sobre el nivel del mar el patrón epidemiológico los conduce para fomentar dentro de un enfoque de atención contra la permanencia de una enfermedad endémica. Lo cual en gran medida según la OPS (2008), estas enfermedades endémicas son de orden tropical y se pueden controlar por categorías como las que a continuación se mencionan:

1. El mejoramiento de los medios para la asistencia oportuna
2. La formulación de estrategias por parte de la

comunidad para el manejo del problema 3. La integración de las acciones tradicionalmente verticales de control a las infraestructuras de atención sanitaria. (Pág.23)

El patrón epidemiológico exige un conjunto de medidas en los cuales todas deben ser conducidas para el fortalecimiento de las estrategias de salud para todos. La salud en el campo concreto de las comunidades la OMS (2003), a través de su propuesta salud para todos en el siglo (XXI), en su objetivo N°15, denominado un sector de salud integrado, señala como la gestión central para el diseño de un patrón epidemiológico basado en la “necesidad de poseer personas en el contexto grupos, familiares y comunidades un patrón de formación sobre estilos de vida saludables, apoyo y servicios de atención sanitaria” (Pàg.6). Efectivamente, puede afirmarse que el buen funcionamiento para la salud de comunidades específicas depende de la disponibilidad de las propias personas con dominio, formación y contribución en funciones positivas para el logro de la salud.

En ese contexto, el patrón epidemiológico se enmarca en la realidad de la situación basado en los factores ambientales que influyen en la aparición de la malaria en los Piaroas su permanencia y como atacarla

Señala Tormero Merello Antonio, (2005):

La epidemiología es una disciplina fundamentalmente comparativa, que se ocupa primordialmente de estudiar la enfermedad y fenómenos afines en diferentes lugares y entre diferentes personas para luego hacer

comprensiones con el objeto de encontrar factores ambientales que permitan explicar las diferencias encontradas. Este enfoque se puede aplicar a enfermedades, tanto a las transmisibles como a las no transmisibles (Pág.5)

De acuerdo a la referencia, la epidemiología se encarga del estudio de la distribución y los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinada población y la aplicación para estudiar comunidades específicas, incluyendo la búsqueda de la causalidad que conlleva a la ocurrencia de la enfermedad. Por tanto la epidemiología según Tormo Merello Antonio (Ob-cit), como disciplina establece las pautas que a continuación son señaladas:

a) Descubrir la distribución y magnitud de los problemas de salud y enfermedad de la población humana. b) Identificar los factores etiológicos productores de estos problemas. c) Proporcionar los datos esenciales para la gestión, la evaluación y la planificación de los servicios de asistencia, control prevención y tratamiento de la enfermedad (Pág.16)

Estos tres propiciados configuran para formar parte de la epidemiología que pueden ser distinguidos en tres ramas con sus correspondientes objetivos y métodos.

De acuerdo a ello, Garrido Fernández, (2005), cita a Goldberg, quien describe a las tres ramas en lo siguiente:

1) La epidemiología descriptiva, que tiene como objetivo identificar los problemas de salud en una comunidad. 2)

La epidemiología analítica, también llamada explicativa, tiene como objetivo identificar los factores etiológicos que producen la enfermedad. 3) La epidemiología de intervención también llamada evaluativa, es la de reciente desarrollo y centra su atención en los resultados de las acciones sanitarias en la comunidad. Se ocupa de: establecer los criterios de intervenciones en función de la información proporcionada. El aporte de modelos de intervención según las características epidemiológicas que se desean controlar y para evaluar las medidas adoptadas mediante estudios: ensayos controlados y ensayos de campos (Pág.5)

El ámbito de actuación de los métodos epidemiológicos correspondientes requiere la aceptación de que la epidemiología es una disciplina que se encuentra tanto en la administración sanitaria como en las áreas clínicas, de acuerdo a ello cabe relacionar todos los conceptos epidemiológicos con el patrón epidemiológico hacia la zoonosis.

En relación al patrón epidemiológico de la zoonosis. Serrano Chávez Luisa, Pilar (2005), considera:

Etimológicamente, zoonosis significa enfermedad de los animales. De forma convencional se aplica a las enfermedades que se transmiten de forma natural desde los animales al hombre, o viceversa. En un sentido amplio, el término se utiliza también para aquellas enfermedades comunes al hombre y a los animales. En el primer caso, generalmente el hombre es solo un huésped accidental como ocurre en la malaria, donde el huésped definitivo es el anopheles y el hombre enfermo al ser picado por el anopheles infectado por el paludismo falciparum. Otras veces las personas

puedan transmitir a los animales enfermedades específicamente humanas (Pàg.177)

En muchos casos el contacto permanente del hombre, mujer niños en áreas domestica conlleva a la adaptación de los reservorios intradomiciliarios o cercano (alrededores), haciendo posible que, de forma accidental o mediante adaptaciones los agentes patológicos lo que implica que el anofeles (mosquito) transmisor de la malaria se encuentre tan cercano a la persona.

Desde un orden, epidemiológico (sanitario) relacionado a la prevención de la malaria esta demanda la producción de medidas, con el consiguiente acortamiento de evitar la ocurrencia del daño. Se deduce la importancia de romper el ciclo de los agentes causales al máximo grado de simplicidad en las escalas que corresponda el agente zoonotico de la malaria.

Al respecto la OMS, (2001). En las Americas hay muchas especies de anofelinos que son vectores de la malaria. Algunos de ellos han cambiado su comportamiento después del fracaso de la erradicación de la enfermedad en varios países” (Pàg.428). Continuando con la referencia señalan que dicho fracaso puede ser reflejado en el desarrollo de resistencia a los insecticidas y una mayor tendencia a la exofilia, es decir al aumento de picada en los alrededores de las viviendas.

Cabe destacar que en América del Sur existen dos especies principales de *plasmodium malariae* (Brasil, Colombia, Guyana, México y Venezuela), y también se encuentran la de *plasmodium vivax* y *plasmodium falciparum*.

Según la OMS (2003), señala:

Los tres tipos de parásitos: *plasmodium vivax*, *plasmodium malariae*. Y el *falciparum* se produce por el mosquito de nombre *Anopheles* infectado que al picar por medio de los protozoos transmite la malaria (Pàg.106)

Estos plasmodios (*vivax*) *falciparum* y el *malariae*) son tres tipos de parásitos. La denominación de parásitos abarca un amplio grupo, la principal determinante es que no todos los *anopheles* son causal de malaria y es lo que hace variar considerablemente su eficacia como vectores de la enfermedad.

En Venezuela, según Pifano citado por el MPPS (2001), se presentan tres especies de malaria que atacan a las personas (hombre – mujer – niños), llamados *plasmodio falciparum* y *plasmodium malariae* y *vivax*, que pican a la personas de preferencias en áreas rurales en zonas boscosas y montañosas de ellos el letal se encuentra en el *falciparum*

Por tanto, la determinante epidemiología de la malaria de acuerdo a Pifano, según la misma referencia corresponden al número de vectores

(densidad), sus hábitos de picadura a la persona y la longevidad de los mosquito transmisor.

Se acepta entonces que; el componente epidemiológico de la malaria tiene relación con la permanencia del mosquito y por ende de las características del lugar (habita) acompañado del número de picadura suscitada durante el día. De este marco de comportamiento, la malaria como ocurrencia se encuentra íntimamente relacionada con la sobrevivencia del mosquito durante el día.

Al respecto, Pifano citado por el MPPS,(Ob-cit), señala:

La naturaleza de la malaria tiene variaciones que pueden estar presente inclusive en áreas geográficas pequeñas, su origen endémico puede definirse tradicionalmente en términos de zonas holoendemicas e hiperendemicas en los cuales la mortalidad y morbilidad son frecuente o no por malaria con un impacto en la población de niños y en jóvenes. Por tanto en las zonas donde los casos de malaria son escasos con presencia inestable mientras que las zonas hiperendemica a menudo se presenta casos de malarias con tendencia a los aumento de casos por estaciones o épocas del año lluvias en otras se presentan una necesidad en zonas calurosas y de la costa (Pág. 18)

Así, es factible aceptar lo expuesto por la referencia cuando determina a la malaria con una naturaleza variada relacionadas en partes por las intensas lluvias seguido por temporada de sequias que pueden ser

favorecidos por la intensa migración interna (entre pobladores) en regiones rurales o zonas boscosas y montañosas. Esta situación coincide para que haya la permanencia del mosquito en una correspondencia que da lugar a un conjunto de factores multicausales para que en si la malaria pueda presentarse en diferentes épocas del año.

En ese marco, es de gran relevancia que la persona residentes en zonas endémicas tengan noción sobre la malaria y forma de combatirlas. Es decir que tengan noción que la malaria es una enfermedad producida por un protozoos producto de la picada del mosquito de nombre anofeles infectados.

Control de la Malaria, (enfermedad de Zoonosis): Hablar sobre el concepto control desde un orden epidemiológico se enmarca en un conjunto de técnicas, basadas en primera instancia en lo correspondiente a la identificación del problema y la adopción de medidas simples que en lo posible permitan controlar las causalidades que dan origen a la enfermedad.

En la definición del concepto control de enfermedad señala Alvear Mazarrasa, (2005):

Se precisan en el componente control muchas técnicas las mayorías basadas en el estudio del comportamiento del agente causal en el hombre y su interacción con las colectividades animales y el ambiente. Las medidas para controlar la zoonosis pasa por instaurar una estrecha cooperación entre los

estamentos de salud humana y de salud animal, siendo básicos el establecimiento de vigilancia para conocer la situación (Pà.185)

El control requiere una serie de acciones en los cuales se destacan la enfermedad, vehículo de transmisión (incluidos vectores) y la prevención.

El autor antes citado Alvear, Mazarraza, (Ob-cit), considera que al plantear la necesidad de control o erradicación de una enfermedad, se han de tener en cuenta factores como: “El problema que lo representa, el conocimiento profundo de la enfermedad, incluida su historia natural, los recursos con que se cuenta (económicos y legislativo)” (Pág.90)

Sobre estas premisas se debe plantear el control de la malaria, hecho que requiere del cumplimiento del control de en una enfermedad transmisible (mosquito – hombre- hombre – mosquito). Lo que implica comprender y aceptar el hecho de que el mosquito son causas necesarias pero no suficientes para que se de malaria, es decir, no basta la capacidad del mosquito (anofeles) y a su prodigio para enfermar a la persona de malaria, si no disminuir del entorno la permanencia y las condiciones que hacen posible la supervivencia del mosquito.

Plantear respuesta a lo expuesto en el párrafo anterior de manera concreta en una zona geográfica determinada y en un tiempo señalado forma parte en si del componente control. En ello se acepta la importancia del conocimiento del agente infeccioso, la distribución de la malaria, el

reservorio, el modo de transmisión, el periodo de incubación y de transmisión, y la susceptibilidad y la resistencia del huésped. Todo ello se explicara con detalles específicos más adelante.

Sin embargo el control de la malaria exige a la definición de aspectos sanitarios como los que a continuación la autora menciona:

Vigilancia.

Mosquito

Persona

Vigilancia: En componente de la enfermedad se basa en el conocimiento de los casos de malaria de parte de las instituciones de salud (ONG), comunidad y consejo comunal en ellos se incluye la distribución, factores que intervienen, cuantificar y cualificar la situación presente.

Mosquito: Se diferencian, zonas de riesgos y el incremento de la permanencia del mosquito en las zonas de riesgo. De acuerdo a la obtención de estos datos precisan el daño y dan cabida para ejercer el control del daño en la población de atención.

Según Serrano, Sánchez, Pilar, (2005):

Control de casos parte de la reducción de la prevalencia, la educación sanitaria e intervención médica, evitar contacto para así prevenir la disfunción con un mayor énfasis en la protección de la población de riesgo (Pàg.187

Por tanto, el control contra el mosquito debe ser conducido para evitar el incremento y la permanencia del mismo, hecho que requiere de la participación de todos los habitantes de la zona endémica lo cual puede ser explorado de manera integrada por las personas residentes de la comunidad (Pueblo del Carmen).

Persona: Si se requiere plantear un control eficaz de la malaria en lo primero se debe buscar dar respuestas el porqué de la ocurrencia de esta enfermedad en los Piaroas considerando sus características étnicas incluyendo hábitos y costumbres, zonas que habitan dentro de la geografía determinada en un tiempo establecido.

Supone tratar en lo posible de conocer la forma de vida de los Piaroas, y forma de comportarse ante la naturaleza de aceptación de la malaria desde un orden clínico, es decir como acepta el Piaroas la enfermedad y como la asiste incluyendo la prevención de la difusión de la enfermedad por medio de la picada del mosquito infectado, y las modificaciones del entorno para tratar de eliminar los criaderos del mosquito.

En ese sentido, se define los criterios de control de la malaria los cuales suponen una reflexión que les dé respuestas a los Piaroas a nivel del sistema de servicios, posibilitando entre ellos (Piaroas) detectar los medios sobre los cual es necesario su intervención contra los criaderos del mosquito. En ello se debe hacer hincapiés sobre aspectos como los

que a continuación la autora considera llevar al Piaroas por medio de un programa educativo por reconocimiento del: vector transmisor de la malaria, forma de transmisión de la malaria

Vector Transmisor: Como dice Pifano citado por la OPS (2001), “no todos los anofeles pueden transmitir la malaria, y entre los que lo hacen varían considerablemente su efectividad y alcance en producir la malaria en la persona” (Pàg.126). De este modo, continua señalando la referencia la transmisión de la malaria representa una dirección proporcional a la densidad del vector, al cuadrado de la picadura por día del mosquito y a la décima potencia de la probabilidad de que el mosquito sobreviva durante el día incluyendo la permanencia de las condiciones en el entorno para la sobrevivencia del mosquito lo cual facilita la transmisión de la enfermedad entre personas y grupos.

Por tanto, el Piaroa debe contar con el dominio suficiente de que la malaria es una enfermedad producto de la picada del mosquito (vector infectado) transmisor patógeno cuyo comportamiento se ve influenciado por la permanencia (supervivencia) en el entorno, significa tener bien identificado el conjunto de los elementos que intervienen en el desarrollo del vector transmisor, que es un invertebrado chupador de sangre, que le sirve al agente patógeno para hacer el transporte del hospedero a hospedero. Es decir, vector transmisor sirve para asimilar el agente patógeno (esporozoitos) en un hospedero y luego lo propaga a otro hospedero generalmente mamífero. Esto ocurre según el (MPPS), (2001),

en un “medio ecológico específico, al cual se debe sumar lo que hacen las poblaciones cuando la enfermedad se presenta” (Pàg.108).

De acuerdo a lo expuesto, el modo de transmisión tiene suficiente relación con el comportamiento ecológico que rodea a los grupos en el contexto habitacional y de convivencia social de las personas y, la exposición diferencial de niños, mujeres, ancianos, contar con el dominio acompañado del conocimiento contra los criaderos del mosquito representa el impulso contra el vector transmisor.

Breman, J y Whiten, citado por Terán Marisol, López, M Josefina, (2008), señalan:

Para que se dé la transmisión del mosquito hasta la persona, debe sobrevivir más de 7 días por lo general a una temperatura por debajo de 16 a 18 grados centígrados la esporogonia no se completa y no se produce la transmisión. En otras palabras los vectores más eficaces son aquellos como ocurre con anopheles Gambia, que aparecen en climas tropicales, pican mucho más tiempo y muestran preferencia por picar al ser humano más que los animales (Pàg.35)

La inoculación etimológica en relación al índice según la referencia antes citada Breman, J y Whiten se “relaciona con el número de picaduras anuales con transmisión de esporozoitos por personas. El daño producido con respecto a la picada del mosquito a continuación es señalado.

De acuerdo a ello, en publicaciones de Pifanio, MPPS (2001), enuncia las acciones del mosquito por medio de un ciclo que hace posible la malaria:

El daño producido por los plasmodios corresponde principalmente, a las alteraciones que este produce en el eritrocito. El falciparum parasita los glóbulos rojos de todas las edades, dando lugar a parasitemias más elevadas que el P vivax. El parasito en crecimiento consume y degrada de manera progresiva las proteínas intracelulares (hemoglobina), se polimeriza a hemozoina, además el parasito altera la membrana del eritrocito al modificar sus propiedades de transporte, exponer antígeno de su superficie esenciales a insertar muchas proteínas, procedentes del propio parasito. Así el eritrocito adopta una configuración más irregular con una mayor antiginicidad y presenta una mayor capacidad de formación (Pàg.8)

Aunado a lo expuesto, en la referencia la acción parasitaria está relacionada con la picada del mosquito por efecto directo del mosquito al picar a la persona dando paso a la enfermedad.

Signos y Síntomas de la Malaria.

El daño producido por los plasmodios corresponde principalmente, a las alteraciones que este producen en el eritrocito. Los signos síntomas según Kroger Axel y Luna Ronaldo (1998), citados por Teran Marisol, López, M Josefina, (2008):

La fiebre, los escalofríos periódicos, los dolores de cabeza, ojos, abdomen, y extremidades, pueden ser el

anuncio de otra patología, sin embargo constituyen los síntomas más comunes de la malaria (Pàg.429).

Estos síntomas pueden presentarse en personas adultas, niños, ancianos de manera común con marcada característica de cefalea, sensación de malestar general acompañado con malestar abdominal, dolor torácico, artralgia, mialgia incluyendo la diarrea. Cabe destacar que estos síntomas pueden presentarse en primera instancia que de no ser atendida oportunamente puede comprometer la vida de la persona que la padezca. El MPPS (2000), según referencia establece “como norma que toda persona residente en zonas malaricas que presente fiebre debe acudir al médico” (Pàg.6).

La valoración clínica por el especialista (medico) permitirá el reconocimiento a tiempo de la malaria a fin de una asistencia oportuna.

Señala el MPPS (1997), citada por Terán Marisol y López, Maribel, (2008):

Inicialmente, el hospedador responde a la infección de la malaria mediante la activación de mecanismo de defensa inespecíficos. En la malaria están potenciadas las funciones de eliminación inmunitaria y de filtración en el bazo, y también está acelerada la eliminación de los citositos infectados y no infectados y de los eritrocitos infectados que se escapan a la eliminación en el bazo son destruidos cuando se rompe el esquizote. El material liberado induce la activación de las macrófagos y la liberación de citocélulas mononucleares que conducen a las manifestaciones clínicas de la malaria (P.38)

En un marco amplio los signos y síntomas son conducidos por el proceso infeccioso del *Anopheles Falciparum* los cuales según el MPPS (Ob-cit), durante las segundas 24 horas del ciclo sexual en primera instancia aparecen unas protuberancias cerca de la membrana citosina para luego aparecer un abultamiento que expelan unas proteínas, adhesivas, antígeno únicamente variable, con especificidad de cepa y con un peso molecular elevado el cual va a intervenir en la fijación en los receptores que corresponden al endotelio de las venillas y los capilares, etapas conocidas como citoadherencia. Estas citoadherencia y formación de rosetas son fases de *falciparum*.

Diagnóstico.

En lo correspondiente, al método diagnóstico de la malaria el personal de salud (medico – enfermera) deben ser los encargados de manera coordinada de hacer los procedimientos del diagnóstico de la malaria. En ese sentido los establecimientos de salud. Modulo Barrio Adentro, ambulatorio), debe contar con el recurso humano y material preparado con especificidad para la confirmación microscópica de la presencia del parasito (cepas resistentes). El diagnóstico de la malaria o método diagnóstico se fundamenta en el reconocimiento de las formas asexual del parasito, este hecho requiere de procedimiento caracterizados por medio de extensiones de sangre parciales teñidas. Estas extensiones se expresan por medio de gotas finas y gota gruesa.

En lo correspondiente a la gota gruesa según el MPPS (2002), permite la identificación de plasmodium falciparum (Trofozoitos jóvenes, trofozoitos viejos, pigmento en los poliformos nuclearé, y trofozoitos esquizontes maduros, metocitos hemos y gametofitos macho)” (Pàg.16). esta gota gruesa permite la comprobación de estos parásitos y es de utilidad para el método diagnóstico para la gota fina de sangre corresponde a la extensiones que se hace en lamina para identificar plasmodium vivax, trofozoitos jóvenes, trofozoitos viejos, esquizontes maduros, gametofitos hembra. Gametofitos machos. Con autorización de Banchaides for the diagnosis of malaria. Beman, J y White, N, (2005), consideraron a la técnica que corresponde para el diagnóstico de la malaria a las extensiones de Wright, Fielo Jeish M, es necesario examinar las extensiones de gota fina y gota gruesa” (Pág.206).

Estas extensiones de gota fina como método diagnostico puede ser realizada con tarjetas o también por medio de tiras colorimetría conformadas por anticuerpos específicos rápidos, sensibles y sencillos que son capaces de detectar antígenos de proteínas específicas de Anophele falciparum rica en histamina. Esta muestra de sangre se alcanza por medio de un método sencillo y aplicable en el primer nivel de atención (centros dispensadores de salud rural y urbana), por medio de la punción de la yema del dedo y una vez extendida la gota en la misma se debe secar y tener sin fijar. La extensión gruesa tiene la ventaja de concentrar mayor cantidad de parásitos (20 a 40 veces en relación con la

extensión fina). La interpretación de las extensiones gruesas y finas corresponde al especialista para detectar cantidad del plasmodium falciparum a posición de cepas resistentes, personas con inmunidad parcial, etc.

La interpretación de ambas extensiones gruesa y fina requiere de la asistencia especializada. En ese sentido, el reconocimiento del parásito y número de estos también debe ser complementado por exámenes de laboratorios por el MPPS (Op-cit):

Recuentos leucocitarios. Elevación de la velocidad de sedimentación eritrocitarios. Grados de viscosidad plasmática. Nivel de proteínas reactivas concentración plasmática de eritrocitos, nitrógenos cultivos sanguíneos y creatinina, concentración plasmática de glucosa, sodio bicarbonato, calcio, fosfato y bilirrubina reconocimiento de la elevación de las concentraciones de lactato, nitramina, enzimas muscular, hepáticas y bilirrubina conjugada y no conjugables (Pàg.12)

Estos exámenes de laboratorio (clínicos) son requeridos para el complemento y seguridad del diagnóstico. Sin embargo, cabe resaltar que el examen de la gota gruesa y la gota fina debe ser exigencia en toda comunidad endémica en los cuales las personas acudan al establecimiento sanitario o de salud con signos y síntomas ya explicados en párrafos anteriores.

Complicaciones.

Como fue expuesto, en otros párrafos en caso de que la persona no cuente con el servicio sanitario, clínico y terapéutico adecuado pueden surgir las complicaciones:

Señala Teran, Marisol, López, Maribel, (2008), citando a la OMS (1999), lo siguiente:

Los anofeles falciparum no tratados adecuadamente el paciente puede conllevar a cuadros clínicos que conlleven a un mal pronóstico: coma profundo, incapacidad para responder correctamente a los estímulos dolorosos, convulsiones generalizadas, acidosis, PH, arterial menor a 7,25 o valor de bicarbonato plasmático menor a 15mm. Valor del lactato venoso. Anemia, insuficiencia renal, edema pulmonar no carcinógeno, agravado con sobre hidratación, también puede presentarse hipotensión, hipoglucemia hasta el choque. (Pàg.40)

En la continuación, de las complicaciones que pueden ser presentada por la malaria también se dan: sangrado abundante y hemorragia en encías, nariz y en las vías digestivas, también puede ocurrir coagulación intra vascular diseminada.

Estas manifestaciones también pueden conllevar a cuadros de convulsiones generalizados en 24 horas, orina de color marrón, rojo o negro, producto de alteraciones hepáticas. Estas complicaciones también pueden incurrir para que el paciente llegue a presentar trastorno de conciencia con debilidad externa que lleva a la postración y cuadros de

debilidades externas e internas generalmente acompañado con valores de bilirrubina sérica mayor de 50 m/1 y/o menor de (3 mg /08ml) si es combinada con otros indicios de difusión de organismos vitales.

Estos pronósticos clínicos de las complicaciones representa una realidad en toda persona con malaria que no reciba una asistencia medico sanitaria acorde a los requerimientos terapéuticos de la malaria.

Tratamiento.

La malaria presenta su esquema de tratamiento universal contra el plasmodium vivax y falciparum para el plasmodium vivax, Kroger Axel, Luna Ronaldo, (1999), señala:

Tratamiento radical clásico del Cloro quina o Amodiaquina, 25 mg/k dosis total, dosis inicial, 10 m/k, las 6 horas 5mg/k a las 24 horas 5mg/k a las 48 horas mg/k, prima quina 0,25 mg/k día por 14 días. El tratamiento radical clásico para el plasmodium falciparum para pacientes en buen estado general (1) tratamiento radical clásico, cloro quina o amodiuiina 25 mg/k, dosis total (vo) dosis inicial 10 mg/k a las 6 horas, 5 mg/k a las 24 horas, 5 mg/k, a las 24 horas, 5 mg/k a las 48 horas, 5 mg/k. prima quina (vo), 0,75 mg/k, dosis única primer día (2) piremetafina, sulfa (vo), 1,25 mg/k dosis únicas prima quina (vo), 0,75 mg/k dosis única, al día (3) quinina sulfato (vo) 30 mg/k día por 5 días, entre dosis diarias de 10 mg/k (4) tetraciclina (vo) 16 mg/k diaria por 10 día. Pacientes en mal estado general complicados, el tratamiento es quinina clorhidrato vía parenteral (eu) 30mg/k dosis total al día (Pàg.430)

El tratamiento requerido en la malaria es gratuito a portado por el ente rector del país (MPPS) la cloraquima en el paciente es vía oral en caso de que la persona al tercer día o cuarto día continúe con malestar general y sigue siendo positivo se aplica el tratamiento con pire etamina, sulfadoxina (vía oral), en caso de que contenga la resistencia al fármaco está indicado el sulfato de quinina oral.

Los procedimientos del tratamiento están relacionados con los estudios clínicos del paciente y la participación medico asistencial. Por tanto, en lo correspondiente a la etnia piaroas se les debe dar a conocer los fármacos normados por el MPPS, como régimen exigido por el ente rector que señalan: cloraquina, amodiaquina, sulfadoxina, antisunato, altamelia, acitemelia entre otras la elección es de competencia del especialista. Sin embargo hay que fomentar conciencia en estos grupos para que rechace la automedicación o en caso contrario ignoren el valor de sanación de la enfermedad por medio del tratamiento.

Actuar en ocasiones, que inhiben la picada del mosquito, se hace necesario promover en los habitantes de zonas endémicas como la Isla Ratón. Estado Amazonas, mayor entendimiento entre los pobladores que promuevan contenidos y prácticas que impulsen los métodos de protección contra la picada del mosquito. Es decir inhibir el contacto entre hombre y mosquito por tanto la educación aportada por medio del programa debe expresar los diferentes métodos que demuestre tre

aspectos relevantes como los que a continuación la autora del estudio menciona:

1. Uso de repelente
2. Uso de mosquitero
3. Destrucción de los criaderos del mosquito

Uso de repelente: Forma parte del rociado de repelentes, esto puede ser por medio del rociado en el área, lo que implica un medio de colaboración donde, mecánicamente se avanza en la reducción de la picada del mosquito en este caso se le hace la demostración al participantes sobre el uso del repelente, pesticida según la marca del mercado.

Uso de Mosquitero: Corresponde a una medida de protección específica contra la picada del mosquito durante el sueño. En ese sentido se les debe explicar a los participantes que de acuerdo a sus capacidades personales (económicas) contar con un mosquitero preferiblemente confeccionado de telas de algodón o material sintético su uso disminuirá en gran medida la picada del mosquito en zonas endémicas.

Este mosquitero según publicaciones de la OMS (2002):

Requiere ser impregnado con insecticida llamado "permetrin. Las recomendaciones indican que el mosquito debe ser confeccionado por tela de algodón o material sintético. El permetrin a utilizar es una emulsión concentrada al 50% las dosis recomendada es de 0,2 gm/3 (Pàg.1)

El permetrin emulsión de 50% debe ser disuelto en agua en 10 litros para cada 10 mosquito de material sintético, si se van a impregnar mosquiteros de material sintético de 15 m² se refieren 3 granos (3g) de permetrin para cada uno.

Los mosquiteros deben permanecer en la solución por los menos 10 minutos. Una vez introducido en la solución debe moverse sin mantener contacto directo con la piel (uso de guante plástico o de gomas). Después de ser impregnado en su totalidad se debe secar a la sombra según la OMS (Ob-cit) evitar el contacto directo del mosquitero con el sol luego de la impregnación (por la foto labilidad del permetrin), no se debe lavar por algunos meses” (Pàg.116). Estos autores continúan señalando que el efecto residual de la impregnación alcanza hasta un año incluso en aquellos mosquiteros que han sido lavados una vez. La operación se puede repetir cada 6 meses para que haya continuidad de los resultados. El material residual es menos pronunciado en los mosquiteros de algodón que en los residuales.

Criaderos del Mosquito: La destrucción de los criaderos del mosquito como parte de las practicas necesarias contra la malaria, ello requiere del alcance del saneamiento del medio donde habita la etnia Piaroas de manera especificas la comunidad sector el Vallecito

Tal acción se vislumbra un sin numero de medidas que requiere de acciones que incluyen recursos, disponibilidad de tiempo y voluntad

propia para una participación a favor del confort de la persona familia y comunidad. En lo correspondiente a la investigación la eliminación de los criaderos del mosquito puede ser visto desde un marco de saneamiento (higiene) en lugares de exposición los cuales incluyen aspectos relacionados a la forma de habitan y convivencia por parte de los pobladores del sector el Vallecito en ellos se incluyen:

1. Fumigación
2. Eliminación de regadío intradomiciliario y extra domiciliario
3. Eliminación de los desechos alrededor de la vivienda.

La fumigación: Forma parte de una de las medidas sanitarias que puede ser aplicada en los alrededores de las zonas donde las personas habitan como lo son: calles, aceras, callejones, parques y otros alrededores, la acción ejecutada forma parte de las estrategias de ordenes gubernamentales en función de acciones sanitarias contra criaderos de mosquitos que dan origen a enfermedades que se han convertido en endémica como es el caso de la malaria, en ese sentido la fumigación es un acto que requiere del reconocimiento de la comunidad, tomar en cuenta que el mosquito en la actualidad, presenta una mayor tendencia a la exofilia, es decir picar a las personas fuera de la vivienda, estas especies de ano felinos vectores de la malaria pueden ubicarse en áreas boscosas adyacentes a las viviendas. Por tanto la fumigación actuaría como uno de los métodos que va a permitir eliminar criaderos del mosquito.

Eliminación de Regadío intra y extra Domiciliario: Esto forma parte de la destrucción de los criaderos del mosquito por medio del manejo del sistema de regadío. En lo correspondiente a intradomiciliario, estas actividades correspondieron:

1. Organizar los recipientes o tanques que acumulen agua (colocarle tapas)
2. Organizar bases de macetas (albañilería) para el drenaje de agua de baño, cocina, lavadero por medio de embaulamiento
3. Cortar o podar periódicamente materos, jardines o árboles en jardín
4. Destruir los desechos que actúen como criaderos del mosquito (cascarones de huevos, latas vacías y llantas en jardines, patio e intra domiciliaria)

Todas estas actividades forman parte de lo que pueden hacer posible la eliminación del mosquito en favor de la lucha contra la malaria a nivel extra domiciliario contar con el embaulamiento de aceras, cuneta tanto en las calles como en las aldeas. Desde ese marco operacional se busca por medio de la práctica social en la comunidad sector el Vallecito pueda ofrecer estrategias que permitan actuar contra los criaderos del mosquito por medio del trabajo entre los pobladores o grupos sociales.

Al respecto la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2000 señala:

Artículo (127) Capítulo VIII de los derechos de los Pueblos Indígenas: Es un derecho y un deber de cada generación proteger y mantener el ambiente en beneficio de sí misma y del mundo futuro. Toda persona tiene derecho individual y colectivamente a disfrutar de una vida y de un ambiente seguro, sano y ecológicamente equilibrado. Es una obligación fundamental del estado, con la activa participación de la sociedad, garantizar que la población se desenvuelva en un ambiente libre de contaminación, en donde el aire, el agua, los suelos, las costas, el clima, la capa de ozono sean protegidos de conformidad con la ley (Pàg.35)

De acuerdo al artículo (127) ya expuesto se debe actuar desde un marco jurídico y social a favor de la salud ambiental de los indígenas Piaroas contra los criaderos del mosquito. Lo que implica en ello la suma de un conjunto de acciones con un empoderamiento de las medidas en cada comunidad o zonas malaricas. Al respecto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Artículo (123) señala: los “pueblos indígenas tienen derecho a una salud que consideren sus prácticas y cultura. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con su ejecución a principios bioéticas” (Pàg.34).

De acuerdo a ello, y con el respeto de sus valores y principios se procederá a darles motivación por medio del aprendizaje en pro del saneamiento contra los criaderos del mosquito Anopheles transmisor de la malaria (intra y extra domiciliario).

Trabajo en Grupos (Acción contra los criaderos): El trabajo en grupo en lo correspondiente al estudio significa las observaciones, investigación y análisis de las ocurrencias y distribución de la malaria, y de los factores pertinentes a su control a fin de posibilitar las acciones necesarias. Por tanto se busca recopilar las condiciones expeditas para los reconocimientos exactos de la situación (casos de malaria). En ese orden, el trabajo de grupo buscara identificar el problema e implementar soluciones, por lo tanto, dependerá de la participación entre los pobladores, ello comprende también el registro detección activa y notificación de casos, comparación, interpretación y disfunción de la información (retroalimentación). Así mismo proporcionar datos a nivel de las instituciones de salud de casos sospechosos y los factores que influyen en la transmisión de la malaria entre los Piaroas. Este último aspecto es fundamental darlo a conocer por medio del programa educativo como aspecto esencial para la ejecución y evaluación de actividades básicas del control de la malaria.

Las actividades a realizar por parte de los Piaroas y el facilitar en el trabajo de grupo. Según la autora de la investigación son:

1. Definición de la enfermedad malaria (actuación en grupos)
2. Empleo y reconocimiento de los casos (actuación en grupo)
3. Aplicación de medidas (actuación en grupo contra el mosquito)
4. Evaluación de las medidas contra el mosquito (actuación en grupos)

Definición de la Enfermedad: Esta se hará en base a los indicadores de morb - mortalidad de la malaria (tasas de incidencia), con el propósito de que los pobladores concienzudamente sepan la magnitud del daño causado en Piaroas, el cual permitirá definir la situación para así involucrar al indígena al establecimiento de prioridades.

Empleo en los Reconocimientos de los Casos: En este punto, es importante tener definidos las áreas de influencias, la ubicación de las viviendas que presentan casos de malaria, es útil describir el número de viviendas y manzanas y/o callejones, y de ser posibles, el punto donde se pueden reunir para el trabajo comunitario. Además, identificar las vías de acceso y condiciones para abordar el área. Ese detalle permitirá el montaje de esquema operacional como parte de la actuación del grupo al programarse y ejecutarse las actividades para el control de la malaria.

Aplicación de Medidas: Previo a la aplicación de las medidas hay que contar con la información demográfica actualizadas (nº de familia, población en riesgo, área de actividad). Ejemplo, grupos objetivos con respecto a la población total.

En ese sentido la aplicación de medidas contra la malaria, en ello se plantea contar con infraestructura de recursos físicos para el servicio, acceso de la comunidad a estos servicios, siendo necesario también contar con recursos humanos como parte esencial para el desarrollo de las tareas comunitaria contra el mosquito y a favor del control de la

malaria como parte del trabajo en grupo. En este segmento es de gran relevancia la motivación por parte de las comunidades y sus líderes de base.

Organización de los Pacientes: Esto requieren establecimiento de contacto entre las personas y los sectores (educativo, salud, ONG) disponibles, por lo tanto este es el primer eslabón del procesamiento e interpretación de los participantes del programa en el alcance de organización entre los Piaroas para actuar como grupos.

¿Cómo fomentar la organización del trabajo contra la malaria?

Ellos constituyen un concepto vinculatorio entre los sectores prestadores de servicios (ONG, salud, comercio, etc) que incluyan resultados y costos haciendo referencia a la eficiencia. En ese sentido se deben cumplir los pasos que a continuación se mencionan:

1. Inserción del trabajo (sectores y comunidad)
2. Plan operativo

Inserción del Trabajo entre Sectores: Corresponde a la articulación de servicio entre sectores con intento de la participación comunitaria (Piaroas).

Plan Operativo: De igual modo que en el segmento anterior se coordinaran las actividades requiriendo una mayor participación de los sectores con un enfoque del trabajo en grupos contra la malaria. Ejemplo,

redes de servicios comunitarios por medio del conocimiento mutuo, disfunción en las comunidades del trabajo a realizar y el fomento de la utilización de los servicios en pro del control de la malaria.

2.3. Sistema de Variable

Variable Única: Control de la malaria en Piaroas sector el Vallecito Municipio Autana. Isla Ratón.

Definición Conceptual: Según la OPS (2002), “elaborar un programa educativo integrado a los procesos de comportamientos de grupos y comunidades, como producto de un proceso sistemático racional y participativo debe ser, adecuado al análisis del contexto organizacional y sanitario específico. Como por ejemplo en la búsqueda del control de la malaria por medio de la revisión de las acciones y participación comunitaria.

Definición Operacional: Se refiere al desarrollo de actividades de enseñanzas y orientación sobre la malaria en sus componentes: enfermedad, forma de transmisión (anopheles) tratamiento y forma de evitar.

2.4. Operacionalizacion de la Variable

Variable Única: Control de la Malaria en Piaroas sector el Vallecito Municipio Autana. Isla Ratón

Definición Operacional: Se refiere al desarrollo de actividades de enseñanzas y orientación sobre la malaria en sus componentes enfermedad forma de transmisión (anofeles), tratamiento y forma de evitar la enfermedad.

Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Ítems
Patrón epidemiológico de la malaria: Se refiere al conjunto de contenidos sobre la malaria en relación al agente transmisor y forma de la enfermedad dirigidos a Piaroas	• anofeles transmisor.	• Anofeles transmisor de la malaria	1 al 4
	• Manifestaciones clínicas	• Habita del mosquito	5 al 9
		• Signos y síntomas	10 al 15
		• Examen de la gota	11 al 18
		• Tratamiento	19 al 25
	• Diagnóstico	• Uso de mosquitero	26 al 32
	• Tratamiento	• Acción contra los criaderos del mosquito anófeles.	33 al 36
	• Barreras que inhiben la picada del mosquito		

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En este capítulo se plantea el diseño metodológico, el cual según Sampier, R, Fernández, y Batista, (2008).” Es aquel que está referido al momento de procedimientos tecnológicos, operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos” (Pàg.116).

3.1. Diseño de la Investigación

La investigación presenta un diseño de campo ya que los datos de la investigación fueron recolectados directamente de la fuente primaria donde ocurren los hechos comunidad (Pueblo del Carmen) Isla del Ratón Municipio Autana Estado Amazonas.

3.2. Tipo de Estudio

En lo correspondiente a la presente investigación se enmarca en un estudio cuasi experimental, en este sentido Hernández Sampier, R, Fernández, P (2008), define a los “estudios cuasi experimentales son aquellos en los cuales los sujetos no son asignados al azar ni emparejados, si no que dichos grupos ya estaban formados antes del estudio, son grupos intactos” (Pàg.176), de acuerdo a ello se le aplicó en primera instancia un pretest y luego de analizar los resultados se cumplió con la aplicación de un taller educativo al mismo grupo, sobre el control de la malaria y luego se aplicó un posttest

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, el estudio que se plantea es de carácter prospectivo, ya que se registra la información obtenida tal como va sucediendo. De igual forma el alcance se presenta desde un orden transversal ya que la investigación se desarrolló en un tiempo específico del 2do semestre 2010.

3.3. Población

La población objeto estudio fue de 19 personas de la etnia piaroa habitantes de la comunidad sector el Vallecito que se encontraban presente en el módulo de Barrio Adentro al momento de recoger la información, en relación al número es importante destacar que se tomó el 100% de la población. En relación al lugar, es necesario destacar que se consideró al módulo de Barrio Adentro por ser parte del sector salud y entes responsables del desarrollo de las actividades sanitarias de la comunidad sector el Vallecito. En ese sentido se busca la integración de los participantes con el sector salud y comunidad.

3.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento tipo cuestionario de respuesta dicotómicas (Si – No) de 36 ítems, para seleccionar una respuesta. Es importante destacar que dicho instrumento se encuentra diseñado de acuerdo a la lengua piaroas.

3.5. Validez y Confiabilidad

Validez.

Para obtener la validez del instrumento utilizado en el estudio, el mismo fue sometido a juicio de expertos en contenidos y metodología, el cual amerito hacer algunas correcciones en cuanto a las relaciones de preguntas una vez hechas se procede a la investigación. La validez según Galindo Jaime, (2000), “asegura la consistencia, exactitud y capacidad de predicción del cuestionario” (Pàg.6).

Confiabilidad

Luego de haber obtenido la validación del instrumento este fue sometido a una prueba piloto con (8) Piaroas que no forman parte de la población objeto estudio para buscar la confiabilidad. Al respecto Hernández, Fernández, C, Baptista, P, (2009), señala “que la confiabilidad corresponde al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (Pàg.186). En el caso del resultado obtenido (0,889) por medio de la prueba Alfa de Crombach demuestra la confiabilidad del cuestionario.

3.7. Procedimiento para recolectar la Información

En primera instancia se trató de expresar de manera verbal con los participantes dándole la información necesaria sobre la importancia del estudio, y conocer ubicación de residencias:

1. Se solicitó de manera cordial la intención de la investigación.
2. Se abordó a los participantes, se sostuvo reuniones con ellos.

3. Se le participo por escrito al módulo de Barrio Adentro.
4. Luego se procedió a la aplicación del test a cada participante.
5. Posterior a estos procedimientos se abordó las viviendas de los participantes invitándolos para el desarrollo del programa educativo en el módulo de Barrio Adentro.
6. Una vez aplicado el taller de capacitación sobre el control de la malaria en Piaroas se aplicó el pos test.

A continuación son presentados los resultados.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

El presente capitulo, corresponde a los resultados obtenidos del instrumento aplicado para tal fin, los mismos se presentan en forma de cuadros estadísticos.

4.1. Presentación de los Resultados

A continuación se expresan los resultados de la investigación, para efectos de la presentación se usaron cuadros y gráficos, diseñados por medio de frecuencias absolutas y porcentajes, correspondiente al pre y postest, es decir antes y después de aplicar el taller de capacitación sobre el control de la malaria en Piaroas.

Cuadro n°1

Distribución de los resultados obtenidos sobre el grado de instrucción del Piaroa, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.

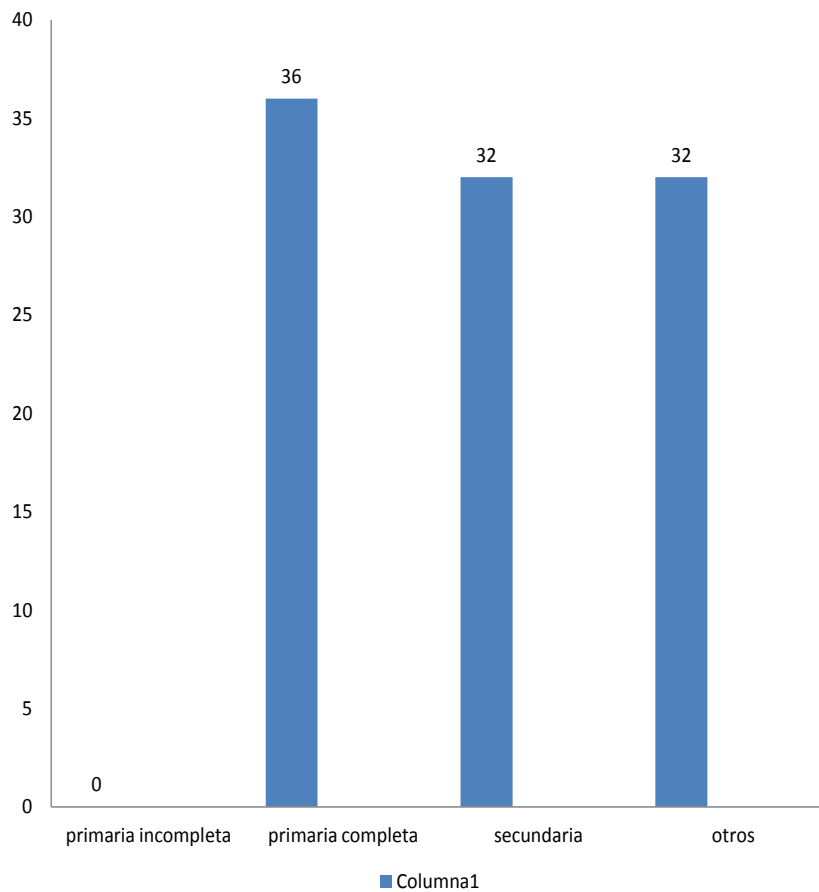
Grado de Instrucción	n	%
Primaria incompleta	-	-
Primaria completa	7	36
Secundaria	6	32
Otros	6	32
Total	19	100

Fuente: Instrumento Aplicado

El grado de instrucción presente en la población objeto estudio corresponde 36% presenta primaria completa, 32% con secundaria completa y en otros 32% los cuales corresponden a (TSU, enfermería y Maestros).

Grafico n°1

Distribución de los resultados obtenidos sobre el grado de instrucción del Piaroas, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.



Cuadro N°2

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre sub indicador anofeles vector transmisor de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.

Preguntas	Respuestas								Total
	Prestes				postests				
	si		no		si		no		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
1. La malaria es una enfermedad producida por la picada de un mosquito o plaga ya infectado	7	36	12	64	17	89	2	11	100
2. El mosquito o plaga se infecta y luego al picar a la persona sana le transmite la malaria	5	26	14	74	18	95	1	5	100
3. El efecto directo para padecer la malaria se debe a la saliva del mosquito al picar a la persona	2	11	17	89	16	84	4	84	100
4. La exposición constante de la persona a la picada del mosquito es lo que permite que la persona se enferme con malaria	9	47	10	53	17	89	2	11	100

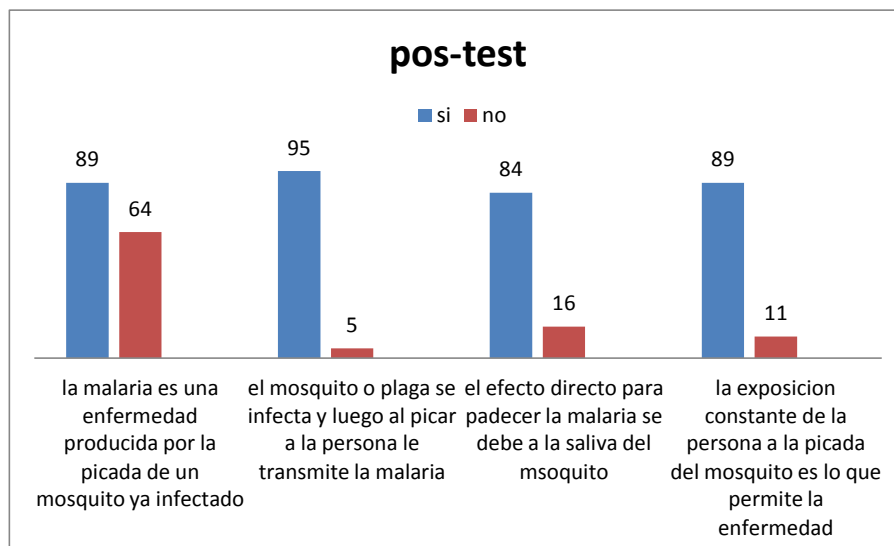
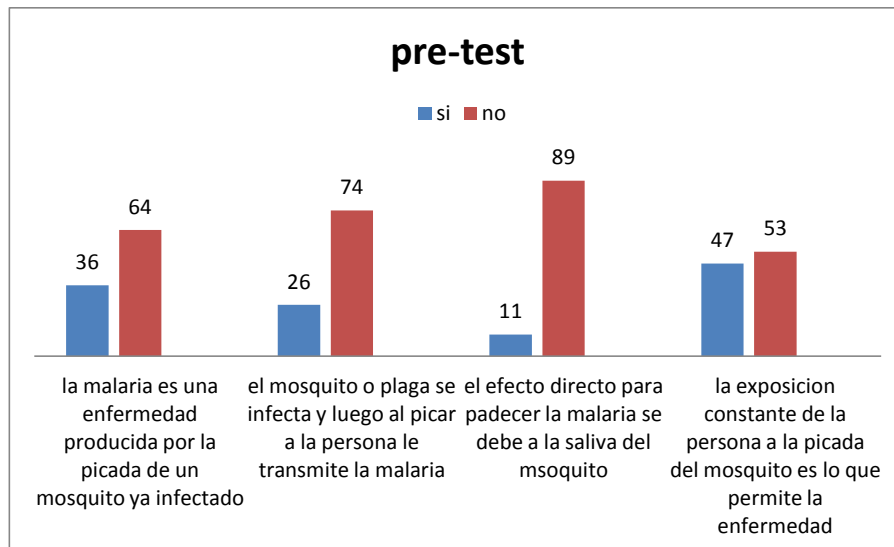
Fuente: Instrumento Aplicado

De acuerdo a los resultados del sub indicador anofeles la malaria es una enfermedad producida por el mosquito o la plaga infectado 36% fue para la categoría Si y 64% para la categoría No. Para la pregunta el mosquito se infecta y luego al picar a la persona sana le transmite la

malaria 26% fue para el Si y 74% para el No. Para la pregunta el efecto directo para padecer la malaria se debe a la saliva del mosquito 11% fue para el Sí y 89% para la categoría No. Para la pregunta exposición constante a la picada del mosquito y su relación con la enfermedad el 47% fue par la respuesta Si y 53% fue para el No. Una vez conocido los resultados y aplicado el programa educativo correspondió un 80% acertó en la respuesta (la malaria es producida por la picada del mosquito y 11% acertó para la pregunta si el mosquito debe estar infectado para transmitir la malaria 95% acertó y 5% no acertó. En cuanto al efecto producto de la saliva 84% fue para el Sí y 4% fue para él No. Para la pregunta sobre la influencia constante del mosquito y su relación para que ocurra la picada agente causal de la malaria el 89% fue para la categoría Si y 11% para la respuesta No. Los resultados del pos test demuestran la efectividad del programa educativo dirigido a la población objeto estudio.

Gráfico N°2

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre sub indicador anofeles vector transmisor de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador habita del mosquito anopheles vector transmisor de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.

Preguntas	Respuestas								Total
	Prestes				postests				
	si		no		si		no		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
5. El mosquito su permanencia en lugares guarda relación con la presencia de (basura aguas estancadas)	6	32	13	68	16	84	3	16	100
6. El mosquito puede habitar en la vivienda	8	42	11	58	16	84	3	16	100
7. Puede habitar en rincones, plantas y en palmas	8	42	11	58	16	84	3	16	100
8. Las inundaciones cerca de la vivienda contribuyen a la permanencia del mosquito.	7	37	12	63	16	84	3	16	100
9. Las variaciones estacionales (ciclo de lluvias) favorece la presencia del mosquito en las viviendas y al alrededores	7	37	12	63	15	79	4	21	100

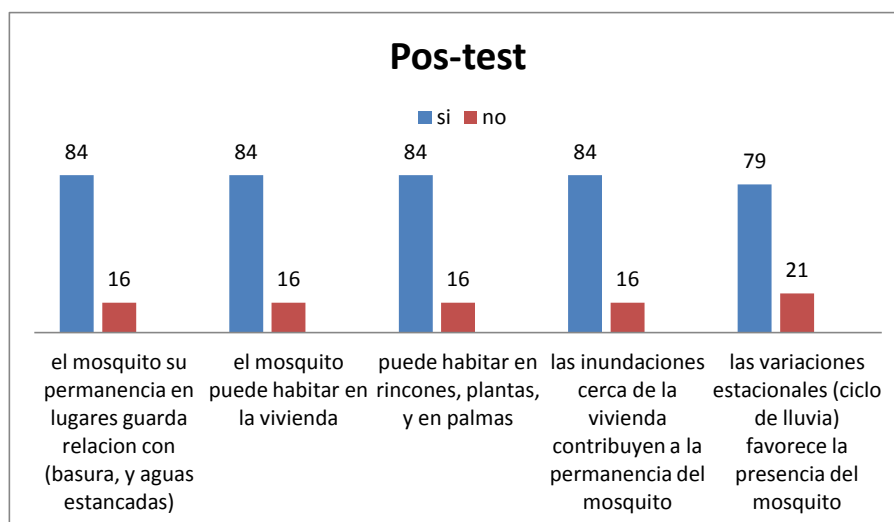
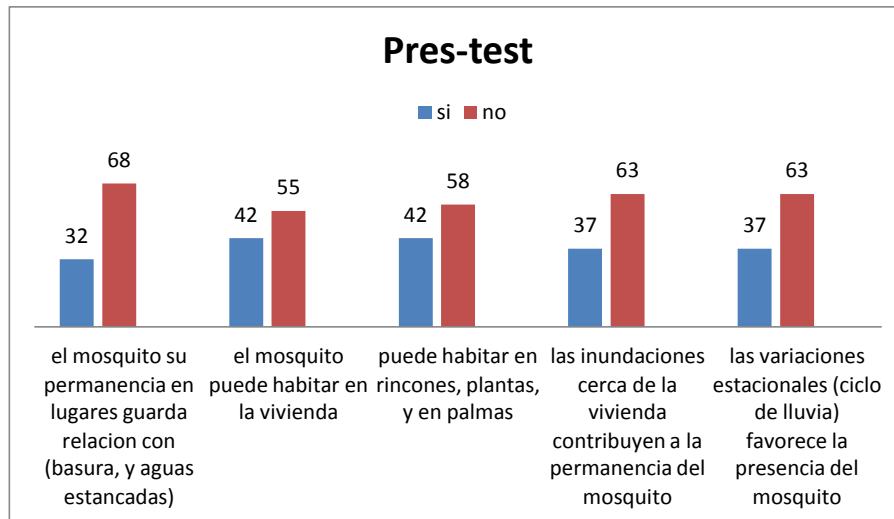
Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del prestes de sub indicador habita del mosquito para la pregunta sobre la relación que guarda la presencia de basura, aguas estancadas, con la permanencia del mosquito el 68% correspondió a la respuesta No y 32% para el Sí. Para la pregunta. El mosquito puede habitar en la vivienda 42% fue para la respuesta Sí. Y 58% al No. Para la

pregunta puede habitar en rincones, plantas y en palmas, 42% fue para el Si y 58% para el No. Para la pregunta las inundaciones cerca de la vivienda contribuyen a la permanencia del mosquito, 37% fue para el Si y 63% para el No. Para la pregunta variaciones estacional favorecen presencia de lluvia favorece la permanencia del mosquito 37% fue para el Sí y 63% para el No. Luego de aplicar el taller de capacitación y aplicar el pos-test estos son los resultados para la pregunta la permanencia del mosquito en lugares tiene relación con basura, aguas estancadas, etc., el 84% fue para el Si y el 16% para el No. Para la pregunta La permanencia del mosquito puede habitar en viviendas, 84% fue para la categoría Si y 16% para la categoría No. Para la pregunta puede habitar en rincones y plantas 84% fue para Sí, y 16% para el No. Para la pregunta sobre inundaciones contribuyen a la permanencia del mosquito el 84% fue para el Sí y el 16% para el No. Para la pregunta variaciones estacionales y su relación con la presencia del mosquito 79% fue para la categoría Si y el 21% para el No. Los resultados de la población objeto estudio tuvo mayor captación sobre el vector transmisor de la malaria.

Gráfico N°3

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador habita del mosquito anofeles vector transmisor de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.



Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador signos y síntomas de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.

Preguntas	Respuestas								Total
	Prestes				postests				
	si		no		si		no		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
10. Dolor de Cabeza (cefalea), fiebre y escalofríos son síntomas de la malaria	13	68	6	32	18	95	1	5	100
11. La fiebre que presenta la persona con malaria es elevada (supera 40° de la temperatura corporal con escalofríos)	13	68	6	32	18	95	1	5	100
12. La persona con malaria puede presentar anemia (debilidad)	4	21	15	79	17	89	2	11	100
13 La persona que padezca puede presentar hemorragias (sangre) encías, nariz y vía digestiva.	4	21	15	79	18	95	1	5	100
14. También dolor abdominal.	13	68	6	32	18	95	1	5	100
15. De no recibir asistencias medica la persona que padezca malaria puede morir	13	68	6	32	18	95	1	5	100

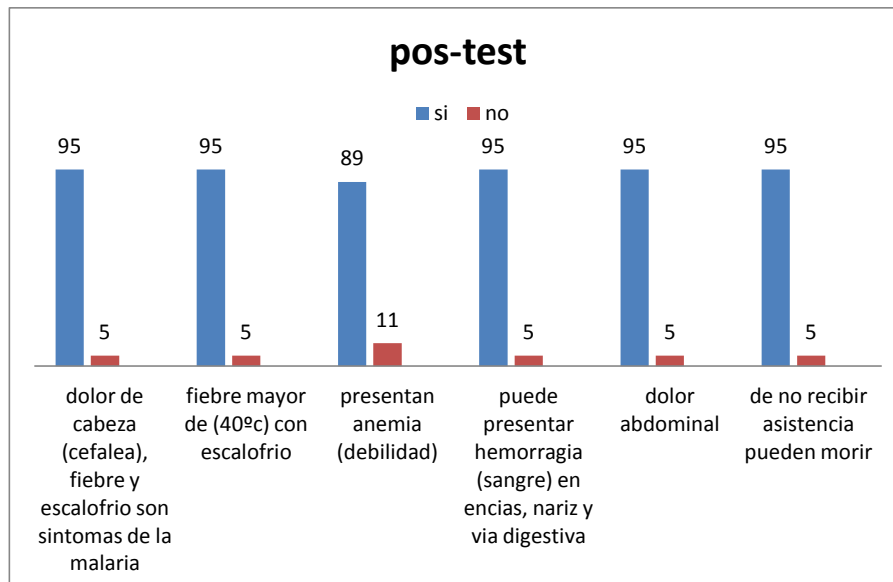
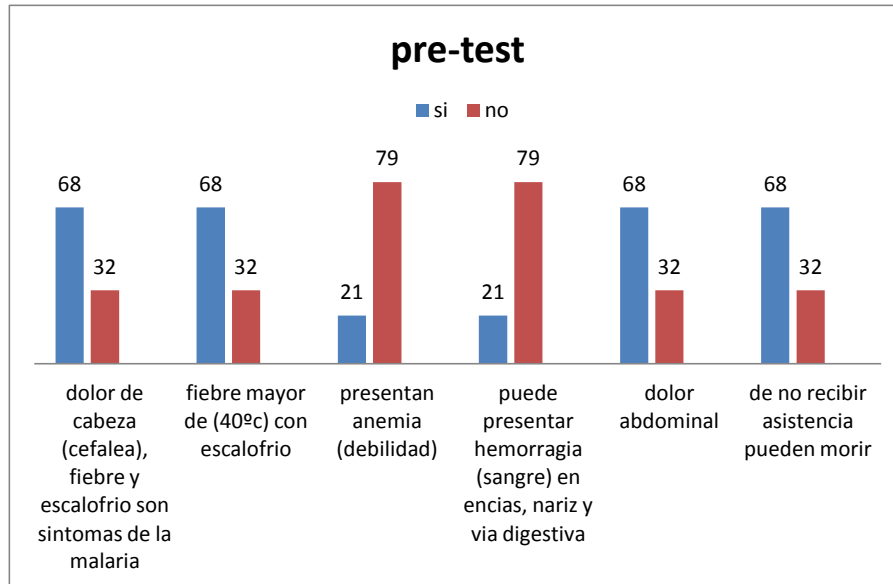
Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del pre-test del sub indicador signos y síntomas de la malaria señalan: para la pregunta dolor de cabeza, fiebre y escalofríos son síntomas de malaria 68% de las respuestas fue para la categoría Sí. Y 32% para el No Para la pregunta la fiebre que presenta la persona con

malaria es elevada 68% fue para la respuesta Sí. Y 32% para la respuesta No. Para la pregunta la persona con malaria puede presentar debilidad (anemia) el 79% de las respuesta fue para la categoría No. Y 21% para la categoría Si. Para la pregunta las personas pueden presentar hemorragia correspondió a la respuesta No un 79%. Para la pregunta sobre el síntoma de dolor abdominal correspondió 68% la categoría No, para la categoría Si 32%. Para la pregunta también presentan dolor abdominal 68% fue para el Si 32% para el No. En el caso de que la persona que padezca malaria y no reciba asistencia médica puede morir el 68% perteneció a la categoría Si y 32% para el No. Luego de aplicar el taller de capacitación sobre control de la malaria y aplicar el pos-test a los participantes (Piaraos) estos son los resultados para la pregunta síntomas como cefalea, fiebre y escalofríos, para la pregunta signos de ausencia (debilidad) 89% de las respuesta fue para el Sí y 5% para el No. En cuanto a la pregunta la fiebre que presenta la persona supera 40° 95% fue para el Sí y 5% para el No. Para la pregunta la persona enfermera puede presentar debilidad 89% fue para el Sí y 11% para el No. Para la pregunta sobre sangramiento en encías, nariz, y vía digestiva así como dolor abdominal y la muerte (13, 14,15) en las respuestas el 95% de las respuesta fue en la categoría Sí. De acuerdo a los resultados estos demuestran lo positivo del taller de capacitación aportados a los participantes (Piaraos).

Gráfico N°4

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador signos y síntomas de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.



Fuente: Cuadro N°4

Cuadro N°5

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador examen de la gota en el reconocimiento del parasito anofeles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.

Preguntas	Respuestas								Total
	Prestes				postests				
	si		no		si		no		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
16. La punción en la yema del dedo del enfermo permite detectar la presencia del parasito (falciparum) en sangre	14	74	5	26	19	100	-	-	100
17. El examen de la sangre extraída por la punción de la yema del dedo debe ser realizado a todo pariente con fiebre (niño y adulto)	12	63	7	37	19	100	-	-	100
18. En caso de que se observe la presencia del paracito en sangre el paciente tiene que ser tratado por el medico	14	74	5	26	18	95	1	5	100

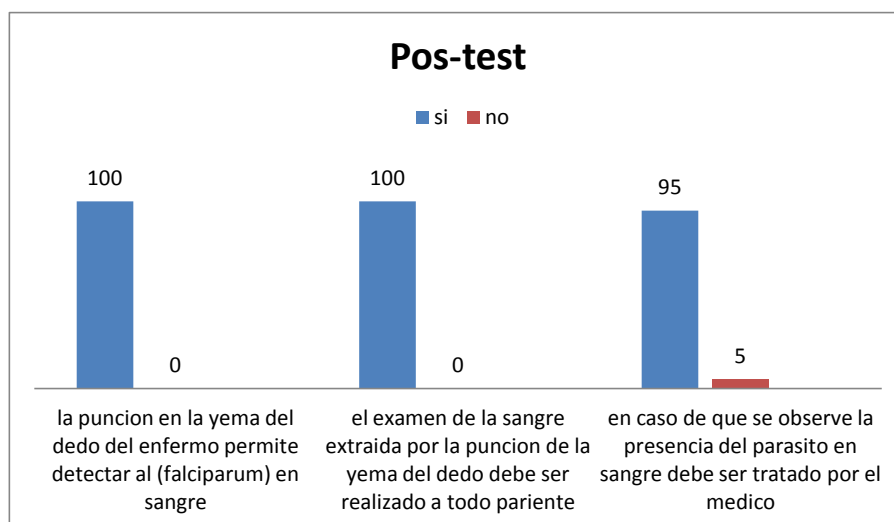
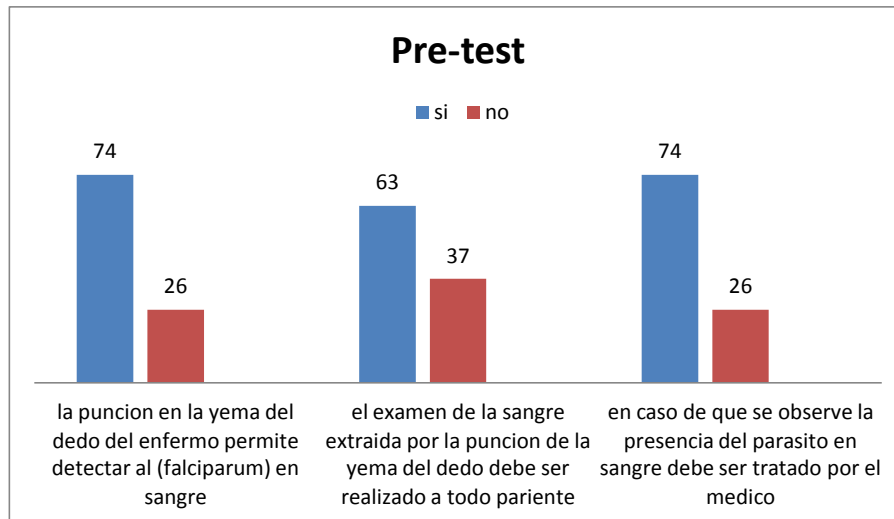
Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del pre-test del sub indicador examen de la gota en el reconocimiento del parasito anofeles este señala: para la pregunta punción en la yema de los dedos 74% de las respuestas fue para el indicador (Si) y 26% para el (No). Para la preguntas referente a la indicación de la punción de la yema de los dedos a toda persona con

fiebre 63% correspondió a la respuesta (Si) y 37% para el (No). Para la pregunta asistencia médica en pacientes con el parasito 74%

Gráfico N°5

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador examen de la gota en el reconocimiento del parasito anofeles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.



Fuente: Cuadro N°5

Cuadro N°6

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador tratamiento de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.

Preguntas	Respuestas									Total
	Prestes				postests					
	si		no		si		no			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
19. Debe evitarse la automedicación	13	68	6	32	18	95	1	5	100	
20. el tratamiento debe ser administrado bajo la supervisión medica	8	42	11	58	19	100	-	-	100	
21. El tratamiento antimalarico son: pastillas o tabletas y capsulas para ser tomadas (vía oral)	11	58	8	42	19	100	-	-	100	
22. Las ordenes medicas indican horario y numero de pastillas	11	58	8	42	19	100	-	-	100	
23 El tratamiento es gratuito (aportado por el módulo de barrio adentro)	8	42	11	58	19	100	-	-	100	
24. Después del cuarto día de tomar el tratamiento debe desaparecer la fiebre	6	32	13	68	19	100	-	-	100	
25. De continuar con fiebre debe volver de inmediato al medico	6	32	13	68	19	100	-	-	100	

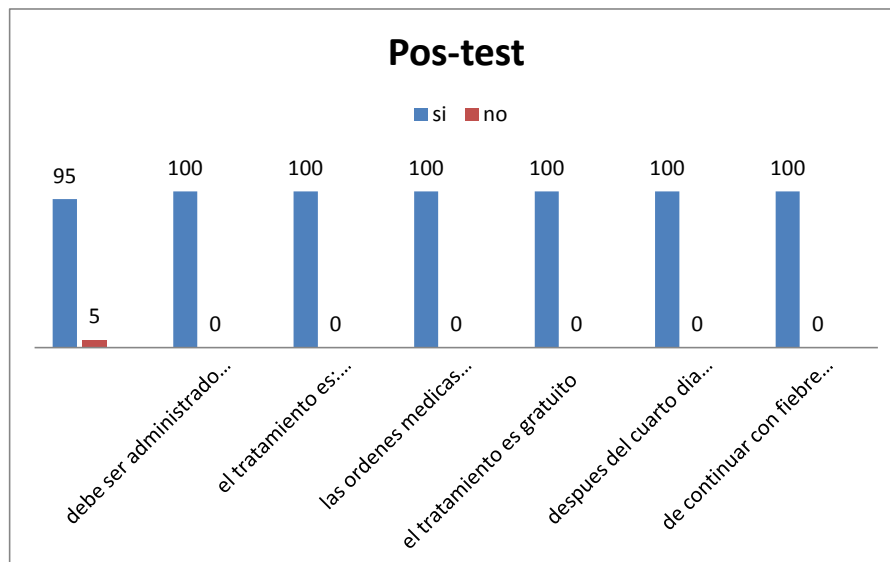
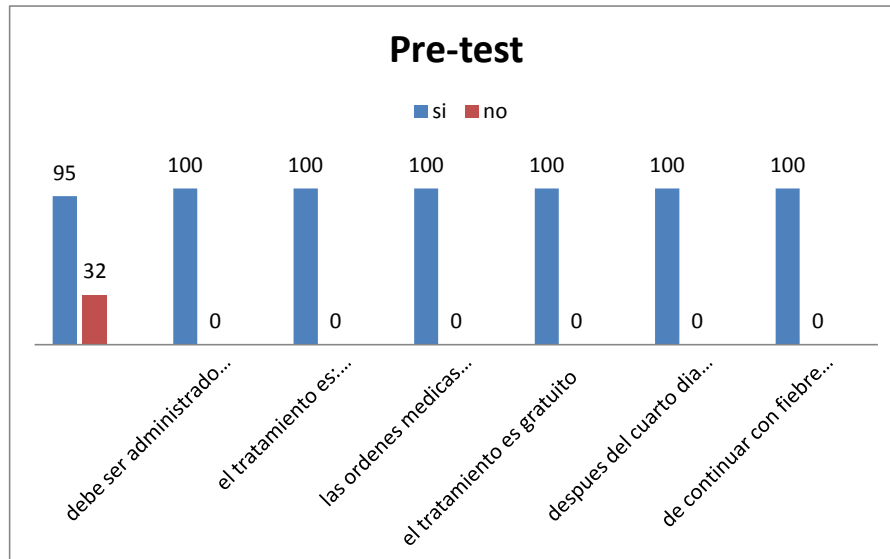
Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del pre-test del sub indicador tratamiento señalan: para la pregunta evitar la automedicación, 68% fue para la categoría Si, y 32% para el No. Para la pregunta el tratamiento debe ser administrado bajo la supervisión médica 42% fue para el Sí, y 58% para la respuesta No. Para la pregunta el tratamiento animalario, son pastillas y capsulas

de vía oral 58% fue para la categoría Si, y 42% para el No. Igual correspondió el 58% de las respuestas para el Si en la pregunta ordenes medica indican horarios y números de pastillas. Y 42% para el No. Para la pregunta la gratuidad del tratamiento 42% de las respuestas fue para el Sí, y 58% para el No. Para la pregunta sobre el tiempo necesario en desaparecer la fiebre 32% fue para la categoría Si y 68% para el No, de continuar con la fiebre debe volver al médico le correspondió un 32% para la categoría Si y 68% para el No. Luego de cumplir con el taller de capacitación sobre el control de la malaria y aplicar luego el pos-test estos son los resultados para la pregunta debe evitarse la automedicación 95% fue para la categoría Si y 5% para el No. En lo correspondiente a las respuestas de las preguntas sub siguientes todas señalan 100% para la categoría Si. Estos resultados demuestran lo positivo del taller de capacitación sobre el control de la malaria.

Gráfico N°6

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador tratamiento de la malaria Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.



Fuente: Cuadro N°6

Cuadro N°7

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador uso de mosquitero como barrera contra la picada del mosquito anofeles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.

Preguntas	Respuestas								Total
	Prestes				postests				
	si		no		si		no		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
26. La protección del mosquitero su uso en la vivienda	13	68	6	32	19	100	-	-	100
27. el mosquitero debe ser colocado en el moriche o en la hamaca durante el sueño	12	63	7	37	19	100	-	-	100
28 el mosquitero debe ser de material sintético	4	11	15	79	17	89	2	11	100
29 el mosquitero debe ser impregnado por el líquido (solución) llamada permetrin	4	21	15	79	15	79	4	21	100
30. el permetrin es una emulsión concentrada al 50%	6	32	13	68	16	84	3	16	100
31. la dosis recomendada de permetrin para impregnar el mosquitero es de 0,2 gr/m disuelta en 10 litros de agua para cada 10 mosquitero	5	26	14	74	16	84	3	16	100
32. el tiempo de permanencia del mosquitero de la solución de permetrin es de 10 minutos	5	26	14	74	16	84	3	16	100

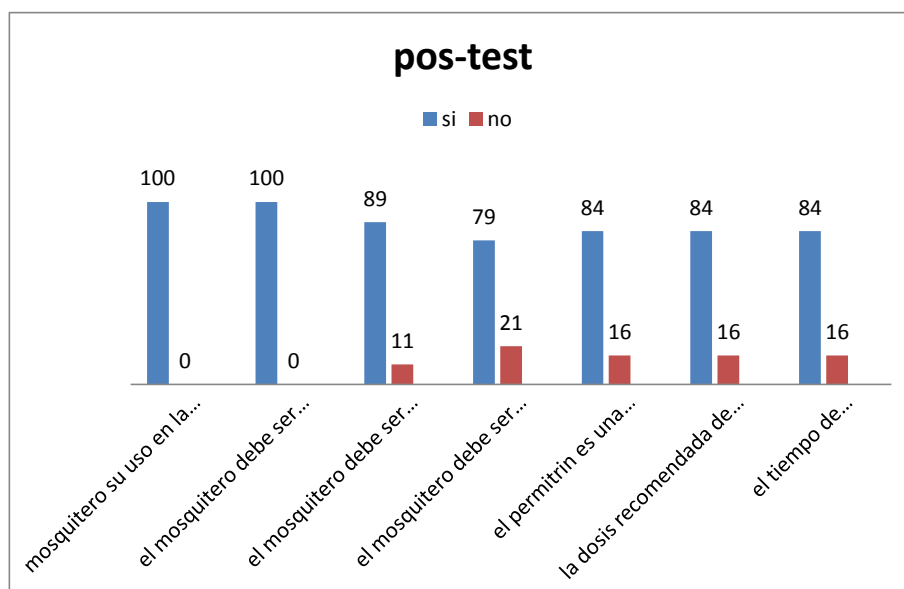
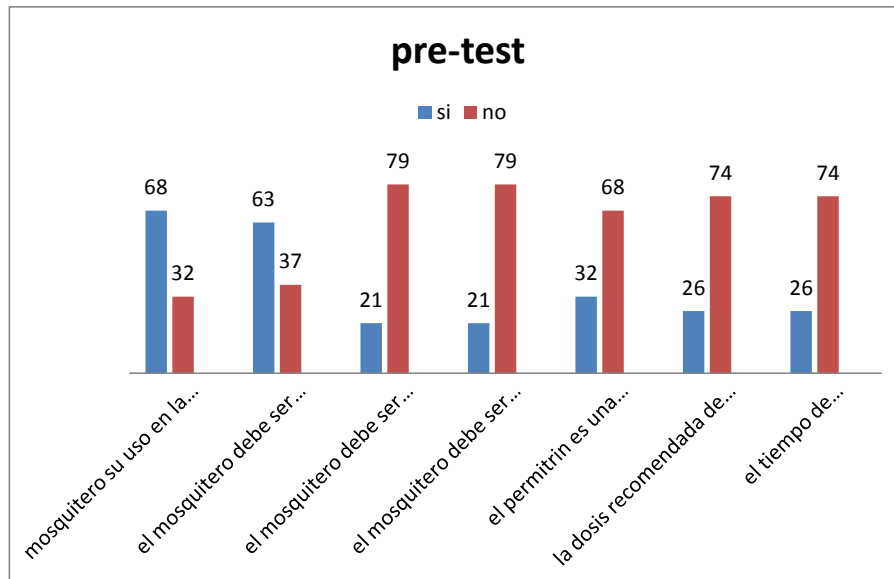
Fuente: Instrumento Aplicado.

Respuestas del sub indicador mosquitero del prestes, estos señalan, para la pregunta protección del mosquitero contra la picada del mosquito

68% fue para la categoría Si, y 32% para el No. Para la pregunta colocación del mosquitero durante el sueño 63% fue para el Sí, y 37% para el No. Para la pregunta el mosquitero debe ser de material sintético 11% de las respuestas para el Sí, y 89% fue para la respuesta No. Para la pregunta el mosquitero debe ser impregnado por una solución de permetrin emulsión concentrada al 50% el 32% fue para el Sí y 68% para el No. En cuanto a las preguntas que hablan sobre dosis recomendadas de permetrin y tiempo de permanencia del mosquito en la solución para su impregnación (10 minutos) en ambas respuesta correspondió un 26% para la categoría Sí. Luego del taller de capacitación y aplicar el pos test, los resultados para la pregunta uso del mosquitero y colocación en las noches correspondió 100% para la categoría Si, para la pregunta el mosquitero debe ser material sintético 89% fue para la respuesta Si y 11% para el No. Para la pregunta impregnar con permetrin el mosquitero correspondió un 79% para el Sí y 21% para el No. Para la pregunta el permetrin es una emulsión concentrada al 50% 84% fue para el Si y para la respuesta No el 16% para la pregunta dosis recomendada es de 0,2gr/m disuelta en 10 litros de agua el 84% fue para el Sí y 16% para el No. Para la pregunta tiempo de permanencia del mosquitero en la solución es de 10 minutos correspondió también 84% para el Sí y 16% para el No. Estos resultados demuestran lo positivo del taller de capacitación sobre el control de malaria emite una población que sufre día a día dicha enfermedad.

Gráfico N°7

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador uso de mosquitero como barrera contra la picada del mosquito anopheles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.



Cuadro N°8

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador acción contra los criaderos del mosquito Anopheles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.

Preguntas	Respuestas								Total
	Prestes				postests				
	si		no		si		no		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
33. los regadíos de agua en la vivienda permite criaderos de mosquito	12	63	7	37	19	100	-	-	100
34. la eliminación de los regadíos requiere de embaulamiento de aguas servidas de la vivienda (drenaje)	6	32	13	68	16	84	3	16	100
35Retiro de las malezas en arboles cercanos a la vivienda permite la eliminación de los criaderos del mosquito.	6	32	13	68	16	84	3	16	100
36. Crees que se deben unir los parientes para erradicar los criaderos del mosquito en la comunidad	17	89	2	11	19	100	-	-	100

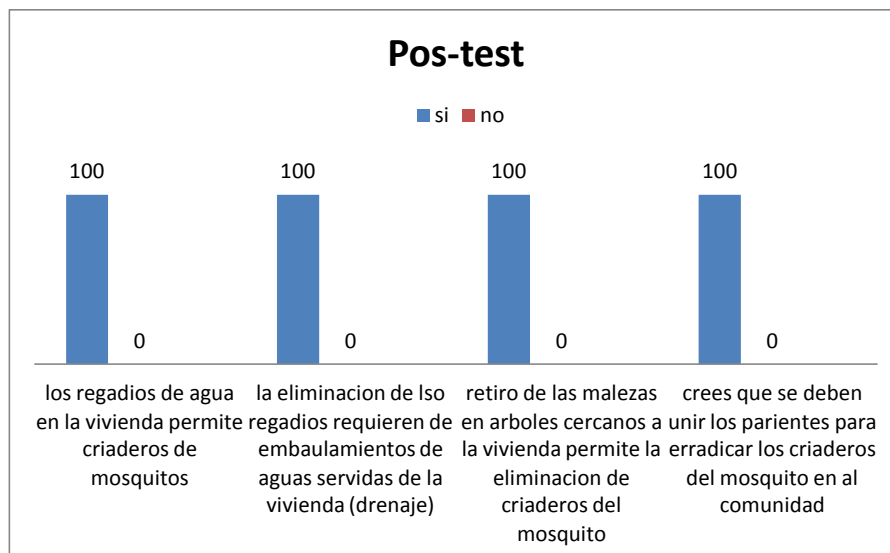
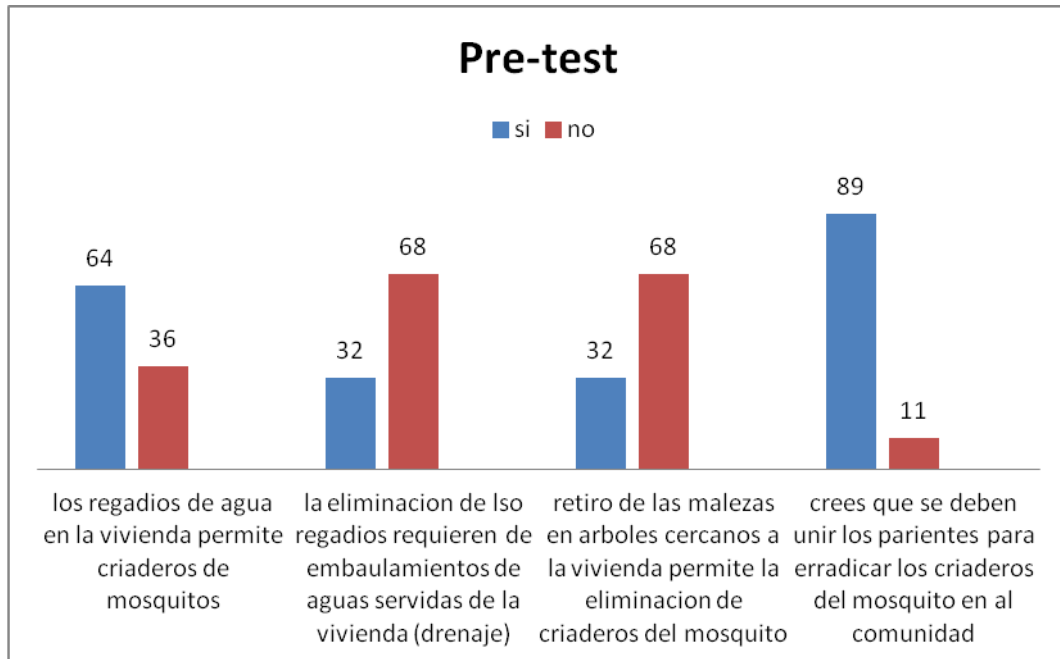
Fuente: Instrumento Aplicado.

Resultado del prestes del sub indicador acción contra los criaderos del mosquito anofeles, para la pregunta los regadíos de agua en la vivienda permiten criaderos de mosquitos 64% de las respuestas fue para la categoría Si, y 37% para la respuesta No para la pregunta eliminación de los regadíos requiere medio de embaulamiento de aguas servidas

(drenaje) 32% de las respuestas fue para la categoría Si y 68% para el No. Para la pregunta retiro de las malezas de árboles cercanos a la vivienda 32% fue para el Sí y el 68% fue para el No. Para la pregunta relacionada a la unión entre parientes (Piaroas) como acción para erradicar los criaderos del mosquito 89% de las respuestas fue para la categoría Si y el 11% indico No. Luego de aplicar el taller de capacitación sobre control de la malarias y aplicar el pos-test los resultados le dio un 100% a la categoría Si a la respuesta de la pregunta eliminación de los regadíos de agua para la pregunta sobre embaulamiento de agua servida 84% indico Si, y 16% fue para el No. Para la pregunta retiro de las malezas en arboles 84% fue para el Sí, resultados sobre la pregunta que indica para erradicar los criaderos de mosquitos el 100% fue para la categoría Sí. Estos resultados demuestran lo positivo del taller de capacitación en los Piaroas.

Gráfico N°8

Distribución de los resultados aportados por Piaroas, sobre el sub indicador acción contra os criaderos del mosquito Anopheles, Modulo de Barrio Adentro Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón Municipio Autana Estado Amazonas, primer semestre, 2010.



Fuente: Cuadro N°8

4.2. Análisis de los Resultados

A continuación se presentan los análisis de los resultados obtenidos del estudio realizado con Piaroas Comunidad Vallecito de la Isla del Carmen de Ratón, Municipio Autana estos se darán de acuerdo al posttest aplicado posterior al taller de capacitación recibido por los participantes del taller (Piaroas) referente al indicador vector transmisor corresponde un resultado de 80% de las respuestas fueron para la categoría SI. Lo que expresa que los contenidos aportados por medio del taller sobre el vector transmisor de la malaria para la interpretación del vector por parte de la población objeto estudio fue comprensible.

Para el indicador manifestaciones clínicas de la malaria corresponden 83% para la categoría Si, es decir el mayor porcentaje de la población aumento la comprensión sobre los signos y síntomas que son característicos de malaria.

Para el indicador diagnóstico de malaria correspondió 78% para la categoría Sí. Lo que implica aceptar que una vez cumplido con el taller de capacitación los participantes mostraron mayor dominio sobre el discernimiento del examen de la gota que se debe realizar en las personas con malarias.

Para el indicador tratamiento el 99,28% de las respuestas correspondió a la categoría Si lo que expresa que los participantes lograron una mayor comprensión sobre contenidos referidos al tratamiento animalario.

Para el indicador barreras que inhibe la picada del mosquito el 48,37% de los participantes aceptaron en las respuestas lo que implica que el taller de capacitación fue positivo en el alcance de aumentar información en los Piaroas sobre barreras que pueden inhibir la picada del mosquito anopheles.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El contenido de este capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar de acuerdo a los objetivos de la investigación.

5.1. Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones de acuerdo a los planteamientos y resultados obtenidos del pos-test aplicado a la comunidad Piaroa luego del taller de capacitación sobre la enfermedad malaria en sus componentes: vector transmisor, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y barrera que inhiben la picada del anopheles.

En un sentido práctico se puede plantear la productividad positiva del taller de capacitación demostrado por la alta comprensión reflejada en el 90% de los indicadores planteados, en ese sentido fue productivo el taller de capacitación con los Piaroas:

1. Los Piaroas (19) 100% luego de recibir el taller de capacitación sobre control de la malaria el 80% respondió de manera correcta en cuanto a contenidos sobre anopheles transmisor de la malaria y forma de habitar.
2. Los Piaroas (19) 100% luego de recibir el taller de capacitación sobre control de la malaria el 83% respondió de manera

correcta en lo referente a las manifestaciones clínicas que son características de la malaria.

3. Los Piaroas (19) 100% luego de recibir el taller de capacitación sobre control de la malaria el 78% respondió de manera correcta en lo referente a la manera del diagnóstico de la malaria obtenido por medio del examen clínico de la gota (punción en yema del dedo).
4. Los Piaroas (19) 100% luego de recibir el taller de capacitación sobre control de la malaria el 99,28% respondió de manera correcta en lo referente al tratamiento antimalarico en sus componentes de vigilancia bajo el servicio médico y de gratuidad.
5. Los Piaroas (19) 100% luego de recibir el taller de capacitación sobre control de la malaria el 48,37% respondió de manera correcta sobre barreras que inhiben la picada del mosquito /plaga anofeles transmisor de la malaria.

5.2. Recomendaciones

1. Dar a conocer los resultados de la investigación al personal de salud módulo de Barrio Adentro Isla Ratón con la intención de programar actividades comunitarias con los participantes de manera de sustentar trabajos comunitarios
2. Dar a conocer los resultados de investigación a las ONG del sector social comunidad (Pueblo del Carmen) a fin de incentivar el trabajo

en grupos entre la comunidad Piaroas en la lucha contra el mosquito transmisor.

3. Continuar con trabajos de enseñanzas entre la etnia Piaroas sobre el control de la malaria.
4. Establecer plan operativo por medio de la integración sector salud, comunidad y actores sociales para unir esfuerzo a favor de la erradicación de los criaderos del mosquito por intermedio del saneamiento del medio ecológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALCALDIA AUTANA, (2009). **Comunidad Autana.** Encyclopedia libre www.wikipedia.com

ALVEAR MAZARRAZA, (2005). **Control de Enfermedades endémicas.** Editorial Mac Graw Hill.

BREMAN, J WHITE, N, (2000), **CLINICAL Trial of Whote Mil, Lactose hydrolyzed whote milk of cereal milk mixtures for dietary.**

CARVAJAL, C, GUERRERO, M HERNANDEZ, A DEL VALLE, (1999). **Malaria congénita: estudio retrospectivo 1992 – 1999:** Hospital Menca de Leoni revisión de Literatura Ciudad Guayana Estado Bolívar.

DISTRITO SANITARIO N°1, (2009). **Isla Raton. Estadísticas de Malaria.** Publicaciones Científica, Ministerio para el Poder Popular de la Salud.

FERNANDEZ, B, (2004). **La Erradicación del paludismo en España: aspectos biológicos de la lucha antipalúdica.** Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

GOMEZ, I, ALARCON, L Y VELASQUEZ, Y, (2006). **Cambios en la gestión del servicio antimalarico en el Estado Sucre.** Edificio División de Estudios para Graduados. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de LUZ. Ciudad Universitaria. Núcleo Humanístico. Maracaibo, Venezuela.

HERNANDEZ, R, FERNANDEZ, C, Y BAPTISTA, P (2008). **Metodología de la Investigación.** 2da Edición, Editorial Interamericana Mc Graw – Hill.

KROEGEN, A Y LUNA, R (2000). **Estudio Epidemiológico.**

LOPEZ, M (2000). **Educación sanitaria.** Editorial Mc Graw – Hill

MENDEZ F, y CARRASQUILLA, G (1995). **Epidemiología de la malaria en el área urbana de Buenaventura.** Periodo 1987 – 1993. Colombia.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE LA SALUD PARA LOS PUEBLOS. (MPPSP), (2002). **Contaminación Ambiental.** Caracas – Venezuela

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE LA SALUD PARA LOS PUEBLOS. (MPPSP), (2001). **Recursos humanos (equipo de salud y la educación para la promoción de la salud).** Carcas, Venezuela

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE LA SALUD PARA LOS PUEBLOS. (MPPSP), (2003). **Atención al Paludismo.** Caracas – Venezuela.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE LA SALUD PARA LOS PUEBLOS. (MPPSP), (2006). **Estadísticas Salud en la Red de Atención Primaria.** Caracas – Venezuela.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR DE LA SALUD PARA LOS PUEBLOS. (MPPSP), (2005). **Temas sobre el Abordaje terapéutico.** Caracas Venezuela.

MURILLO, S, (2003). **Combatir el VIH/SIDA, el Paludismo y Otras enfermedades.**

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE AL SALUD (OMS), (1999). **Concepto sobre salud.** Revista Científica. Washington

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE AL SALUD (OMS), (1999). **Saneamiento Básico.** Revista Científica. Washington

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE AL SALUD (OMS), (1999). **Paludismo.** 3era Edición Ginebra

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE AL SALUD (OMS), (1999). **Adherencia a los tratamientos a largo plazo, Prueba para la acción.** Consultado el 7 septiembre de 2007. www.paho.org/spanish/ad/dpc/ne/ne/adherencia.htm

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE AL SALUD (OMS), (2006). **Prevención de las enfermedades crónicas. Una inversión vital.** www.who.int/chp/chronic/disease/report/overview/sp.pdf

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), (1999). **Salud medio ambiente y desarrollo. Enfoques para la prevención de estrategias a nivel de países, para el bienestar Humano según la agenda 21.** Washington, DC

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), (2000). **Informe sobre la situación de los programas de Malaria en las Américas.** www.paho.org

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), (2003). **Propuesta para el diseño de un programa educativo dirigido a usuarios.** Revista Informativa. Washington. N°10.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), (2004). **Participación del personal de salud en la comunidad.**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), (2002). **Situación de los programas de Malaria en las Américas. En Boletín Epidemiológico.** www.paho.org

PINEDA, E ALVARADO, E Y CANALES, F (2000). **Metodología de la investigación.** 3ª Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltext, Volumen N°35

SADPRO, (2000). **Diseño de Programas Educativos.**

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL), (2003). **Manual de trabajos de grado de Especialización, maestría y tesis doctorales.** Caracas, Venezuela.

MORENO SANCHEZ, (2005). **Malaria.**

GARRIDO FERNANDEZ, (2005). **Ramas de la Epidemiología.**

TORMRO, A, (2005). **Epidemiología.**

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2000).

SAMPIER, FERNANDEZ y BATISTAS,(2006). **Diseño Metodológico.**

SERRANO, L, (2005). **Patrón Epidemiológico de la Zoonosis.**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A PIAROAS SOBRE EL
CONTROL DEL MOSQUITO ANOFELES TRANSMISOR DE LA
MALARIA**

Tutor:

Prof., Ricarda Montaña

Autor:

Airan Guzmán

ISLA DE RATON 2010.

Tocu jetää piye turägehuca pää	Piye Kää	Däjénä taditã`celää	Ttöja	Tocu jepu tuhuojuiã`cuää	Tiyenömöro
Tuhuojua pää chahuo maricheimã Kö patecuã chome äenã:	• Tocu boipö jättö • Tocu jöjättö piye märicheimã • Ruerna pajomenã piye märicheí	Jiäu piye marichei ötücö Röenã huojuätö piye märichei jiäunã cuotö Juojuetö	Juojuecuäisa Juojuipätö	Jaeparã	9 a 11 yoäi Sahuarumoro Miecure moro

Todäre cuyäru II tocu hujuä huää `chähuo märichei

Piye Töräbehua Päättöjä: Tocu huojuiä huää jahuapö ssodettö `chähuco märichei.

Tocu jetäa piye turägehuca pää	Piye Kää	Däjénä taditã`celäa	Ttöja	Tocu jepu tuhuojuiä`cuää	Tiyenömöro
Tou jetäärö jäajättö `chahuo märichei päiomenä	• Ttucuoja emö • Jahuapö iyö • Topärö	Jiäu pite marichei ötücö Röenä huojuätö piye märichei jiäunä jepö Juojuetö	Juojuecuäisa Juojuipätö	Jaeparö Hueyutu	9 a 11 yoäi Sahuarumoro Miecuremoro

Huäbodacunä Cuyära III Tocu jepu yahuo cuäcuä huäa `chahuorö.

Piye törägehua päättöjä: Maqueteru isäcua `chäura yahuo cuäcuähuäa, `cucue cuä mugueteru `cua, ttöja tocu jepö y a huocuä cueä huäa `chäure.

Tocu jetäa piye törägehuca päämä	Piye Kää	Däjénä taditä`celäa	Ttöja	Tocu jepu tuhuojuiä`cuäa	Titenömöro
Däjenä jepö yutocuäa toju `chäurö isodena jacuojutö umiriäinä	• Moqueteru`cua</li> <li>• Muqueteru`cucue cueä • Titöjä tocu jepö paditäcuä huäa • Attöjarö jiäutta ttäräcuä huäa pä`ö	Jiäu u huojuetö ljepu totta pä`ö	Huojuicä isa Huojuicä isotö	Jaeparä Hueyutu	9 a 11 yoäi Sahuarumoro Miecure moro

ACUOMENÄ JIÄCUÄITUÄ

Pomä aditötö `chachu märichei ttöhuojuiäa pä`ö piye u tahui yänä (Pueblo del Carmen) jahuonö jiyäujeä `chahuo märichei röañä kacuome katorö, pitö ttøjome jahuanu isoolenia miceäa ().

Adiu ttuepäronö ttøjapäö piye märichei, tocu jöjättöpäö, tocu juojuä huiä dāje jahuia pö iyähuiä, röjinämä tocu jepö söepä tticecāanö päö.

Piye ttuhuojuetapäö jueäüä hiämä ttuhuojuiä päö ttamunä ttattärä cuähuca päö () ttöjä

TOCUPÄÖ JETÄAJÄTTÖ

Piye cuyärum:a aditatö jitötä utahuiya ttöja ttaaräcuäu ttöjapäö huottöja ttötahuiyänä.

Jahuanö jäättö piye hujuuecämä fiähuää `chahuo märichei röänä juoächiya pä`ö tpue jeäceä huää jinä iso ttuuttächome.

Adiunä ttöhuojuä`chiäpäö `chahuo märichä tocu boipü, döje jahuanukaää, tocu jepö yatocuanö pä`ö.

DÄJE TÖRÄBEHUA PÄ`Ö

- Jitähua pä`ö tpcu jepö yatocuapä`ö `chahuo märichi.
- Piye jareö jähuä ttöhuojuica pä`ö `chahuco märichi ya hucuäceäa huiä jitötä utahuiyä höja.

TOCU TÖRÄBE HUA PÄÖ

- Jäepanu äjucu huottujarö
- Cacacu ttäjucua päö piye huene
- Jittähua päö jitötä
- O`catiönä ttucuoce Äjucu ttihueyutapäö chahuo marichei tö`cö
- Titö ttöjacu adicuäa: huottuja ttitepiyunä `chänö, ttojuhuiyänä jaepäru äjucu.
- Ttöäre jahuapö isodenä, ttidepiye micedäunä ttöja pä`ö piyemä jäähuaa piju cuyaru hueä huätänä (Art. 122).
- Ttöjamä jueönätämicuäunä kätö, märichi juiyönä ttöjapäö. Jahuanö jäattö ruhua kadica hueäa ttiäre jahuapönä ttöjapäö ttühuajumä
- Piänö hucättö tihueyutä eutöjä huottuja ttiuenenä jitötä ttöhuojuiä pä`o.
- Piye tuhuojuiä cuotöjä.

Acuomenä cuyäru I (ano felino) `chähuo mörichei tocu jäa piye marichäi.

Todäre cuyäru II tocu huojuiä huää `chahuco märichei.

Huägodäcua cuyäru III tocu jepa yahuocäcuä huää `chähuo märichei

Täänö moro.

Yaute moro jötäänö sabarumoro miecuremoro.

Täänö recuo: ttöja taju jomeriä minutu. Yaute moro.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A PIAROAS SOBRE EL
CONTROL DEL MOSQUITO ANOFELES TRANSMISOR DE LA
MALARIA**

Tutor:

Prof. Ricarda Montaña

Autor:

Airan Guzmán

ISLA RATON, 2010

INTRODUCCION

La presencia de casos de malaria en la comunidad Pueblo del Carmen, conlleva a la autora al diseño y desarrollo de un programa educativo como estrategia educativa dirigida a la etnia Piaroas quienes habitualmente son atendidos en el módulo de Barrio Adentro con diagnóstico de malaria.

En este sentido, el desarrollo del programa educativo trata de aumentar el aprendizaje para el discernimiento de conceptos sobre la malaria en los componentes: enfermedad, clínica, diagnóstico y medidas específicas necesarias para el control y la erradicación del mosquito anopheles transmisor de la malaria.

El presente programa es parte de la estrategia a Piaroas que habitan en (el sector Pueblo del Carmen), en la búsqueda de que sucedan actos de motivación comunitaria entre los parientes Piaroas.

JUSTIFICACION

El programa educativo conducido para la esencia de la malaria acompañado de las actuaciones comunitarias contra el mosquito anopheles transmisor de la malaria se justifica, ya que los contenidos tratan sobre esta enfermedad a favor del bienestar de la etnia Piaroas.

En un sentido práctico el programa educativo busca abordar enseñanza y orientaciones para que por medio de aprendizajes esta etnia actuara en pro de contrarrestar del entorno criaderos del anopheles causal de que haya casos de malaria en los Piaroas.

Por tanto el programa educativo trama beneficios a los Piaroas ya que por medio del aprendizaje fomentaría un mayor adiestramiento contra el anopheles

OBJETIVOS

- Fomentar el compromiso entre los Piaroas para la lucha contra el mosquito
- Motivarlos para que cada participante se involucre como coofacilitador en el proceso de enseñanza, aprendizaje en la comunidad

ESTRATEGIAS

- Indagar en los participantes (Piaroas) informaciones, relaciones a la malaria
- Promover la integración en los grupos
- Promover las exposiciones entre los participantes

Crear lluvias de ideas en las estrategias contra los criaderos del mosquito anofeles transmisor de la malaria

Recursos Humanos: Los Piaroas, casa del indígena están comprometidos con los concejos comunales enmarcan el desarrollo del programa

En ese marco ocupacional la casa del indígena, consejo comunal y módulo de Barrio Adentro, todo ello dando cumplimiento a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) Artículo (122).

Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y cultura. El estado reconoce su medicina

tradicional y terapias complementarias, con su ejecución a principios bioéticas (Pág. 34).

En ese sentido el programa va redactado en la Lengua (Wotjuja) para ser dirigido por el Piaroas como coofacilitador del proceso de enseñanzas y aprendizajes.

Recursos materiales: el espacio físico, la comunidad cuenta con una casa comunal (indígena) lo cual permitió el desarrollo del aprendizaje, así como asientos, mesas, papel bond, lápices, tizas, y pizarra.

Sinopsis del contenido educativo del programa

El programa se encuentra estructurado en tres (3) unidades.

Unidad I: Anofelino vector transmisor de la malaria y forma de manifestaciones clínicas, (mosquito dibujado)

Unidad II: Diagnóstico y tratamiento

Unidad III: Acciones específicos contra el mosquito anofeles

Periodo: Una sección diaria en los días sábados y miércoles a petición de los participantes.

Duración: 40 minutos por etapa.

Unidad I, Malaria

Objetivo General: Al finalizar la unidad el participante estará de conocer sobre, malaria, modo de transmisión signos y síntomas acompañados de las complicaciones.

Objetivos específicos	Contenidos	Estrategias metodológicas	Recursos Humanos	Evaluación	Tiempo
Identificar aspectos relacionados con la malaria como enfermedad endémica	• Modo de transmisión • Síntomas • Complicaciones	• exposición • seminario • taller	• Facilitador • Participantes	• Entrevistas	9 a 11 am Sábado y miércoles

Unidad II, Identificar esquemas diagnósticos

Objetivo General: Diagnóstico clínico de la malaria

Objetivos específicos	Contenidos	Estrategias metodológicas	Recursos Humanos	Evaluación	Tiempo
Identificar Esquemas Diagnósticos	• Gotas de sangre • Tratamiento •Asistencia de caso	• Exposición • Seminario • Taller	• Facilitador • Participantes	• Entrevistas	9 a 11 am Sábado y miércoles

Unidad III: Acción específicas contra la picada del mosquito Anopheles.

Objetivo General: Finalizar la unidad el participante estará en capacidad de conocer sobre uso del mosquito e integrado de la comunidad en la lucha contra el mosquito.

Objetivos específicos	Contenidos	Estrategias metodológicas	Recursos Humanos	Evaluación	Tiempo
Reconocer cada acción requerida tanto a nivel intradomiciliario como comunitario en la lucha contra el mosquito anopheles	• Uso del mosquitero • Preparación del mosquitero • Integración comunitaria • Participación de la comunidad	• Exposición • Recurso audiovisual	• Facilitador • Participantes	• Entrevistas	9 a 11 am Sábado y miércoles

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
JAHUAPÖ HUOJUICUODE
NÄACHÄTÖRÖ TTÄHUÄRÄCUÄ HUOJUICUODE

**`CHÄHUO MARICHEÌ TTÖHUOJUIAPÄÖ JÄEPÄRÄCUÄHUÄ TOCU
JEÄCUÄHUÄÄ `CHÄHUO MARICHEÌ, `CHÄÖ TTÖUTTÄCHORA JEPÖ
TTICUA PÄÖ**

HUOJUECUÄÌSA:

Ricarda Montaña

HUOJUICUÄISAJU:

Guzmán Aíran

ISIRI`CU KÄ`COISÄSA, 2010

ACUOMENÄ HUEYUCUA

Piye cuyàiru jae pà`räcuämä, jeäcuä hìüä ttöhuojuiäpäö cuyäru kìäco pälö cättädä päö. Licenciado Juottapäö Naächätörö ttahuäräciähuiä Huojuìcieä Universidad Central de Venezuelatö.

Piye, cuyärumä ttuhuojupäö chähuo Märi Cheì toca Ttuepäräcuäcì Ttöjöpäö.

Piyemä cuyära Jäepärä accä huiämä Jeäcuähicä, Ttuhhucojuiapäö cuyäru Huojeicuodettö



Ye, Adihuäa.

ACUOMERIÄ JIÄCUÄHUÄ

Acuomenä vcuocci (x) cuihueyutä cuihueyutäccää acariä,
amöcuädocuädäla päö.

Pomä ttadita päö, ttöhucojuiäpäö ocätpiöriä piye märiechei söepö
tticcia päö



JÄEPÄRÄCUÄHUÄ.

1. Chähuo maricheimä röjäö chahuo ahuomeriä, ìsatò ttöjäcu.

a ____ Juàariömäcö ____

2. Chähuomä kö suiácuanä duboriyuriä

a ____ Juàariömäcö ____

3. Chähuomä cuoju isodeniä ujöanö hua?

a ____ Juàariömäcö ____

4. Chähuomä öjö`änöhua isode uyu`carinä, dauriä, isode pparuhuächodenä, ìsäcuariariöinä?

a ____ Juàariömäcö ____

5. Ttöjarö chähuo a huomeriä röjämö märicheimä?

a ____ Juàariömäcö ____

6. `Chahuo ahuomeiä äìsoya doächiomena nattächàa?

a ____ Juàariömäcö ____

7. Ae duboriyu rämädomeriä röäriä pöttächättö `chäumä?

a ____ Juàariömäcö ____

8. Duburiyu cuojuisode töcöromeriä `chäu röeriä recuätö?

a ____ Juàariömäcö ____

9. `Chahuo märichei röjämomeriämö cubora huão. Tticuiäunä diyahuää?

a ____ Juàariömäcö ____

10. Cähuo märichei röjämomeriä röeriä duaä 40C° jomeriä?

a ____ Juàariömäcö ____

11. `Chiähuo märicheimä jueätäno nattachö?

a ____ Juàariömäcö ____

12. `Chiähuo märicheimä ttacu, hijiyu, ttacuiä`cara cuocuriä jö?

a ____ Juàariömäcö ____

13. Nacuiächorìājomeriä, cuäcà barahuomeriä ucumiä päcuaàriö chäuo märichei päö?

a ____ Juàariömäcö ____

14. `Chähuco marichäiä huaöttico jahuapu adicuocomeriä?

a ____ Juàariömäcö ____

15. Märichei diyauriä røjämenä yotäcu emucuaä jahuapu isoderä?

a ____ Juàariömäcö ____

16. Piye `chähuo märichei ttöhuojuapäöriä täjattö ttuvuoja emähuaä jahuapu isoderäa?

a ____ Juàariömäcö ____

17. Ttöcuajamä ttödo`chettö emähuaä `chähuo märichei ttöhuojuapäömä?

a ____ Juàariömäcö ____

18. Ttueuoja ttemomeriä jahuapuruhica tömeriä isarö öòcuiomeriä `chahuo märichei kunäru?

a ____ Juàariömäcö ____

19. Jahuapö isoderiä, isäcä toäceiä huiäcä juiyumeriä `chahuco märichei toäcuähiä. O`catoionä mariche diyaunä räjämeriä `chahuco märichei kunärätö?

a ____ Juàariömäcö ____

20. Chöhuco märicheimä atecuarä jahuapö adicia kaku jahuanö jaatto ttamunä siepö iceiähuoco?

a ____ Juàariömäcö ____

21. `Chähuco maricheimä ätecuänäjahuapö kaku juahuapö ruhua hicome päteö ahuahuä ttaoriä jahuapue adito ahuähuocö?

a ____ Juàariömäcö ____

22. Jahuapemä jahuapörehua päötäriö pätecuiä chome ahuähuäa?

a ____ Juàariömäcö ____

23. Huäbodäcuä moro päimeriä jinä nattächumeriä pääjitariö juahuna ruhuarö hucäcuä huaä jahuapö aukänö?

a ____ Juàariömäcö ____

24. `Chähuo märi chei ttohecuapäämä möqueteruicua nöhuähuää ttüräsariä?

a ____ Juàariömäcö ____

25. Muqueteru euamä ttörasoriä nuttapäö chähuo a huiya päö?

a ____ Juàariömäcö ____

26. Moqueteri`cuamä permetrin 150 ya `cucuecciäa?

a ____ Juàariömäcö ____

27. Moqueteri`cuamä tora isäta isäcuä?

a ____ Juàariömäcö ____

28. Permetrin päö micumä `cucuecuää) 0,2 g/ml). Ajiya ttömu tomure jomerä, juahua täariö ttömä tomurenö o`cuä?

a ____ Juàariömäcö ____

29. Piye ttu`cucuetapäämä ttomü tomure jomenä minutu jeäcuähuää

a ____ Juàariömäcö ____

30. Muqueteru `cauetipumä joecuää diyahuome?

a ____ Juàariömäcö ____

31. `Chäuru yaöpäicuähuä ppäädö`chähuco ahuiyönä?

a ____ Juàariömäcö ____

32. Dugoriyu säepöicu ppäädäa `chäuru ya opötticua päö?

a ____ Juàariömäcö ____

33. Toju isode adiu töjomenä, dugoriyu juiyönä ppäädätöjä chäö tönä töjapäö?

a ____ Juàariömäcö ____

34. Tojuisode ajiya surojoya juiyönä tujomenä yaopö `cuätöjä `chäörö?

a ____ Juàariömäcö ____

35. Cuyäru hupjaiätö pìye `chahuco märichei jittähuäänö juä utahuiyanä
`chähuipärö?

a ____ Juàariömäcö ____

36. Toju isode adiu töjomenä `chäuru ya juä utahuiyanä opötticua päö?

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

**INSTRUMENTO PARA RECOGER INFORMACION SOBRE LA
MALARIA Y FORMA DE ERRADICAR LOS CRIADEROS DEL
MOSQUITO VECTOR TRANSMISOR DE LA MALARIA**

Tutor:

Prof. Ricarda Montaña.

Autor:

Airan Guzmán

ISLA RATON. 2010

PRESENTACION

El presente cuestionario, forma parte de una investigación que actualmente realizan los T.S.U para optar al título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

La aplicación del mismo permitirá conocer la información que ofrecen los señores usuarios sobre la malaria

Solo será utilizado para fines académicos, su colaboración es importante, se le sugiere no formarlo, ya que el mismo es anónimo.



Muchas Gracias.

INSTRUCCIÓN

Lea detenidamente cada una de las preguntas que aparecen en el recuadro señalado con una (X), la respuesta que considere se ajuste a su opinión.

La intensión es tratar de fomentar el trabajo en equipos de investigadores y en personas en la lucha contra los criaderos del mosquito transmisor de la malaria.



Gracias..

PREGUNTAS

1. ¿La malaria es una enfermedad producida por la picadura de un mosquito o plaga ya infectada?

Si___ No ___

2. ¿El mosquito o plaga vector transmisor de la malaria por medio de la picada su permanencia en lugares guardan relación con la presencia de desechos (basuras, aguas estancadas)?

Si___ No ___

3. El mosquito o plaga vector transmisor de la malaria por medio de la picada puede habitar en la vivienda?

Si___ No ___

4. ¿El mosquito o plaga vector transmisor de la malaria puede habitar en los rincones, plantas y en palmas en vivienda o churuata precarias (basuras desechos)?

Si___ No ___

5. ¿La exposición que tenga el hombre, mujer y niño a la picada del mosquito vector transmisor de la malaria es lo que permite el padecimiento de la enfermedad?

Si___ No ___.

6. ¿El efecto directo para padecer la enfermedad se debe al contacto directo de la saliva del mosquito al picar a la persona?

Si___ No ___

7. ¿Las variaciones estacionales (ciclo de lluvia) favorece la permanencia del mosquito transmisor de la malaria?

Si___ No ___

8. ¿Las inundaciones cerca de la vivienda contribuye a la permanencia del mosquito transmisor de la malaria?

Si___ No ___

9. ¿La malaria en las personas (niño o adultos) que la padecen presentan dolor de cabeza (cefalea), fiebre y escalofrió?

Si___ No ___

10. ¿La fiebre que presenta la persona (niño o adulto) con malaria puede superar 40c° de temperatura corporal?

Si___ No ___

11. ¿La malaria en el niño o adulto que la padezca puede presentarse de manera estable?

Si___ No ___

12. ¿La persona niño y adulto con malaria puede presentar sangrado abundante y hemorragia en encías, nariz y vía digestiva?

Si___ No ___

13. ¿Malestar general, dolor en el abdomen, extremidades pueden ser síntomas de la malaria?

Si___ No ___

14. ¿La persona (niño o adulto) con malaria que no tenga asistencia médica puede morir?

Si___ No ___

15. ¿La presencia de fiebre, escalofríos en niños y adultos requieren la valoración clínica inmediata?

Si___ No ___

16. ¿La valoración clínica para reconocer a tiempo la malaria en niños y adultos se refiere al examen de la gota?

Si___ No ___

17. ¿El examen de la gota corresponde a la punción de yema del dedo del enfermo (niño o adulto) para detectar la presencia del parásito en sangre (falciparum)?

Sí___ No ___

18. ¿Cuándo el resultado del examen de la gota confirma la presencia del parásito la persona (niño o adulto) presenta malaria?

Sí___ No ___

19. ¿En caso de que el módulo de barrio adentro no cuente con el equipo de laboratorio para el reconocimiento del parásito de la malaria. Crees que toda persona (niño o adulto) que presente fiebre debe ser sospechoso de malaria?

20. ¿La malaria es una enfermedad que requiere de un tratamiento específico, por lo tanto debe evitarse la automedicación (tomar medicamento sin orden medica)?

Sí___ No ___

21. ¿El tratamiento antimalarico son pastillas o tabletas y capsulas que deben ser tomadas siguiendo la orden médica (vía oral) y no bebidas caseras?

Si___ No ___

22. ¿Las ordenes medicas correspondiente a: dosis (cantidad de pastillas, horario de administración) es aportado por el módulo de barrio adentro?

Si___ No ___

23. ¿Después del cuarto día de estar tomando el tratamiento y los síntomas (fiebre, palidez de piel, dolor de cabeza) continúan, considera necesario volver al médico o continuar con el tratamiento?

Si___ No ___

24. ¿consideras que una de las medidas de protección en personas (niños o adultos) contra la picada del mosquito que produce la malaria en las viviendas es el mosquito?

Si___ No ___

25. ¿El mosquitero es para cubrir la hamaca durante el sueño para evitar la picada del mosquito que produce la malaria?

Si___ No ___

26. ¿El mosquitero previamente debe ser impregnado con un líquido llamado permetrina donado por el módulo de Barrio Adentro?

Si___ No ___

27 ¿El mosquitero debe ser preferiblemente de material sintético?

Si___ No ___

28. ¿El permetrin es una emulsión concentrada al (50%) la dosis recomendada es de (0,2g/m²) disuelto en 10 litros de agua para cada (10) mosquiteros?

Si___ No ___

29. ¿El tiempo de permanencia del mosquitero en la solución de permetrin es de (10) minutos?

Si___ No ___

30. ¿El mosquitero al ser impregnado en la solución de permetrin se debe secar en la sombra?

Si___ No ___

31? El uso del repelente ayuda contra la picada del mosquito?

Si___ No ___

32. ¿Eliminar los desagües cercanos a la vivienda o churuatas forma parte de la destrucción de los criaderos del mosquito transmisor de la malaria?

Si___ No ___

33. ¿El mejoramiento de la vivienda churuata forma parte de la destrucción de los criaderos del mosquito vector transmisor de la malaria?

Si___ No ___

34. ¿Manejo de agua estancada en las viviendas o churuatas forma parte de la destrucción de los criaderos del mosquito vector transmisor de la malaria?

Si___ No ___

35. ¿Crees que ustedes deben organizarse entre pacientes para la erradicación de los criaderos presentes en calles y aldeas del mosquito transmisor de la malaria?

Si___ No ___

36. Crees que se deben unir los parientes para erradicar los criaderos del mosquito en la comunidad.


```

RELIABILITY  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013
VA  R00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020
VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026 VAR00027 VAR00028
VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035
/SCALE('Programa educativo sobre control de la malaria. Isla Raton') ALL
/MODEL=ALPHA  /STATISTICS=CORR  /SUMMARY=VARIANCE COV.

```

Reliability

[DataSet0]

Scale: Programa educativo sobre control de la malaria. Isla Ratón

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	2	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	2	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,889	,876	35

Inter-Item Correlation Matrix

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------

VAR00001	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00002	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00003	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00004	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00005	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00006	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00007	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00008	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00009	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00010	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00011	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00012	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00013	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00014	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00015	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00016	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00017	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00018	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00019	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00020	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00021	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00022	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000

VAR00023	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00024	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00025	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00026	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00027	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00028	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00029	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00030	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000	-1,000
VAR00031	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00032	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00033	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00034	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000
VAR00035	1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012
VAR00001	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00002	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00003	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00004	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00005	-1,000	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00006	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00007	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000

VAR00008	-1,000	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00009	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00010	-1,000	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00011	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00012	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00013	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00014	-1,000	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00015	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00016	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00017	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00018	-1,000	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00019	-1,000	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00020	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00021	-1,000	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00022	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00023	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00024	-1,000	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00025	-1,000	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00026	-1,000	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00027	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00028	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00029	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000

VAR00030	-1,000	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000
VAR00031	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00032	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00033	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00034	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000
VAR00035	1,000	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018
VAR00001	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00002	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00003	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00004	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00005	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00006	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00007	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00008	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00009	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00010	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00011	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00012	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00013	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00014	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000

VAR00015	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00016	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00017	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00018	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00019	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00020	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00021	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00022	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00023	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00024	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00025	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00026	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00027	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00028	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00029	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00030	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00031	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00032	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00033	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00034	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00035	1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	VAR00019	VAR00020	VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024
VAR00001	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00002	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00003	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00004	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00005	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00006	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00007	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00008	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00009	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00010	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00011	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00012	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00013	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00014	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00015	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00016	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00017	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00018	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00019	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00020	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000

VAR00021	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00022	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00023	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00024	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00025	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00026	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00027	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00028	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00029	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00030	1,000	-1,000	1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00031	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00032	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00033	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00034	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00035	-1,000	1,000	-1,000	1,000	1,000	-1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	VAR00025	VAR00026	VAR00027	VAR00028	VAR00029	VAR00030
VAR00001	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00002	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00003	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00004	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000

VAR00005	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00006	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00007	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00008	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00009	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00010	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00011	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00012	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00013	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00014	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00015	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00016	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00017	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00018	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00019	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00020	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00021	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00022	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00023	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00024	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00025	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00026	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000

VAR00027	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00028	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00029	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00030	1,000	1,000	-1,000	-1,000	-1,000	1,000
VAR00031	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00032	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00033	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00034	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000
VAR00035	-1,000	-1,000	1,000	1,000	1,000	-1,000

Inter-Item Correlation Matrix

	VAR00031	VAR00032	VAR00033	VAR00034	VAR00035
VAR00001	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00002	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00003	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00004	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00005	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00006	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00007	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00008	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00009	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00010	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00011	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

VAR00012	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00013	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00014	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00015	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00016	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00017	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00018	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00019	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00020	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00021	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00022	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00023	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00024	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00025	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00026	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00027	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00028	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00029	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00030	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000	-1,000
VAR00031	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00032	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00033	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

VAR00034	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
VAR00035	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum
Item Variances	,843	,500	2,000	1,500	4,000
Inter-Item Covariances	,870	-2,000	2,000	4,000	-1,000

Summary Item Statistics

	Variance	N of Items
Item Variances	,808	35
Inter-Item Covariances	,894	35