

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA



**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN
DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDO A PADRES Y
REPRESENTANTES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR
(2 A 6 AÑOS) QUE ASISTEN AL CENTRO RECREACIONAL
“GENERAL JOSÉ ANTONIO ANZOÁTEGUI”,
BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI**

AUTORAS:

T.S.U. ENF. GUAIPO, RITA C.I. 8.291.758
T.S.U. ENF. RODRÍGUEZ, ANA C.I. 10.291.792
T.S.U. ENF. ROJAS, YALINYS C.I 8.330.336

TUTORA: MSC. ROSARIO SÁNCHEZ

JUNIO- 2005

**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN
DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDO A PADRES Y
REPRESENTANTES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR
(2 A 6 AÑOS) QUE ASISTEN AL CENTRO RECREACIONAL
“GENERAL JOSÉ ANTONIO ANZOÁTEGUI”,
BARCELONA – ESTADO ANZOÁTEGUI**

DEDICATORIA

Le damos gracias a nuestro Dios Omnipotente, que en todo momento fue nuestro compañero.

Gracias a mi esposo Jorge Hernández, que siempre me apoyo y me estímulo a seguir adelante, estando conmigo en todo momento.

Gracias a mis hijos: Leonell Castelo, Leonella y Marianela, porque son mi estímulo para seguir logrando mis metas propuesta y seguir creciendo, en el campo profesional.

Gracias a mi madre la Sra. Lourdes Ordaz, por darme la vida y enseñarme a luchar, para alcanzar mis metas trasadas.

Gracias a mis queridas hijas Georgina y Georgeth, por su amor y motivación, ya que ellas son mi estímulo fundamental de prosperar.

Gracias a mis hermanas Milagros, Yulimar, Rosmeris, Leivis y Anabelis, que esto le sirva de estímulo en su vida.

Gracias a mis queridas hermanas Yaquelinne y Yamilé, por su amor, paciencia y solidaridad, ya que sin su ayuda no hubiese podido lograr mis metas.

Gracias a mi amado y querido esposo Gerardo Vargas y su hija Geraldine por estar conmigo en las buenas y malas alentándome en los momentos más difíciles.

Gracias a mis amigas y compañeras de tesis, Ana y Yalini, que estuvimos siempre juntas, pasando penurias y frío, para lograr esta meta trasada, que hoy se hace realidad.

A mi cuñado Edmundo López, por su apoyo incondicional.

Guaipo Rita
Rodríguez Ana
Rojas Yalini

AGRADECIMIENTO

Fue un aporte invaluable para la realización de este trabajo, haber contado con su valiosa colaboración, gracias a:

Nuestro Dios, Padre Celestial, que guió siempre nuestro camino.

A la Universidad Central de Venezuela y a todos nuestros profesores que han hecho posible el alcance de nuestra meta.

A nuestra tutora la Licenciada Rosario Sánchez de Rojas y a la Licenciada Carmen Cecilia, por su valiosa colaboración, mediante su asesoría, ya que sin su ayuda, no hubiese sido posible la elaboración de este trabajo.

A todas aquellas personas, que de una u otra manera, que han hecho posible el alcance de nuestra meta.

LAS AUTORAS

APROBACIÓN DEL JURADO

TUTOR: M.S.C. ROSARIO SÁNCHEZ DE ROJAS

“PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDOS A PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR (de 2 a 6 años) QUE ASISTEN AL CENTRO RECREACIONAL “GENERAL JOSÉ ANTONIO ANZOÁTEGUI” BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI.

Trabajo Especial de Grado, aprobado en nombre de la Universidad Central de Venezuela, por el Jurado (abajo firmantes), a los _____ días del mes de _____ de 2.005.

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDOS A PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR (de 2 a 6 años) QUE ASISTEN AL CENTRO RECREACIONAL “GENERAL JOSÉ ANTONIO ANZOÁTEGUI” BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI., presentado por las ciudadanas: GUAIPO, RITA, Cédula de Identidad N° V-8.291.758; RODRÍGUEZ, ANA, Cédula de Identidad N° V-10.291.792, y ROJAS, YALINYS, Cédula de Identidad N° V-8.330.336, para optar al grado de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Barcelona, a los 2 días del mes de Junio de Dos Mil Cinco.

Msc. Rosario Sánchez

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | v |
| INDICE GENERAL..... | vii |
| LISTA DE CUADROS..... | viii |
| LISTA | DE x |
| GRÁFICOS..... | |
| RESUMEN..... | xi |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I EL PROBLEMA | |
| -Planteamiento del problema..... | 3 |
| -Objetivos | 7 |
| general..... | |
| -Objetivos Específicos..... | 7 |
| - | 8 |
| Justificación..... | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| Antecedentes de la investigación..... | 10 |
| Bases Teóricas..... | 16 |
| Sistema de Variable..... | 34 |
| Operacionalización | de la 36 |
| variable..... | |
| Definición de Términos Básicos..... | 38 |
| CAPITULO III MARCO METODOLOGÍA | |
| -Tipo de investigación..... | 39 |
| -Diseño de la investigación | 39 |
| -Población y muestra..... | 39 |
| -Técnicas e instrumentación para la recolección de los datos..... | 40 |
| -Validación..... | 41 |
| -Procedimientos para la recolección de información..... | 41 |
| -Técnicas de análisis..... | 42 |

| | |
|---|----|
| CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS | |
| -Presentación de los resultados..... | 43 |
| CAPITULO V LA PROPUESTA | |
| -Propuesta de un Programa Educativo..... | 59 |
| CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| -Conclusiones..... | 67 |
| -Recomendaciones..... | 68 |
| Referencias bibliográficas..... | 70 |
| ANEXOS..... | 76 |

LISTA DE CUADROS

| Cuadro. | Pá g |
|---|---------|
| 1.- Total de Promedio y Porcentajes del nivel de conocimientos de padres y o representantes en relación al primer nivel de prevención de la salud de la parasitosis intestinal. Indicador Fomento de la Salud (Pre-test y Post-test). Correspondiente II trimestre año 2004 | 44 |
| 2.- Total de Promedio y Porcentajes del nivel de conocimientos de padres y o representantes en cuanto a la protección específica. Indicador Protección Especifica. (Pre-test y Post-test). Correspondiente II trimestre año 2004 | 47 |

| | |
|--|----|
| 3.-Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes (del nivel de conocimientos) de los padres y representantes en cuanto a la prevención. Indicador Diagnostico inmediato (Pre-test y Post-test) Correspondiente II trimestre año 2004 | 50 |
| 4.-Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes de los padres y representantes en cuanto al nivel de prevención. Indicador Tratamiento Especifico. (Pre-test y Post-test) Correspondiente II trimestre año 2004 | 53 |
| 5.- Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes relacionado a la variable en estudio (Pre-test y Post-test) Correspondiente II trimestre año 2004 | 56 |

LISTA DE GRÁFICOS

| Gráfico. | Pá g |
|---|---------|
| 1.- Total de Promedio y Porcentajes del nivel de conocimientos de padres y o representantes en relación al primer nivel de prevención de la salud de la parasitosis intestinal. Indicador Fomento de la Salud (Pre-test y Post-test). Correspondiente II trimestre año 2004 | 46 |
| 2.- Total de Promedio y Porcentajes del nivel de conocimientos de padres y o representantes en cuanto a la protección específica. Indicador Protección Especifica. (Pre-test y Post-test). Correspondiente II trimestre año 2004 | 49 |
| 3.-Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes (del nivel de conocimientos) de los padres y representantes en cuanto a la prevención. Indicador Diagnostico inmediato (Pre-test y Post-test) Correspondiente II trimestre año 2004 | 52 |

| | |
|--|----|
| 4.-Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes de los padres y representantes en cuanto al nivel de prevención. Indicador Tratamiento Especifico. (Pre-test y Post-test) Correspondiente II trimestre año 2004 | 55 |
| 5.- Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes relacionado a la variable en estudio (Pre-test y Post-test) Correspondiente II trimestre año 2004 | 58 |



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA

**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN
DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDO A PADRES Y
REPRESENTANTES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR
(2 A 6 AÑOS) QUE ASISTEN AL CENTRO RECREACIONAL “GENERAL JOSÉ
ANTONIO ANZOÁTEGUI”,
BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI**

Autoras:

GUAIPO, RITA
RODRÍGUEZ, ANA
ROJAS, YALINYS

Tutora: ROSARIO SÁNCHEZ

Año: 2005

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito fundamental realizar un programa de orientación sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a los padres y representantes de niños en edad preescolar que asisten al Centro Recreacional “José Antonio Anzoátegui”. La investigación es de tipo cuasi-experimental, ya que dicho grupo ya estaba formado antes del experimento. La población objeto del estudio está conformada por la totalidad de setenta y cinco (75) padres y representantes. La muestra corresponde al 50% de la población total o sea 38 padres y representantes. Para el proceso de recolección de datos se codificó un cuestionario tipo prueba de conocimiento, compuesto por 20 preguntas dicotómicas con opciones VERDADERO-FALSO, administrado al inicio del programa (pre-test) y al final del mismo (post-test). El estudio evidenció el éxito del Programa educativo, el cual resultó eficaz, ya que mejoró los conocimientos de padres y representantes en relación a las medidas de prevención de la parasitosis intestinal demostrado en los resultados el post-test. Por lo tanto recomendamos extender el programa a los barrios populares de la ciudad de Puerto La Cruz, con el propósito de disminuir el porcentaje de morbilidad en niños en edad pre-escolar (2 a 6 años) que sufren la enfermedad.

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales son un grupo de enfermedades del aparato digestivo causadas por diversos agente^x sarios, que incluyen tanto a organismos pequeños unicelulares, los protozoarios (amibas, giardias, etc.), como a grandes agentes multicelulares, los helmintos "lombrices" (tenias, áscaris, oxiuros, etc.) La mayoría de ellas produce altos niveles de morbilidad. Su frecuencia e importancia varían de país en país de acuerdo a la geografía y al desarrollo económico, afecta a hombres y mujeres de todas las edades, especialmente en niños, encontrándose también en este grupo el mayor índice de poliparasitismo. Las parasitosis gastrointestinal son comunes en el estrato socioeconómico mas bajo, principalmente en países en vías de desarrollo, con escasas condiciones higiénicas y de educación. La infección puede ser identificada mediante un examen coproparasitológico, siendo la educación sanitaria importante en las medidas profilácticas de las parasitosis intestinales.

La contaminación fecal de la tierra o el agua es frecuente en zonas de escasos recursos, carentes de servicios sanitarios y en donde la defecación se hace en el suelo, favoreciendo que huevos y larvas de helmintos se hagan infectantes (geohelminiasis), otros pueden ser transmitidos por contaminación fecal de las manos o los alimentos. Las condiciones ambientales, clima cálido, precipitación pluvial y vegetación abundante, propician la diseminación de geohelmitos. Viviendas precarias, sin condiciones de salubridad (agua potable y disposición

adecuada de excretas), aglomeración familiar, ignorancia de la población, extensas áreas rurales, junto a la cría inadecuada de animales alrededor de la casa, son factores favorables para la alta prevalencia de las parasitosis y diseminación de zoonosis parasitarias. Los factores que determinan la presentación y distribución de estas enfermedades parasitarias son importantes para comprender, interpretar y diseñar programas de control.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos:

Capítulo I: Se refiere al problema; el cual contiene: planteamiento del problema. Objetivo general y específicos y justificación de la investigación. **Capítulo II:** Consta del Marco teórico; el cual contiene: los antecedentes, las bases teóricas, sistema de variables, operacionalización de variables y la definición de términos. **Capítulo III:** Conformar el Marco metodológico; el cual contiene: tipo de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procedimiento para la recolección de información, validación y confiabilidad del instrumento y las técnicas de análisis. **Capítulo IV:** Conformado por los Resultados de la investigación; que contiene tanto la presentación de los resultados, así como el análisis e interpretación de los resultados. **Capítulo V:** Propuesta de un Programa Educativo. **Capítulo VI:** Contiene en un primer momento las conclusiones y posteriormente las recomendaciones surgidas del estudio. Para finalizar se presentan las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema:

A nivel mundial, la parasitosis infantil ha sido considerada un problema de salud pública, esto significa que gran parte de la población se encuentra afectada por la presencia, en su organismo, de bacterias, microbios y parásitos que le restan calidad a su salud.

Los datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), 2003, señalan que:

La parasitosis arroja cálculos aproximados de la frecuencia de infecciones parasitarias en el mundo, dan cifras superiores a cuatro millones de personas infectadas, de las cuales, por lo menos, la décima parte enferma anualmente a causa de ellas y un número estimado en un millón de pacientes pierde la vida. (Pág.14)

Es pertinente señalar que el mayor porcentaje de afectados son los niños; menores de seis años, quienes por encontrarse en la etapa más vulnerable de su vida, son más propensos a padecer parasitosis intestinal y que inciden en un estado nutricional deficiente que limita el sano crecimiento y desarrollo del niño.

Raúl, C.A. (1998), al referir la situación venezolana en este campo, manifiesta lo siguiente: “Esta problemática se agrava no sólo en zonas

rurales, sino que también en los sectores sub-urbanos, debido a las condiciones sociales, asegurando que a nivel nacional más del 50% de los niños del país se encuentran afectados. En cuanto a su distribución, para 1999 los estados con las tasas más altas son: Delta Amacuro con 30,5 Amazonas con 29,0 y Trujillo con 27,7 por 1000 NVR. (Pág. 9)

La misma fuente en estudios recientes demostró la prevaencia de parásitos intestinales en 137 niños, seleccionados al azar en barrios de Caracas, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 0 y 6 años. Se les realizó un análisis coproparasitológico por montaje directo con solución salina (0,85 %) y lugol. Los resultados indican un elevado índice de parasitosis intestinal en la población estudiada. Es resaltante que el grupo de edad de 0 a 4 años no sólo presentó alta prevaencia de parásitos, sino también elevado número de formas parasitarias, principalmente para *Áscaris lumbricoides*, hecho que pudiera estar relacionado con la exposición a condiciones ambientales que favorecerían el establecimiento de infecciones parasitarias.

Esto indica que la mayor proliferación y reproducción de la parasitosis infantil se debe a condiciones de pobreza, a la contaminación de aguas, al incremento en el consumo de comidas llamadas “chatarra” entre otros factores que favorecen la aparición de este mal de salud en los sectores infantiles en situación de pobreza.

La situación a nivel nacional y según las anteriores estadísticas demuestra en cuanto a la morbilidad para 1998 y 1999 que la parasitosis

ocupa los primeros lugares, siendo los más afectados Sucre y Delta Amacuro, por lo que se están reforzando las intervenciones en las medidas preventivas. En los niños menores de tres años existe una alta prevalencia de parasitosis, alrededor de un 50%, lo que evidencia la inequidad en los estados o urbes más pobres.

Esta es una problemática presente en el Estado Anzoátegui, pues durante el año 2003, se pudo constatar una tasa de morbilidad que tiende al crecimiento. Al respecto, los datos epidemiológicos ofrecidos por el Instituto Anzoatiguense de la Salud (SALUDANZ) 2003, en los cuales reportan 31.124 casos de parasitosis intestinal en niños menores de seis años; de los datos observados, se refiere que el número de casos de niños y niñas menores de seis años con parasitosis intestinal se ha ido incrementando. Esta cifra presenta una tendencia al alza debido entre otros factores al aumento desmedido de barrios, que no cuentan con los servicios básicos y a la falta de programas destinados a mejorar la situación planteada.

Desde el punto de vista educativo, la enfermera de salud pública del Ambulatorio en conjunto con el equipo de salud debería realizar visitas al Preescolar “José Antonio Anzoátegui” y establecer orientaciones a los padres y representantes de los niños que asisten al preescolar asistidos por el docente y enseñarles medidas de prevención como:

- Higiene personal.
- Lavarse bien las manos antes de llevárselas a la boca o de ingerir alimentos y también antes de manipular alimentos en su preparación.
- Al consumir verduras crudas lavarlas muy bien.
- Hervir el agua para beber.
- Depositar la basura en recipientes tapados, antes de ser eliminados.
- El uso de letrinas.
- Evitar que los niños anden descalzos.

Los investigadores observaron que estas orientaciones con relación a la prevención de la parasitosis intestinal no se realizan en forma sistematizada por parte de los padres y representantes de niños en edad preescolar que asisten al Centro Recreacional “General José Antonio Anzoátegui” de Barcelona.

En razón a estas observaciones se hacen las siguientes preguntas:

¿Cuál es el conocimiento que sobre el primer nivel de prevención de parasitosis intestinal tienen los padres y representantes de niños en edad preescolar?

¿Cuál es el conocimiento que sobre el segundo nivel de prevención tienen los padres y representantes de niños en edad preescolar?

Estas preguntas permiten formularse la siguiente interrogante:

¿Cuál sería el contenido del programa de orientación sobre la prevención

de parasitosis intestinal dirigido a los padres y representantes de niños en edad preescolar que asisten al Centro Recreacional “General José Antonio Anzoátegui” durante el segundo semestre del año 2004?

1.2. Objetivos de la Investigación:

1.2.1. Objetivo General:

Realizar un programa de orientación sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a los padres y representantes de niños en edad preescolar que asisten al Centro Recreacional “José Antonio Anzoátegui”.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la información que poseen los padres y representantes en relación a la prevención de la parasitosis intestinal infantil (pre-test.)
- Diseñar un programa de orientación sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigido a los padres y representantes de los niños en edad preescolar que asisten a la institución en estudio.
- Ejecutar el programa de orientación dirigido a los padres y representantes de niños en edad preescolar que asisten al Centro Recreacional “José Antonio Anzoátegui”.
- Detectar los conocimientos que sobre la prevención de parasitosis intestinal tienen los padres y representantes de niños en edad preescolar que asisten al Centro Recreacional “José Antonio

Anzoátegui”, después de haber realizado el programa de orientación (post-test.)

1.1. **Justificación:**

La parasitosis intestinal como problema de salud pública, constituye la mayor preocupación para los profesionales vinculados con el campo de la salud, dado que en los últimos años ha habido un repunte en el número de casos afectando principalmente a la población infantil, la cual por estar en la etapa más vulnerable de su vida se ven lesionados con el padecimiento de esta afección, su desarrollo integral como ser humano.

Por otra parte, el presente estudio tiene relevancia debido a que busca brindar aportes significativos a la práctica de enfermería a través del diseño de un programa tendiente a resguardar la salud del niño en edad preescolar, mediante la promoción de la salud, prevención específica y el diagnóstico y tratamiento temprano, que bien puede tomarse en cuenta como un programa sistematizado para ofrecerle a los padres y representantes que inscriben a sus niños en el nivel educativo pre-escolar.

La investigación beneficiaría a los padres y representantes de niños en edad preescolar, ya que la parasitosis influye negativamente el crecimiento de sus hijos y por ende en su salud, así mismo, se estaría contribuyendo a solventar no sólo un problema social sino, asistencial, al

observar que con estas orientaciones se evitarían los ingresos de sus hijos a centros hospitalarios por enfermedades como desnutrición, enterocolitis, anemias y diarreas.

Los investigadores se beneficiarán por los aprendizajes que obtendrán en el proceso de la investigación. Desde el punto de vista metodológico la investigación servirá de base, para futuras investigaciones que quieran profundizar acerca del tema.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan los fundamentos teóricos de la investigación, los cuales apoyan científicamente el estudio.

En este sentido, se describe en forma ordenada y coherente los antecedentes que la fundamenta, así como también las bases teóricas relacionadas con la variable en estudio referida a Programa de orientación sobre la prevención de parasitosis, dirigido a los padres y representantes de niños en edad preescolar. Se presenta también, el sistema de variable con su respectiva Operacionalización y la definición de términos básicos.

2.1. Antecedentes:

2.2.1.- Internacionalmente:

Azapa, M., (2003), realizó un trabajo titulado: “Parasitosis Intestinal y Hemoglobina en Niños de 2 a 14 años de Edad”, empleó el diseño de campo, con el objetivo de contribuir con el estudio del grado de parasitosis intestinal y el nivel de hemoglobina en niños de 2 a 14 años de edad del Centro Educativo Inicial y Centro Educativo Primario de la localidad de Pampa Yanamayo, Perú. Para su investigación utilizó una muestra conformada por toda la población infantil de las unidades educativas antes mencionadas y concluyó que en la localidad el 100% de los niños están parasitados por alguna especie de parásito intestinal de los cuales: 80% son por causa de *Áscaris lumbricoides*, el 63.30% por

Tricharis trichiura, el 45% por *Uncinarios*, el 21.60% por *Entamoeba coli*, el 5% por *Hymenolepis nana* y el 1% por *Giardia lambia*. Así mismo determinó que el 90% de las muestras tomadas presentan un grado de anemia considerándose la cifra como límite mínimo de 12 g7dl recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS.)

Pérez, J. (1995) en “La Prevención y Control del Parasitismo Intestinal en la Atención Primaria de Salud del Municipio Centro Habana, Cuba”, se plantearon como objetivo evaluar la calidad de atención primaria de salud para la prevención y control del parasitismo intestinal. Para el mismo se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cuya muestra quedó constituida por el 71.29% de médicos Generales integrales (MGI) y el 100% de Técnicos de Laboratorios de Parasitología y Vicedirectores de Higiene y Epidemiología de las áreas de salud del Municipio Centro Habana. Se evaluaron los conocimientos de MGI en cuanto al diagnóstico y control de las parasitosis intestinales.

Este trabajo destaca la importancia de que el personal de salud, se aboque a la búsqueda de acciones y a su aplicación para la prevención de la parasitosis intestinal desde sus centros de trabajo, específicamente con los pacientes, así como con los padres y representantes, por ser ellos quienes deben estar atentos de la salud integral infantil.

Se evaluó la calidad del diagnóstico coproparasitológico mediante un control de calidad externo, aplicando la metodología empleada en los controles de calidad realizados en nuestro país. De la investigación se

concluyó que no existe integración en las acciones de médicos, técnicos y epidemiólogos para la prevención y control de parasitismo intestinal en la atención primaria de salud del Municipio Centro Habana, por lo que se recomienda la capacitación de técnicos y profesionales con vistas a mejorar la ejecución del programa.

2.1.2.- A nivel nacional:

Rodríguez Guzmán, L. M., Hernández Jerónimo, E.J. y Rodríguez García, R., (2000) realizaron un estudio sobre parasitosis intestinal en niños escolares seleccionados en una consulta ambulatoria del Hospital Universitario Ruiz y Páez, cuyo objetivo general fue conocer la frecuencia de parasitosis en niños con edad escolar, que asisten a consulta de Medicina General del Hospital e identificación de los posibles factores asociados.

Como muestra fueron seleccionados al azar 224 niños que se encontraban en la sala de espera de la consulta del hospital. Se solicitó una muestra de materia fecal para su estudio parasitológico y se aplicó un cuestionario estructurado. Los resultados encontrados demostraron una frecuencia global de parasitosis en 49,1%. El parásito que se encontró con mayor frecuencia fue *G. lamblia* (54,5%). Los factores asociados a la parasitosis fueron: En el padre la escolaridad menor es de secundaria, presencia de manos y uñas sucias del niño durante la

entrevista. Otras variables presentaron cierta asociación. Las conclusiones más relevantes de la investigación fueron: La prevalencia de infección por parásitos intestinales en los niños es elevada. Es necesario modificar algunas medidas preventivas de información y educación para la salud, relacionados con parasitosis intestinal.

En este orden de ideas y vinculando las conclusiones del presente estudio, se evidencia la necesidad de asistencia por parte del personal de enfermería, en roles de promotor social y educativo, por ello se hace necesario que el equipo de salud, incluyendo el personal de enfermería debe estar dispuesto a planificar programas educativos que permitan informar y orientar a la colectividad a fin de promover la prevención de este tipo de afección característico en la población infantil y que lesionan su desarrollo integral como ser humano.

Certad, T., (1999), en su estudio sobre “Infección *por Enterovirus vermicularis* en Niños Preescolares, Ciudad Bolívar, Venezuela”. Éste tuvo como objetivo determinar la prevalencia de enterobiasis en una muestra de niños en edad preescolar habitantes del área urbana de Ciudad Bolívar, donde fue realizado un estudio seccional, evaluados clínica y coproparasitológico, mediante el método de Graham, 195 niños entre 2 y 7 años, pertenecientes a cinco institutos públicos de educación básica ubicados en el área urbana de Ciudad Bolívar.

Se determinó una elevada prevalencia (25.6%) de enteró virus en niños preescolares. En la mayoría de los casos fue posible determinar un cuadro clínico característico. Debido a las particularidades del ciclo vital de este nemátodo, el examen de rutina de heces no es efectivo; por lo tanto, ante la sospecha clínica el médico debe solicitar, el método de Graham para realizar el diagnóstico.

Con esto se evidencia la necesidad de emplear nuevos métodos de diagnóstico, no obstante, es pertinente la prevención en este campo, pues constituye una acción primaria garante de una mejor salud para la población infantil.

Devera, R., Niebla, G., Nostasi, J.A., Velásquez, V.J. y González Meneses, R., (1998), realizaron un estudio titulado Giardiasis en Escolares de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela; arrojando los siguientes resultados: (*Giardia lamblia*), es un protozoario flagelado que parásita el intestino delgado humano, afectando principalmente a niños. En Ciudad Bolívar, los pocos estudios publicados sobre giardiasis en escolares, utilizan una muestra fecal procesada por examen directo, lo cual en muchos casos dificulta el diagnóstico y determina una prevalencia inferior a la real. Con la presente investigación se conoció la prevalencia de *G. lamblia* en la población escolar de Ciudad Bolívar (Estado Bolívar, Venezuela, Mayo de 1995 hasta febrero de 1996), se evaluaron clínica y coproparasitológicamente 493 niños de uno y otro

sexo, entre 5 y 14 años, pertenecientes a 7 escuelas del área urbana de Ciudad Bolívar. Un total de tres muestras seriadas fueron colectadas de cada escolar, a cada una se le aplicó la técnica de examen directo con solución salina 0.85% lugol y los métodos de Faust y Willis, el 38.9% (192/493 para *G. Lambia*.)

Las conclusiones fueron: La prevalencia de giardiasis en la población estudiada es relativamente alta, por lo que se requiere aplicar medidas que impidan la propagación de la infección entre los escolares. Se plantea la posibilidad de transmisión de la infección de persona a persona.

Morán, A. C. y Álvarez, Ch. R. (1998), realizaron una investigación experimental no publicada, sobre parasitosis intestinal en niños de una comunidad rural al sur del Estado Amazonas y los factores de riesgo implicados en ellas. El objetivo principal del estudio fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de una comunidad rural, con el fin de identificar los factores que propician la infección por parasitosis intestinal.

Se utilizó una muestra de material fecal para su estudio parasitológico, y se aplicó un cuestionario para conocer algunos hábitos higiénicos de 219 niños, entre 4 y 18 años. Se empleó la razón de momios (RM) para identificar los riesgos y se usó la prueba exacta de Fisher ($P < 0.05$) en algunas tablas de contingencia de 2 x 2.

La prevalencia de infección intestinal fue de 40.6%, se encontraron cinco especies de parásitos: *H. nana*, *E. histolytica*, *G. duodenalis*, *A. lumbricoides* y *B. hominis* y algunas especies comensales. La mayoría de los niños toman agua sin hervir (78.1%), solamente (1.8%) tira la basura en el patio de su casa; por falta de baño (66.7%) defecaban al ras del suelo; (4.6%) no se lavaban las manos antes de comer y (3.7%) después de defecar; (98.6%) vivían con animales, y se observó que 26.9% de los casos tenían excrementos humanos al ras del suelo al momento de la visita.

Los autores concluyeron que la relación que existe para adquirir la parasitosis intestinal por áscaris y giardia, con malos hábitos higiénicos de los niños, por lo que se sugirió como primera medida preventiva información y educación para la salud.

Estos antecedentes fueron tomados en cuenta por los investigadores por tener relación con la investigación “Programa de Educación sobre la Prevención de la Parasitosis Intestinal en niños edad preescolar”.

2.2. Bases Teóricas:

La variable en estudio de esta investigación esta relacionada con el “Programa de Orientación sobre la Prevención de la Parasitosis Intestinal en niños edad preescolar de 2 a 6 años”.

Al respecto, Redondo, R 2000 expone: “Que la mayoría de los parásitos intestinales se adquieren cuando estos son consumidos por

medio de agua y alimentos contaminados por las heces de una persona parasitada, también pueden adquirirse en forma directa por malos hábitos de higiene. En este sentido se señala la importancia de tener hábitos higiénicos para prevenir la parasitosis intestinal.” (Pág. 74)

Cuando un niño presenta dolor abdominal, de cabeza, asco, vómito, pérdida o disminución del apetito y en ocasiones desgano y mal genio, entonces es sospechoso de tener parásitos.

Para estar seguros que el niño tiene parásitos se debe llevar al médico, quien le hará un examen clínico completo y, además, le mandará estudios al laboratorio de la materia fecal coproparasitológico) que confirmen la presencia o ausencia del parásito y digan qué tipo de parásito tiene.

Murria, P. (1999), define la parasitosis como “la infección o presencia de parásitos en el organismo. Parásito, se denomina a aquellos organismos o seres vivos que dependen de otro (ser vivo) para vivir y que le ocasionan algún daño”. (Pág.37)

El mismo autor, define Parasitosis Intestinal como “aquellos parásitos que infectan el tubo gastrointestinal. Se dividen en: protozoosis (cuando el parásito en cuestión es un protozoario) y helmintiasis cuando son helmintos.” (Pág.37) Los protozoosis y los helmintos son los más frecuentes en la población infantil venezolana.

García, B. y Pajares, G., (1987), hacen la siguiente clasificación:

Las infecciones parasitarias en el ser humano, constituyen un importante problema sanitario causando aproximadamente el 10% de las diarreas, variando su clínica de cuadro asintomático a casos graves que en raras ocasiones causan la muerte. Destacan las infestaciones por protozoos, en las que se incluyen la mayoría de los parásitos (*Entamoeba histolytica*, *Dispar*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* y *Blastocystis hominis*) y los gusanos o helmintos, clasificados a su vez en nemaltemintos responsables de un número elevado de casos secundarios a infestaciones por *Oxycyuros* y *Áscaris* fundamentalmente, y los platelmintos, entre los que podemos encontrar los cestodos y los nematodos con *Hymenolepsis*, *Tenias* y *Echinococcus*. (Pág.125)

En este sentido, el personal de enfermería debe estar atento a la lectura de los coprocultivos, de la misma manera debe tener conocimientos actualizado sobre parasitología, para así, dar una buena interpretación a los resultados obtenidos, y poder realizar actividades de educación para la salud, relacionados con la promoción de la salud, la protección específica de la parasitosis intestinal, diagnóstico y tratamiento temprano.

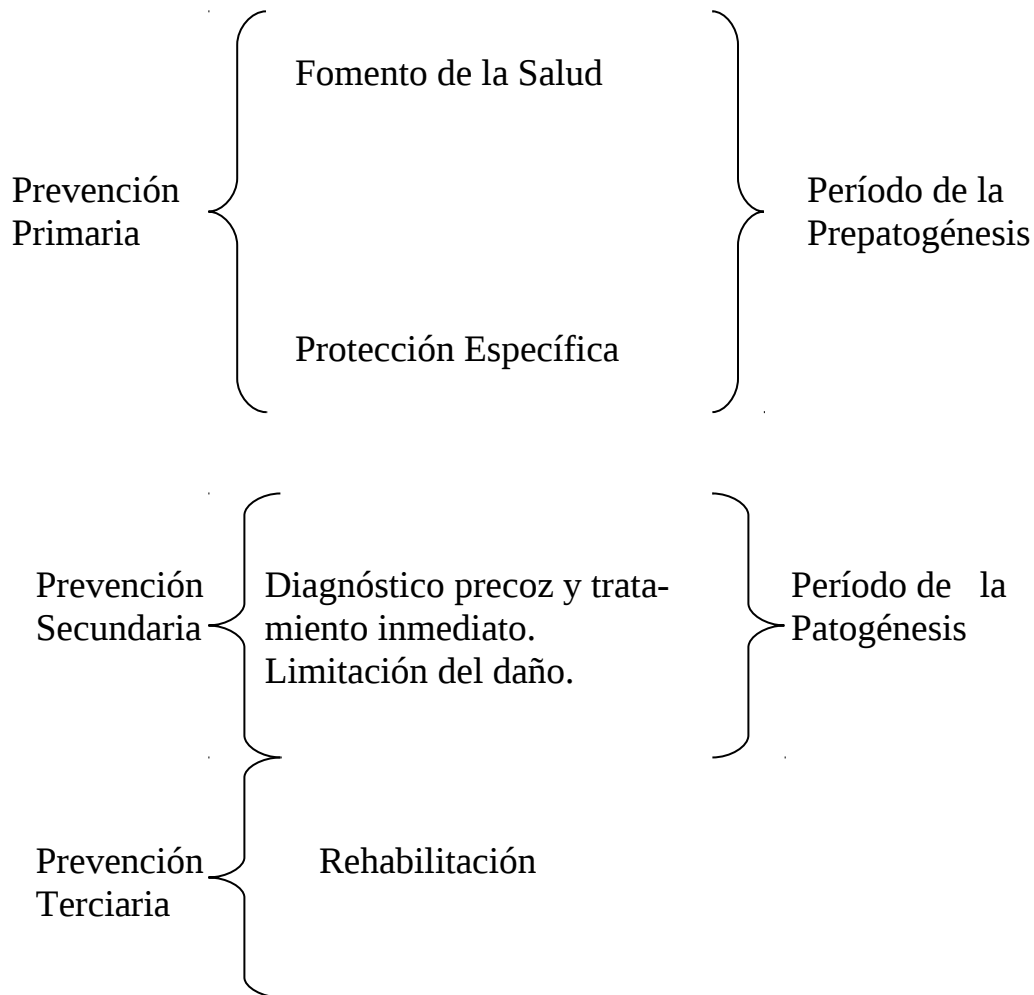
Dentro de la clasificación de la parásitosis intestinales más comunes en el ser humano, García, B. y Pajares, G., (Op.cit), mencionan:

Ameba histolytica, *Giardia lamblia*, *Blastocystis hominis*, *Enteró virus vermicularis* (*Oxyuriasis*), *Áscaris lumbricoides* (*Ascaridiasis*),

Hymenolepis nana diminuta, Taenia solium, Saginata, Echinococcus granulosus (hidatidosis). (p.125)

Niveles de prevención de Leavell y Clark

Leavell, mencionado por Aranda, P. J. (2000), la medicina dispone de tres niveles de prevención de enfermedades, los cuales se esquematizan de la siguiente manera:



Prevencción Primaria:

Las medidas de prevención primaria que se aplican en el período de la prepatogénesis, es decir, antes de que el hombre esté enfermo, se pueden agrupar en 2 niveles. El primero, denominado fomento de la salud, reúne las medidas de carácter general y el segundo, protección específica.

Fomento de la salud: (1º nivel)

Es el primer indicador de la dimensión. “Primer nivel de prevención”. Se refiere a las acciones de promover o mejorar las condiciones de vida. La promoción de la salud comienza con las personas que están básicamente saludables buscan crear medidas en la comunidad y en individuos que pueden ayudar y adaptar estilos de vida, permitiendo mantener el estado de bienestar.

La promoción de la salud se le puede considerar como el primer paso que se debe dar para la prevención de cualquier síntoma patológico, ya que si no se le trata a tiempo puede traer complicaciones que pueden causar la muerte, por el motivo es imperativo la atención a tiempo en cuanto a la aplicación de las medidas preventivas sobre todo en los casos de parasitosis intestinal.

Los estilos de vida de un individuo se encuentran en las diferentes actividades que práctica, entre ellas se pueden considerar los buenos hábitos alimenticios que previenen la desnutrición, el descanso y sueño, la higiene personal que promueven estados favorables y de bienestar en la salud de los preescolares.

En ese sentido, la actuación del profesional de enfermería es significativa porque al identificar este estado de salud del paciente aplica de inmediato las medidas preventivas, a fin de que la persona modifique su conducta habitual y le permita eliminar los factores de riesgo patológico.

Wilson, citado por Archers y Flesman, H. (1982) en relación a la atención de enfermería comunitaria, expresan que:

“La enfermera (o) de Salud Comunitaria es una disciplina de aprendizaje de servicio cuyo propósito final, es contribuir en lo individual y en la colaboración con los demás a conseguir el nivel funcional óptimo del cliente (N.F.O.) Mediante la enseñanza y la presentación de atención” (Pág. 3-16)

La aseveración dada por estos autores en relación a la enfermera de salud comunitaria, refleja el papel básico y elemental que debe jugar ésta, para lograr conseguir que el paciente sienta la mejor atención mediante la enseñanza de las medidas de prevención de cualquier enfermedad.

Promoción de la salud:

Iyer citada por Piña (1995), señala: “etimológicamente, promoción es la acción de promover y promover es impulsar, subir de nivel, destacar, facilitar el acceso, hacer más asequible algo.” (Pág.75) Promoción es acción. Y esto es fundamental: cuando se habla de promoción, se está en el territorio de la acción, de acciones coordinadas con una dirección y

una finalidad. La promoción es un conjunto de acciones articuladas, orgánicas y orientadas a una finalidad específica.

Sin duda, el concepto de promoción de la salud parte de una visión holística del proceso salud-enfermedad, de una visión no fundamentada sólo en aspectos patológicos y morbosos, sino de la que concibe la salud y la enfermedad como parte de un ciclo vital humano. Durante mucho tiempo el modelo biologista influyó en la prestación de servicios de salud; su peso para entender y atender a la persona en sus procesos de enfermedad marcó indudablemente el saber de los trabajos en la salud en todos los niveles de atención.

La promoción y la educación para la salud están interconectadas. La educación es un factor importante, es la base del desarrollo personal y social del individuo, es determinante en cuanto a la posibilidad de integración y participación plena, esta aseveración es particularmente válida en estado pluriétnico, como diversas culturas como es el caso del Estado Anzoátegui.

Educación para la salud:

Darden, citado por Figuera, E. (1994), en relación a la educación para la salud, señala que: “La importancia puede estar en el conocimiento o conducta en lugar de las actividades, valores y sentimientos”. (Pág. 26)

Lo referido por estos, denota que el empeño que se deben tener para realizar modificaciones en la conducta de las madres y niños orientándolos a mantener estilos de vida favorables para su salud.

Figuera E., López, G. y Méndez, D. (1994), señalan que:

“La práctica de la educación para la salud se aplica mejor en términos de responsabilidades y funciones, basadas en cinco categorías:

- 1) Planificación de programas.
- 2) Ejecución de programas.
- 3) Proporcionar servicio directo de educación para la salud.
- 4) Administración de programas.
- 5) Evaluación de programas. (Pág.227)

La práctica educativa es un proceso general diseñado para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta que conduce a la salud. Las actividades docentes realizadas por el personal de enfermería sobre el contenido. Son de importancia para el desarrollo del cuidado de los pacientes, con la finalidad de lograr los objetivos planteados a través de la educación planificada.

Richemont, R. y Cono, J. (1990), al respecto señalan que: “La educación en salud envuelve dos conceptos: Uno denota contenido (salud) y otro denota proceso (educación.) Conlleva todos aquellos esfuerzos dirigidos a lograr cambios de los conocimientos, actividades y acciones del individuo en materia de salud”. (Pág.243)

Lo citado por estos autores relaciona la salud con el proceso educativo que debe tener toda persona, por eso es imprescindible la aplicación de programas de aprendizaje, relacionados con las medidas

preventivas, de manera que los pacientes reconozcan los aspectos más relevantes como son los signos y síntomas de la enfermedad y les permita buscar las soluciones adecuadas en pro de mejorar su estado de salud.

Educación para la salud, esta definición alude al contenido de la educación pero no hace mención de la forma de realizarlo Grout dice:

“La educación para la salud es un procedimiento que incluye la transmisión de todo lo que se conoce sobre la salud dentro de los patrones deseable de la conducta individual y colectiva, mediante el proceso educativo.” Villaseñor, 1.960 (Pág.45)

Nutrición:

Cualquier enfermedad, padecimiento o estado crónico que hace que cambia su manera de ingerir alimentos, pone en riesgo su salud nutricional.

Una mala alimentación, tanto ingerir muy poco o demasiado alimentos, puede llevar a una mala salud. Comer los mismos alimentos día tras día o no ingerir frutas, verduras y productos lácteos llevara a la mala alimentación nutricional.

Los niños en edad normal tienen una gran velocidad de crecimiento y desarrollo, por lo tanto, su requerimiento nutritivo debe ser muy elevado, al no tener bien cubierta las necesidades nutricionales se restringen las velocidades de crecimiento, afectando al desarrollo.

Es por eso que los niños deben tener sustancias nutritivas necesarias para prevenir enfermedades, ya que, cuando los parásitos llegan al intestino impiden que se aproveche los nutrientes.

Farfán, G. Y Arnez, G. (1.980) plantea que existen factores que modifica la nutrición adecuada para cada niños en particular y las costumbres locales así como las prácticas locales pueden ser importantes como el status económico (Pág.265) de esta manera se puede presentar un estado de mal nutrición, debido a la selección o preparación inadecuada de los alimentos nutritivos, donde estos pueden ser insuficientes ya sean en forma aisladas o combinadas, dependiendo de la estrechez económica, educación inadecuada y en algunos casos la parasitosis intestinal.

Descanso y sueño: www.madrid.org/sanidad/ciudadano/consejos/ninos/

El sueño no es solo la ausencia de vigilia, sino, un estado muy complejo necesario para la salud, tanto mental como física.

El sueño es la mejor forma de reponer fuerza, lo recomendable es dormir de seis a ocho horas.

El término descansar tiene en el diccionario en la real academia española nueve acepciones. La primera de ella lo define como: “Cesar en el trabajo, reposar, reparar las fuerzas con la quietud”

El descanso es un período de inactividad durante, el cual, el cuerpo puede restaurar las energías gastadas que permite compensar el equilibrio.

El descanso mental se logra separando la mente de cualquier actividad intelectual.

Higiene personal: www.madrid.org/sanidad/ciudadano/consejos/ninos

Es necesario entender la importancia de los buenos hábitos de higiene (tener letrina, consumir agua limpia, ducharse, lavarse las manos antes de comer, cepillarse los dientes después de cada comida, etc.)

Higiene de las manos previene muchas enfermedades, ya que contactos con objetos, animales o ambientes sucios favorece el transporte de los gérmenes causante de enfermedades. Debemos mantenerlas limpias, porque con ellas tocamos la cara, los ojos, la boca, cogemos algunos alimentos, así como tocamos a otras personas. Es elemental el lavado con agua y jabón después de ir al wc.

Higiene de la boca, el cuidado básico de la misma, aparte de producirnos bienestar, evitamos prevenir enfermedades como periodontal, caries, etc.

Ducha diaria, de esta manera favorecemos la transpiración de la piel y evitamos el riesgo de infecciones. También nos hace sentir mejor y aceptados por los demás.

Protección específica: (Etapa del 1er nivel de prevención)

Aranda, P J (2.000), señala que: “este nivel congrega aquellas medidas que persiguen proteger al individuo específicamente contra una

o un grupo de enfermedades antes de que sea atacado. Es decir, se colocan barreras para interceptar las causas antes de que lleguen al hombre. (Pág.13)

La protección específica está orientada a proteger con métodos positivos, comprobados y de eficacia mensurable.

Medidas de prevención de la parasitosis:

Incáni, R. (1994) al respecto refiere que: “La educación sanitaria y saneamiento ambiental son las medidas más importantes para la prevención de la parasitosis intestinal”. (Pág. 230)

Entre algunas medidas propuestas por este autor están:

“a)Higiene personal; b)uso continuo del calzado; c) suministro de agua potable intradomiciliaria; d)control de la producción, distribución y manipulación de alimentos; e)control de las moscas y otros insectos que pueden comportarse como vectores mecánicos; f) disposición adecuadas de excretas y basuras; g)mejoras de las condiciones socioeconómicas; h)uso de práctica agrícola adecuada (no abonar con excremento humano); i)eliminar charcas y aguas estancadas próximas a la vivienda; j)educación sanitaria individual y poblacional”. (Pág.230)

Higiene de los alimentos: Internet www.nutriguia/?t=story

Entre las normas de higiene más importantes tenemos: los alimentos deben preferirse fresco y cocinarse sólo el tiempo necesario para

mantener sin variación la mayor cantidad de sus nutrientes. También es conveniente lavar cuidadosamente las frutas y las verduras, con el fin de evitar de ingerir parásitos que dañan el organismo. Además se deben botar los alimentos descompuestos, y mantener la cocina siempre aseada, libre de desechos.

Sirven para mantener nuestro cuerpo sano.

Los cuatros pasos de la manipulación de alimentos son:

Limpiar: Lave las manos, los utensilios y superficie con agua jabonosa caliente antes, y después de la preparación de los alimentos, especialmente después de preparar carnes, aves, huevos o pescados a fin de protegerse adecuadamente de las bacterias y parásitos que dañan el organismo.

Separar: Mantenga las carnes crudas, aves, huevos, pescados y sus jugos lejos de los alimentos listos para comer, jamás ponga los alimentos cocidos en un plato que uso previamente para carnes crudas.

Cocinar: Cocine los alimentos a temperatura interna apropiada. Cocine los huevos hasta que la clara y la yema este duro.

Enfriar: Refrigere o congele los alimentos que se descomponen, asegúrese que el refrigerador y el congelador este regulados y graduados correctamente.

Estos pasos simples ayudan a reducir las enfermedades relacionadas con los alimentos, particularmente las producidas por bacterias o virus.

Uso de agua potable: Internet www.25.com/trabajo13/trviten

Agua potable acta para el consumo humano, incolora e inodora, oxigenada libre de bacterias patógenas y de compuestos nitrogenados y de un grado de dureza inferior a treinta.

El agua potable es un agua que se puede beber sin riesgo para la salud. Para ser consumible, el agua debe ser tratada para eliminar las sustancias inertes o vivas que pueden ser nocivas para el organismo.

Limpieza de la vivienda: Internet www.pnud.org.v/cumbresog.htm.

Vivienda saludable es una vivienda adecuada que brinda protección contra lesiones evitable, ayuda también al desarrollo social y psicológico, de las personas.

La vivienda debe ser higiénica, estar en buen estado de conservación, tener una buena ventilación y disponer de una iluminación adecuada. Si se tiene animales de compañía mantener la higiene de los mismos.

Uso del calzado: Internet www.pnud.org.v/cumbresog.htm.

El calzado es la parte de la indumentaria utilizada para proteger los pies, tiene muchas formas, zapatos, sandalias, botas o tacos.

El calzado es vestir para una variedad de motivo, incluyendo la protección del pie al medio ambiente, por higiene y como adorno.

El calzado sirve como protección de enfermedades, ya que las personas al defecar en el suelo, diseminan los parásitos, que luego penetran la piel de quienes los pisan descalzo. En pocos días pasa por la sangre a los pulmones, al toser pasan de los pulmones a la boca y son tragados, y así pasa al intestino.

En relación con las medidas de prevención parasitaria, Botero, D. y Restrepo, M. (1984), mencionan que: “En los últimos años con la presencia de modernos antiparasitarios se ha utilizado el tratamiento en masa como una medida coadyuvante en el control de algunos parásitos”. (Pág.12)

Es de hacer notar que los parásitos intestinales se han tratado de controlar por diferentes vectores, y uno de los más importantes es la difusión de conocimientos sobre las medidas de prevención y control, lo cual ha sido difícil de lograr en la mayoría de los casos, el saneamiento es una de las medidas que se debe tomar para evitar la proliferación de la parasitosis intestinal, y uno es más que el control y la vigilancia va a garantizar que los diferentes medios del ambiente estén libres de cualquier fuente de contaminación real o potencial.

En ese sentido la educación para la salud, se puede considerar como el conocimiento integral continuo que se debe impartir, dirigidos a las comunidades, a fin de promover la conservación de las instalaciones sanitarias, y el cuidado de la higiene personal que debe tener todo individuo para evitar contraer enfermedades.

Jawetz, E. y Melnick, (1987), plantean:

- “1. Respecto a aquellas que se transmiten por fecalismo, los objetivos fundamentales a alcanzar son:
 - a. Evitar la contaminación fecal del ambiente mejorando la disposición de las excretas.
 - b. Evitar que las personas adquieran las infecciones a

partir del medio ambiente contaminado con excrementos.

2. Respecto de las enteroparasitosis que se transmiten por carnivorismo:
 - a. *Solium*, *T. Saginata*, *D. latum*, *D. pacificum*, así como *Anisakys sp.*
 - b. Por otra parte *T. Solium* y *T. Saginata*. (Pág.53)

El profesional de enfermería debe educar al individuo o comunidad sobre todos aquellos factores desencadenantes de contaminación, haciendo hincapié en el uso de letrinas o la eliminación de las heces a otras aguas (ríos, lagos o el mar) que pueden servir como fuentes de infección (al nadar, beber o usadas para el riesgo de verduras) o diseminan las infecciones en los terrenos. Lavándose bien las manos antes de llevárselas a la boca o de ingerir alimentos y también antes de manipular alimentos en su preparación. No comiendo verduras crudas y mal lavadas o tratadas que hayan sido regadas con aguas servidas. No ingiriendo moluscos o pescados crudos procedentes de áreas fecalmente contaminadas. Evitando usar agua no potable para beber o cocinar sin haberla hervido previamente.

Actuando en lo personal y familiar así como a nivel comunitario en la lucha antivectorial (moscas, cucarachas, ratas y ratones) para controlarlos en el domicilio y peridomicilio. La adecuada disposición de basuras, pretendería principalmente evitar que la mala acumulación se constituya

Prevención Secundaria:

En este caso la enfermedad ya se ha originado, Aranda, P. J. (2.000) expresa: “Es el período de la patogénesis.” El hombre ha reaccionado ante el estímulo. Por ello, las medidas de prevención están dirigidas a interrumpir el curso del proceso en el hombre. De ahí, que dichas medidas tienden a diagnosticar y tratar precozmente la enfermedad (tercer nivel) y evitar que la misma avance y continúe deteriorando al individuo (cuarto nivel.) (Pág.140)

Prevención secundaria, tiene como objetivos especiales evitar que las enfermedades progrese y limitan la invalidez, estos objetivos se alcanzan mediante el diagnóstico correcto y tratamiento adecuado, actividades que tradicionalmente corresponde al clínico (Villaseñor 1.960), (Pág. 42)

Diagnóstico precoz y tratamiento inmediato (3er. Nivel):

En este nivel, Aranda, P. J. (2.000) explica: “la prevención consiste en identificar y tratar lo más pronto posible las enfermedades que no fueron evitadas, debido a que no existen medidas para actuar en el nivel anterior o porque no fueron aplicadas las existentes.” (Pág.141) En esta etapa se trata de curar y detener el proceso de la enfermedad y en esta forma prevenir la propagación de las enfermedades parasitarias, así como prevenir las complicaciones, secuelas e incapacidad prolongada.

Para el diagnóstico de la parasitosis intestinal se realiza exámenes en las personas que asistan a una consulta o manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal entre ellos:

- Examen de heces fresco.

- Examen de heces seriado.
- Coprocultivo.

Examen de heces fresco:

Comprende la observación directa microscópica y macroscópica, como el análisis químico, bacteriológico y parasitológico de la deposición.

Examen de heces seriado:

Comprende la observación directa microscópica y macroscópica, como el análisis químico, bacteriológico y parasitológico de la deposición, que se debe repetir por tres días seguidos.

Coprocultivo:

Exámen bacteriológico, tiene como objeto comprobar la asistencia de una disbacteriosis o desequilibrio en la flora habitual del intestino, la presencia de germen anormal específico de la enfermedad, cuyo diagnóstico clínico se sospecha. Consiste en depositar las heces en un medio de cultivo por tres días para observar crecimiento bacteriano, es suficiente dos a cinco gramos de heces recién emitidas, recogidas por un objeto estéril e introducido en un frasco o recipiente estéril.

Prevención Terciaria:

Cuando la enfermedad ha evolucionado hasta los últimos estadios del

período de la prepatogenia, aun es posible aplicar algunas medidas de prevención para evitar la incapacidad total o la muerte. La única forma de actuar es a través de la rehabilitación.

Rehabilitación (5to. Nivel):

En este momento del curso natural de la enfermedad la prevención persigue más que frenar el proceso, impedir la incapacidad completa una vez que se han presentado lesiones anatómicas y funcionales.

La enfermedad evolucionó hasta su estadio final. Es un hecho consumado. El individuo está lesionado por la enfermedad, con secuelas, incapacitado parcial o totalmente, es cierto, que contra ciertas enfermedades no existen medidas para actuar a niveles anteriores; otras veces no se han aplicado. Pues bien, ante un cuadro tan desalentador, aún pueden aplicarse medidas preventivas con el fin de rehabilitar al individuo física, mental y socialmente.

Es así como la mejor protección que puede tener la población en estas circunstancias es consumir las carnes del ganado y peces bien cocidos pues ello garantiza la muerte en esos tejidos de los elementos parasitarios.

2.3. Sistema de Variable

En esta investigación se estudia la variable: “Programa de Orientación sobre la Prevención de la Parasitosis dirigido a padres y representantes de

niños en edad preescolar que asisten al Centro Recreacional “General José Antonio Anzoátegui”, Barcelona, Estado Anzoátegui.

Definición conceptual: “Es ayudar a un individuo a formar conciencia de sí mismo y de los modos en que reacciona a las influencias que sobre su conducta ejerce su ambiente. Lo ayuda también a establecer algún significado personal de esta conducta y a desarrollar y clasificar un conjunto de metas y valores que orientan la conducta futura”. Blacher, D., citado poro Shertzer y Shelly. (1966)

Definición operacional: Se refiere a la orientación que se suministra a las madres sobre el primer y segundo nivel de prevención de la parasitosis intestinal en los niños menores de seis (6) años, mediante un programa educativo.

2.4. Operacionalización de Variables:

Definición Operacional: Se refiere a la orientación que se suministra a los padres y representantes sobre el primer y segundo nivel de prevención de la parasitosis intestinal de niños en edad preescolar mediante un programa educativo.

| Dimensiones | Indicadores | Sub-Indicadores | Ítems |
|---|---|--|-----------------------------------|
| Primer nivel de prevención: Los conocimientos que tienen los padres y representantes sobre el fomento de la salud y prevención específica de la parasitosis intestinal. | Fomento de la Salud: Son los conocimientos que poseen los padres y representantes sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal de niños en edad preescolar, sobre la forma de promover los estilos de vida favorables, para mejorar la calidad de vida. | Promoción de la Salud: - Parasitosis. - Síntomas - Fuente de infestación. - Principales infecciones parasitarias. - Nutrición y alimentación. - Descanso y sueño en los niños. - Higiene personal. | 1-2 3 4 5 6 7 8 |
| | Protección Específica: Son los conocimientos que tienen los padres y representantes en relación a la prevención de la parasitosis intestinal. | Medidas Preventivas: - Inmunizaciones (P.A.I.) - Higiene de los alimentos. - Uso de agua potable y hervida. - Limpieza de la vivienda. - Uso de letrina. - Uso del calzado | 9 10 11 12 13 14 |

| Dimensiones | Indicadores | Sub-Indicadores | Ítems |
|--|---|--|---|
| <p>Segundo Nivel de Prevención: Son los conocimientos que poseen los padres y representantes, referente al diagnóstico precoz y tratamiento inmediato de la parasitosis intestinal.</p> | <p>Diagnóstico precoz: Son los conocimientos que poseen los padres y representantes en cuanto al diagnóstico inmediato de parasitosis intestinal.</p> <p>Tratamiento específico: La información que poseen los padres y representantes, referente al tratamiento específico de la parasitosis intestinal.</p> <p>Limitación del daño: Son las acciones emprendidas con la finalidad de detener o minimizar la parasitosis intestinal</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Manifestaciones de la parasitosis. - Estudio bacteriológico de muestras de heces. - Muestras seriadas (coprocultivos) - Orientación para la toma de muestras de heces. - Tratamiento antiparasitario. - Orientaciones a los padres y representantes de niños en edad escolar. - Participación multidisciplinaria en la prevención de la parasitosis en niños en edad preescolar. | <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> |

Definición de términos:

Cuidado: El cuidado se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y la conducta de apoyo y capacitación dirigida hacia otros individuos (o grupos) con necesidades, reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida.

Destreza: Habilidad, pericia.

Enseñanza: Sistema de instrucción, puede ser teórico (a través del pensamiento o doctrina) y práctica (surgida de la experiencia metódicamente adaptada a las reglas de la pedagogía.)

Habilidades: Cualidad de hábil, maestría, disposición para hacer algo.

Parasitismo: Interrelación biológica por la que el parásito vive en forma permanente o transitoria en el huésped causándole trastornos de diferente índole y que a menudo amenaza u existencia.

Profilaxis: Prevención o protección frente a la enfermedad, que con frecuencia implica la utilización de un agente biológico, químico o mecánico para destruir o evitar la entrada de organismos infecciosos.

Programa educativo: Son aquellos dedicados a facilitar cambios, beneficios y voluntarios en la conducta de las personas que conducen a mejorar su salud, constituyéndose en el medio a través del cual se puede lograr un proceso educativo.

Rehabilitación: Restauración del funcionamiento para la autosuficiencia máxima.

Salud: Constancia de las condiciones internas y externas que hacen posible la satisfacción de las necesidades de autocuidado.

Técnicas: Conjunto de medios utilizados en una ciencia, arte o actividad, habilidades en el uso de estos medios.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación:

En este capítulo se describe el tipo de estudio y diseño de la investigación realizada, se hace referencia a la población, muestra seleccionada, técnica e instrumento para la recolección de datos, validación y confiabilidad, el procedimiento para la obtención de la información y técnicas de análisis.

3.2. Diseño de la Investigación:

Según el problema y los objetivos planteados en el estudio, la investigación es de tipo cuasi-experimental, al respecto Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (1991), señalan que: “En los diseños cuasi-experimentales, los sujetos no son asignados al azar a los grupos ni emparejados; Sino, que dicho grupo ya estaba formado antes del experimento, son grupos intactos”. (Pág.69)

En este sentido, la investigación va dirigidos a padres y representantes, sobre las medidas preventivas de la parasitosis y determinar la información que poseen sobre el primer y segundo nivel de prevención de la parasitosis intestinal.

3.3. Población y Muestra:

3.3.1. Población:

La población objeto del estudio está conformada por la totalidad de setenta y cinco (75) padres y representantes, que tienen niños en edad preescolar (2 a 6 años) que asisten al Centro Recreacional “José Antonio

Anzoátegui”, de Barcelona, Estado Anzoátegui.

Para Selltiz, (1974), citado por Hernández Sampiere, (1991), al respecto refiere que: “La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.” (Pág.108)

3.3.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por treinta y ocho (38) padres y representantes de niños en edad preescolar con diagnóstico de parasitosis intestinal, quienes expresaron su disposición a participar en la investigación. La muestra corresponde al 50% de la población. Según Hernández Sampieri, (1991): “La muestra es el subgrupo de la población”.

La selección se hizo en forma intencional de acuerdo a las respuestas de los padres y representantes que podían asistir al taller.

3.4. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de los Datos:

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario. Para el proceso de recolección de datos se codificó un cuestionario tipo prueba de conocimiento, compuesto por 20 preguntas dicotómicas con opciones VERDADERO-FALSO, administrado por las investigadoras para determinar la información que tienen los padres y representantes en relación a la parasitosis infantil. Al respecto Hurtado, J. (1998) acota: “Un cuestionario es un instrumento que agrupa una serie de preguntas

relativas a un evento o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información”. (Pág.449)

3.4.1. Validación del instrumento:

Según Hurtado de Barrera, J. (2005) “La validación se refiere al grado en que un instrumento realmente mide, lo que el investigador quiere medir, y si mide sólo lo que se quiere medir.” (Pág.). Así mismo, Thorndike (1980.) señala:

A medida que el evento ha sido conceptualizado de manera más abstracta; es más difícil lograr la validez. La validez esta en relación directa con el objetivo del instrumento, existe varios tipos de validez, según la manera como ésta es evaluada: Validez de criterio (predictiva o concurrente), validez de contenido y de constructo. (Pág.439)

Para la validación del instrumento se sometió a la consideración y aprobación por parte de expertos en metodología y contenido, quienes hicieron recomendaciones al instrumento, las cuales fueron tomadas en cuenta por las investigadoras para la modificación del mismo

3.5. Procedimientos para la recolección de información:

Una vez obtenida la validez, se procedió a la recolección de información a través del siguiente procedimiento.

1.- Se envió comunicación escrita a la Dirección del Centro Recreacional “José Antonio Anzoátegui”, de Barcelona, con la finalidad de notificarles sobre el trabajo de investigación a realizar, solicitando su autorización y colaboración al respecto.

2.- Se realizó la entrevista con padres y representantes.

3- Se aplicó el instrumento en forma individual a cada padre o representante, ratificando el carácter anónimo y confidencial de la información. La aplicación del instrumento abarcó en un período de 3 días.

4.- Se dictó el taller sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigidos a padres y representantes de niños en edad preescolar de 2 a 6 años.

5.- Se realizó post-test para conocer los conocimientos de padres y representantes, después de ejecutado el programa de orientación sobre la prevención de la parasitosis intestinal.

3.6.- Técnicas de análisis:

La información recolectada se transfirió en forma manual a una matriz de doble entrada para su respectivo análisis estadístico. Utilizando para ello, la estadística descriptiva, en frecuencias y porcentaje, luego se elaboraran los cuadros estadísticos y gráficos correspondientes, mediante la aplicación de un programa computarizado.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

El presente capítulo hace referencia a los Resultados de la Investigación, obtenidos de los datos recolectados del elemento muestral seleccionado para el estudio. En un primer momento se hace la Presentación de los Resultados y luego se hace el Análisis y la Interpretación de los mismos en función de los Indicadores y variable formulados para el estudio.

4.1. Presentación de los Resultados.

A continuación se presenta los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado, con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de información obtenida según la respuesta a los indicadores y variable conocimientos sobre parasitosis intestinal antes y después de participar en un programa educativo.

Los datos obtenidos con la aplicación de los instrumentos se procesaron estadísticamente a través del programa computarizado Statgraphics plus versión 5.1, el cual permitió obtener los resultados, los cuales se presentan por medio de cuadros de frecuencias y gráficos de barras.

CUADRO N° 1

Total de Promedio y Porcentajes del nivel de conocimientos de padres y o representantes en relación al primer nivel de prevención de la salud de la parasitosis intestinal. Indicador Fomento de la Salud (Pre-test y Post-test). Correspondiente II trimestre año 2004

| Ítems | | Respuestas | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | | Pre-test | | | | Post-test | | | |
| N° | Ítems | Verdadero | | Falso | | Verdadero | | Falso | |
| | | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1 | La parasitosis intestinal se identifica por la presencia de gusanos en el tubo digestivo | 12 | 32% | 26 | 68% | 30 | 79% | 8 | 21% |
| 2 | La parasitosis intestinal produce en el niño diarrea | 15 | 39% | 23 | 61% | 35 | 92% | 3 | 8% |
| 3 | La parasitosis intestinal produce en el niño falta de apetito y perdida de peso | 18 | 47% | 20 | 53% | 28 | 47% | 10 | 26% |
| 4 | Los parásitos intestinales se adquieren al consumir agua contaminada | 14 | 37% | 24 | 63% | 26 | 68% | 12 | 32% |
| 5 | Los gusanos, lombrices y oxiuros son parásitos intestinales | 17 | 45% | 21 | 55% | 37 | 97% | 1 | 3% |
| 6 | La parasitosis intestinal se previene con una adecuada higiene de los alimentos | 15 | 39% | 23 | 61% | 29 | 76% | 9 | 24% |
| 7 | La parasitosis intestinal produce escozor más prurito anal, que molesta sobre manera horas nocturnas | 12 | 32% | 26 | 68% | 31 | 82% | 7 | 18% |
| 8 | Los malos hábitos higiénicos ayudan a la prevención de la parasitosis intestinal | 11 | 29% | 27 | 71% | 30 | 79% | 8 | 21% |
| Total Promedio y Porcentajes | | 14,2% | 37,5% | 23,7% | 62,5% | 30,7% | 80,8% | 17,2% | 19,2% |

Fuente: Cuestionario aplicado a Padres y o Representantes.

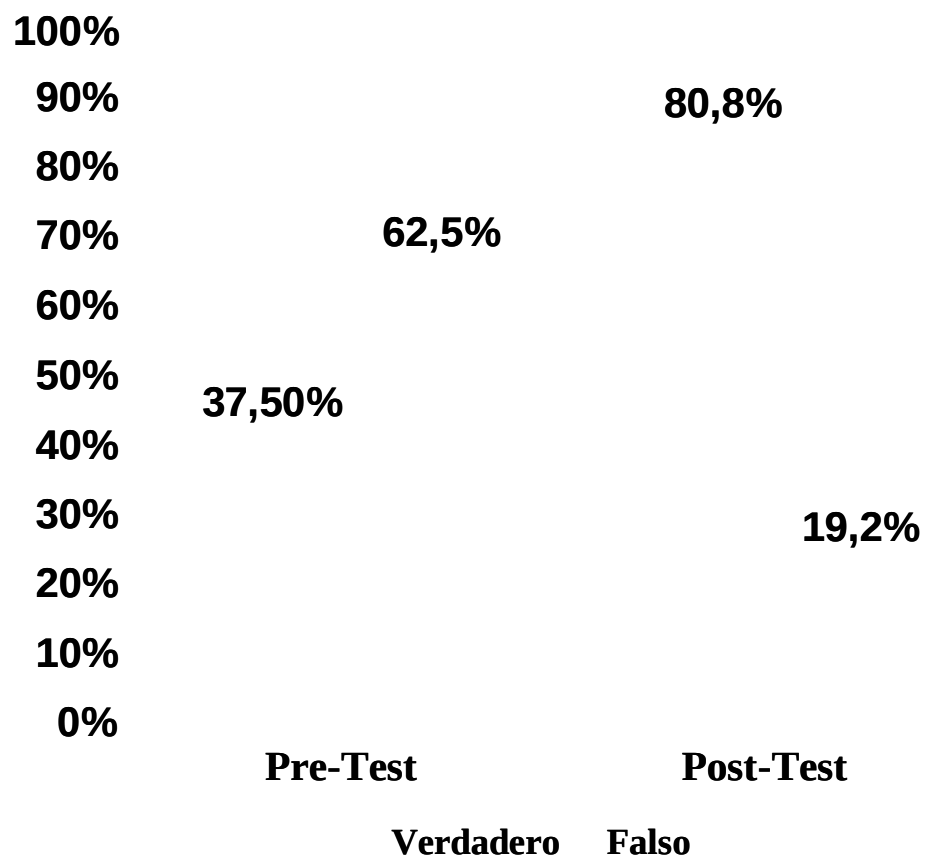
Análisis Cuadro N° 1:

El primer nivel de protección en salud, tiene como objetivo proporcionar los conocimientos y orientaciones necesarias al individuo, familia y comunidad, para que se les facilite la aplicación de medidas adecuadas para evitar el contagio o la disminución de los factores de riesgos de las enfermedades, en este caso, la parasitosis intestinal, al observar el cuadro N° 1, vemos como resultado del Pres-test que las respuestas verdaderas fue de un 37,5% del total de promedio y porcentaje. Y las respuestas falsas fue un 62,5%.

Los resultados del Post-test fue de un 80,8% de respuestas verdaderas y un 19,2% de respuestas falsas. A la comparación de los resultados del Pres-test y Post-test, se observa en las respuestas verdaderas registran un aumento de un 43,7% estos nos indica que la actividad de educación en la prevención de la diarrea tiene un valor positivo moderado en relación a las respuestas del Pres-test y nos demuestra el valor que tiene la educación.

GRÁFICO N° 1

Total de Promedio y Porcentajes del nivel de conocimientos de padres y o representantes en relación al primer nivel de prevención de la salud de la parasitosis intestinal. Indicador Fomento de la Salud (Pre-test y Post-test). Correspondiente II trimestre año 2004



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Total de Promedio y Porcentajes del nivel de conocimientos de padres y o representantes en cuanto a la protección específica. Indicador Protección Específica (Pre-test y Post-test). Correspondiente II trimestre año 2004

| Items | | Respuestas | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | | Pre-test | | | | Post-test | | | |
| N° | | Verdadero | | Falso | | Verdadero | | Falso | |
| N° | Ítems | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 9 | Existe alguna vacuna indicada en la parásitosis intestinal. | 7 | 18% | 31 | 82% | 37 | 97% | 1 | 3% |
| 10 | El uso de calzado en el niño evita el contagio de parásitosis intestinal | 9 | 24% | 29 | 76% | 25 | 66% | 13 | 34% |
| 11 | La parásitosis intestinal se previene lavando los alimentos | 13 | 34% | 25 | 66% | 33 | 87% | 5 | 13% |
| 12 | Para la eliminación del parásito se debe hervir el agua | 10 | 26% | 28 | 74% | 36 | 95% | 2 | 5% |
| 13 | mantener el ambiente (vivienda) limpio ayuda a prevenir la parásitosis | 6 | 16% | 32 | 84% | 35 | 92% | 3 | 8% |
| Total Promedio y Porcentajes | | 9 | 23,6% | 29 | 76,4% | 33,2% | 87,4% | 4,8% | 12,6% |

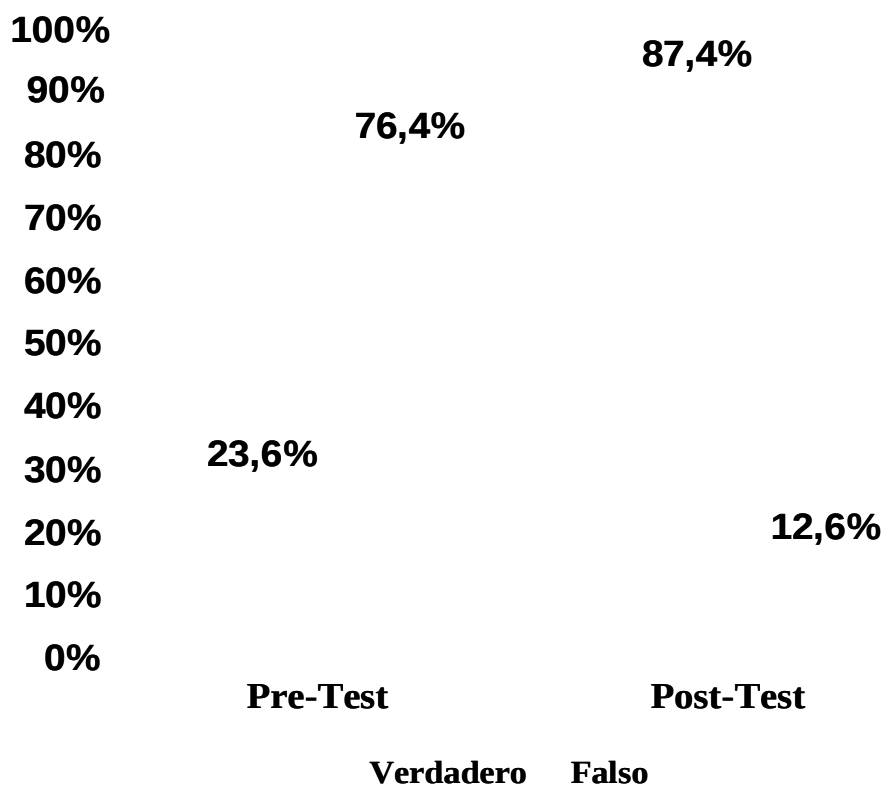
Fuente: Cuestionario aplicado a Padres y o Representantes.

Análisis Cuadro N° 2

La protección específica; se refiere a la aplicación de medidas preventivas que los padres deben conocer y ejecutar de manera adecuada y oportuna, para lograr la eficacia en la prevención de la parasitosis intestinal; en el presente cuadro, al aplicarse el pre test, se observa bajo conocimiento de los padres con respecto a la aplicación de medidas preventivas, ya que el promedio de respuestas verdaderas fue de 23,6% y las respuestas falsas 76,4%, sin embargo, al realizarse la actividad educativa, el porcentaje se elevó a un 87,4% por lo cual se infiere que se lograron los objetivos y metas establecidas en el plan educativo, así mismo, las respuestas falsas correspondientes al pre test disminuyeron tal como se puede observar en el post test, cuyo promedio fue de 12,6%; a partir de estos datos se infiere que los padres adquirieron los conocimientos de los contenidos planificados en el programa educativo un 63,8% en ese sentido, fueron logrados, los objetivos de la actividad educativa y reconocimiento de medidas preventivas en la parasitosis intestinal en un porcentaje alto, el cual nos demuestra el valor de la educación para la salud en prevención de la diarrea.

GRÁFICO N° 2

Total de Promedio y Porcentajes del nivel de conocimientos de padres y o representantes en cuanto a la protección específica. Indicador Medidas Preventivas (Pre-test y Post-test). Correspondiente II trimestre año 2004



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes (del nivel de conocimientos) de los padres y representantes en cuanto a la prevención. Indicador Diagnostico inmediato (Pre-test y Post-test) Correspondiente II trimestre año 2004

| Items N° | | Respuestas | | | | | | | |
|--|--|------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | | Pre-test | | | | Post-test | | | |
| | | Verdadero | | Falso | | Verdadero | | Falso | |
| N° | Ítems | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 14 | El uso de letrinas favorece la parasitosis intestinal. | 4 | 11% | 34 | 89% | 25 | 66% | 13 | 34% |
| 15 | Dolor inmediato, diarreas frecuentes son manifestaciones clínicas de la parasitosis. | 11 | 29% | 27 | 71% | 31 | 82% | 7 | 18% |
| 16 | El coprocultivo sirve para diagnosticar la parasitosis. | 3 | 8% | 35 | 92% | 27 | 71% | 11 | 29% |
| 17 | Usted sabe que es una muestra seriada de heces. | 16 | 42% | 22 | 58% | 28 | 74% | 10 | 18% |
| 18 | Usted sabe como recoger una muestra de heces. | 18 | 47% | 20 | 53% | 38 | 100% | 0 | 0 |
| Total Promedio de frecuencia y porcentaje | | 10.4 | 27,4% | 27,6 | 72,6% | 29,8 | 78,6% | 8.2 | 21,4% |

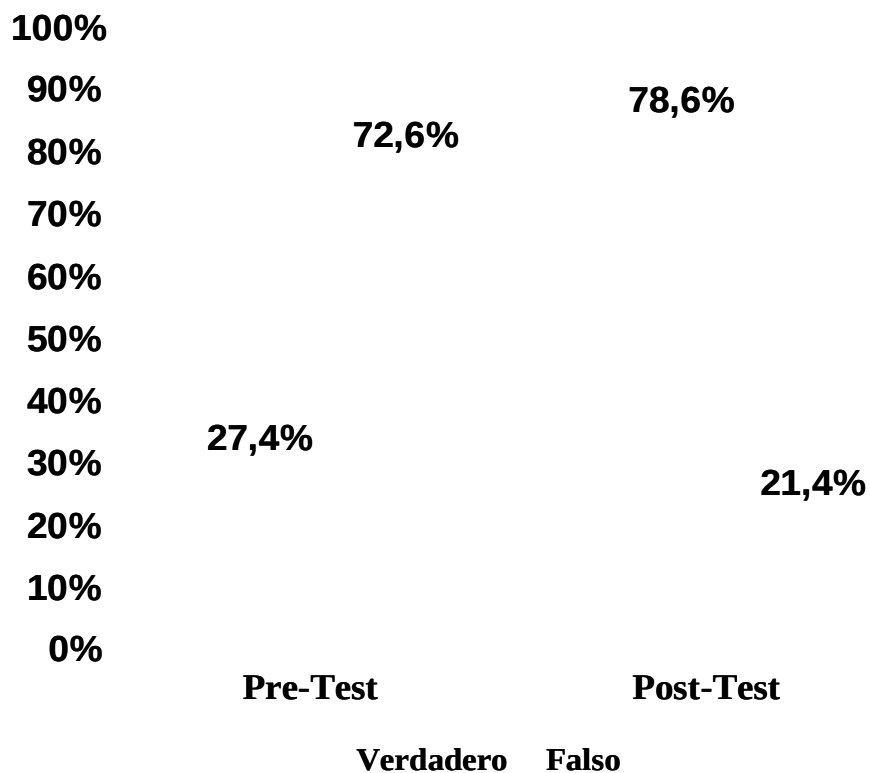
Fuente: Cuestionario aplicado a Padres y Representantes

Análisis del Cuadro N° 3

El segundo nivel de prevención, se refiere a los conocimientos, sobre el diagnóstico inmediato; Al observar el cuadro vemos que las cifras porcentuales del pre-test aplicado a padres y representantes evidencia bajo conocimiento de estos representantes, por cuanto el promedio de respuestas verdaderas se ubicó en un 27,4% y el de respuestas falsas, en un 72,6%, una vez que se llevó a cabo la actividad educativa sobre el diagnóstico inmediato de la diarrea, se observó en el post-test un incremento importante en el conocimiento de estos aspectos, ya que las respuestas verdaderas arrojaron un 78,6%, mientras que las falsas mostraron un 21,4% de acuerdo con estos datos se infiere que se logró un aumento total de promedios y porcentajes de un 52,2%. De acuerdo a estos datos se infiere que se logró un incremento de conocimientos alto lo que nos demuestra el valor que tiene la educación para la salud en relación a la prevención de la parasitosis intestinal.

GRÁFICO N° 3

Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes (del nivel de conocimientos) de los padres y representantes en cuanto a la prevención. Indicador Diagnostico inmediato (Pre-test y Post-test) Correspondiente II trimestre año 2004



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes de los padres y representantes en cuanto al nivel de prevención. Indicador Tratamiento Especifico. (Pre-test y Post-test) Correspondiente II trimestre año 2004

| Items N° | | Respuestas | | | | | | | |
|--|---|------------|-----|-------|-----|-----------|-------|-------|-------|
| | | Pre-test | | | | Post-test | | | |
| | | Verdadero | | Falso | | Verdadero | | Falso | |
| N° | Ítems | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 19 | El metronidazol es un medicamento indicado para la parasitosis intestinal | 7 | 18% | 31 | 82% | 32 | 84% | 6 | 16% |
| 20 | Usted sabe la importancia del control médico. | 10 | 26% | 28 | 74% | 33 | 87% | 5 | 13% |
| Total Promedio de frecuencia y porcentaje | | 8.5 | 22% | 29,5% | 78% | 32.5% | 85.5% | 5.5 | 14.5% |

Fuente: Cuestionario aplicado a Padres y Representantes

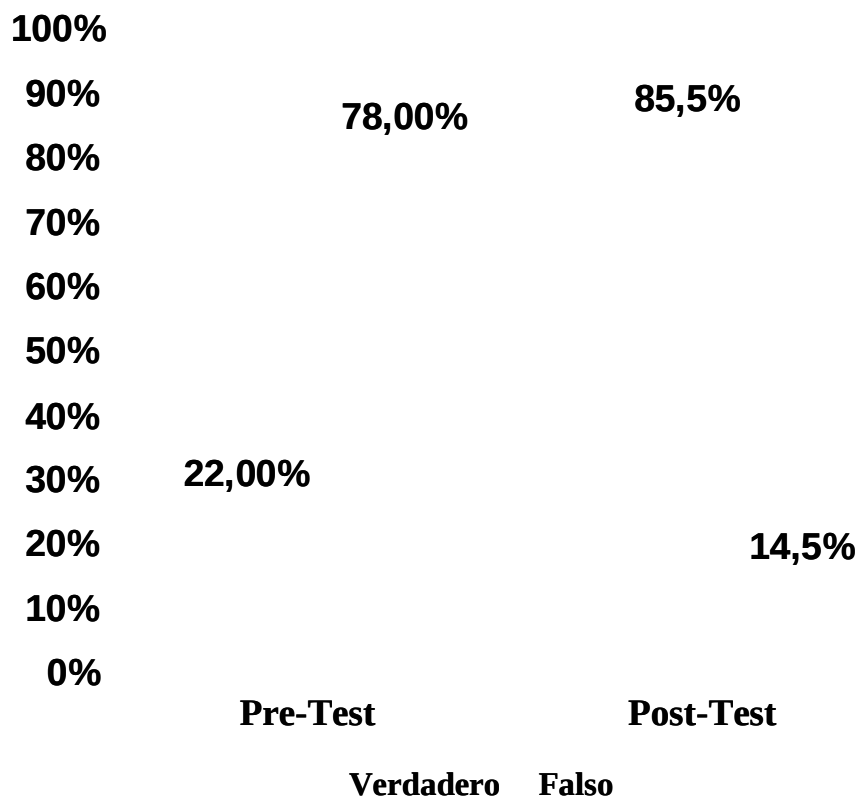
Análisis del Cuadro N° 4

Al análisis del cuadro N° 4, se observa que en pre-test se obtuvo un 22% de respuestas verdaderas y 78% de respuestas falsas, en el post-test hubo un 85,5% de respuestas verdaderas y 14,5% de respuestas falsa.

Al compara las respuestas verdaderas del pres-test y post-test se observo un incremento de porcentaje de un 63,5%, lo que indica que el programa de prevención de la diarrea fue exitoso en un alto porcentaje y concluir que es importante mantener los programas educativos con la prevención de la diarrea.

GRÁFICO N° 4

Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes de los padres y representantes en cuanto al nivel de prevención. Indicador Tratamiento Especifico. (Pre-test y Post-test) Correspondiente II trimestre año 2004



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes relacionado a la variable en estudio “Programa de Orientación sobre la Prevención de la Parasitosis Intestinal dirigidos a Padres y Representantes II trimestre del año 2.004.

| Items N° | | Respuestas | | | | | | | |
|--|---|------------|--------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | | Pre-test | | | | Post-test | | | |
| | | Verdadero | | Falso | | Verdadero | | Falso | |
| N° | Ítems | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 1 | Total de Promedio de F y % del indicador Fomento de la Salud (Cuadro N° 1) | 14,2 | 37,5% | 23,7 | 62,5% | 30,7 | 80,8% | 12,2 | 19,2% |
| 2 | Total de Promedio Absoluto y Relativo del Indicador Protección Especifica (Cuadro N° 2) | 9 | 23,69% | 29 | 76,4% | 33,2 | 87,4% | 4,8 | 12,6% |
| 3 | Total de Promedio de F y % del II nivel de Prevención, Indicador Diagnóstico Temprano (Cuadro N° 3) | 10,4 | 27,4% | 27,6 | 72,6% | 29,8 | 78,6% | 8,2 | 21,4% |
| 4 | Total de Promedio y % del II nivel de Prevención, Indicador Tratamiento Especifico (Cuadro N° 4) | 8,5 | 22% | 29,5 | 78% | 32,5 | 85% | 5,5 | 15% |
| Promedio de Total de Frecuencia y Porcentaje de Variables | | 10.6 | 28% | 27,4 | 72% | 31 | 83% | 7 | 17% |

Fuente: Cuestionario aplicado a Padres y Representantes

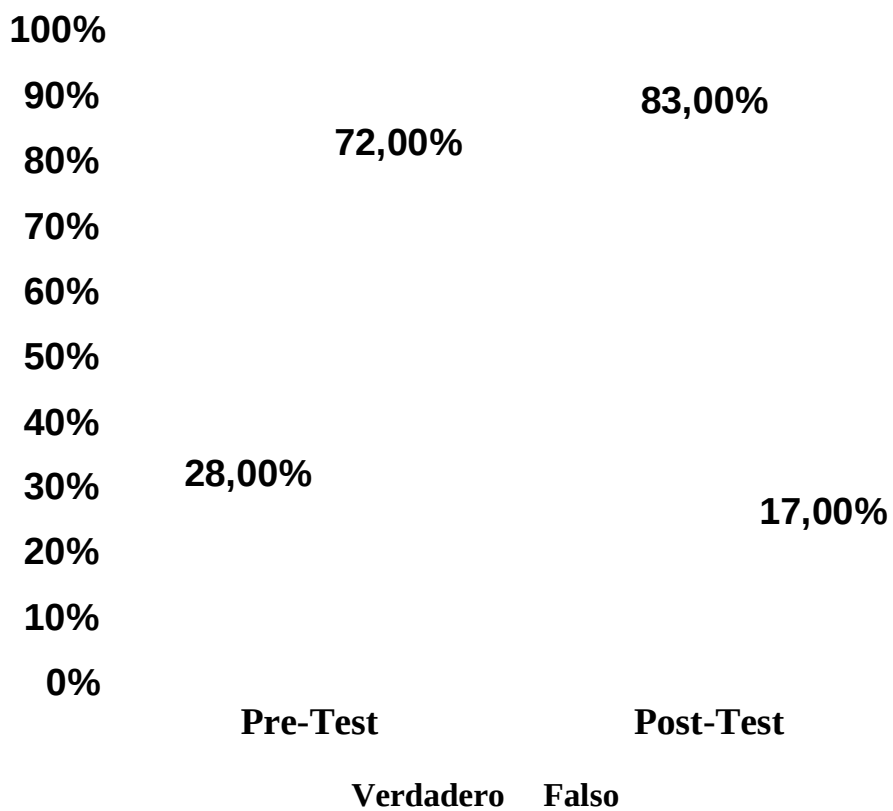
Análisis del Cuadro N° 5

Al. Observar el cuadro N° 5, relacionado con la variable en estudio “Programa de Orientación acerca de la Prevención de la diarrea”, se evidencia que en el Pres-test las verdaderas fueron de un 28% y las respuestas falsas un 72%. Después de haber realizado el programa se aplicó un Post-test teniendo como resultado las verdaderas un 83% y las respuestas falsas un 17%.

Al comparar los resultados el Pres-test y Post-test, se evidencia un aumento porcentual de un 55%, el cual significa que el programa fue positivo en un nivel alto. De acuerdo a estos resultados se concluye el valor que tuvo el programa educador.

GRÁFICO N° 5

Total de Promedio de frecuencia y Porcentajes relacionado a la variable en estudio (Pre-test y Post-test) Correspondiente II trimestre año 2004



Fuente: Cuadro N° 5

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO.

Programa de orientación sobre la prevención de la parasitosis intestinal en niño en edad preescolar (de 2 a 6 años.)

En la fase siguiente se presenta el programa de orientación sobre la prevención de la parasitosis intestinal en niño en edad preescolar (de 2 a 6 años), compuesto por dos unidades:

Primer y segundo nivel de prevención dirigido a padres y representantes que asisten al centro recreacional “General José Antonio Anzoátegui” Barcelona, Estado Anzoátegui.

Universidad Central De Venezuela.

Facultad De Medicina.

Escuela Experimental De Enfermería.

**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS
INTESTINAL DIRIGIDO A PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS EN EDAD
PREESCOLAR (2 A 6 AÑOS) QUE ASISTEN AL CENTRO RECREACIONAL “GENERAL
JOSÉ ANTONIO ANZOÁTEGUI” BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI.**

ESTUDIANTES:

T.S.U. ENF. GUAIPO, RITA

T.S.U. ENF. RODRÍGUEZ, ANA

T.S.U. ENF. ROJAS, YALINIS

TUTORA:

M.S.E. ROSARIO SÁNCHEZ de Rojas

Introducción

El siguiente programa de orientación tiene por finalidad fomentar la prevención de la parasitosis intestinal en niños en edad preescolar que asisten al centro recreacional “José Antonio Anzoátegui” de Barcelona. Tomando el estado Anzoátegui como una de las entidades afectadas por esta problemática que no escapa de esta enfermedad.

El programa de prevención de la parasitosis intestinal dirigido a padres y representantes ofrece información con relación a los aspectos generales de la parasitosis intestinal, sobre signos y síntomas generales que se pueden presentar en niños, además, orienta sobre la prevención de la misma. Mediante la prevención de la parasitosis intestinal se busca mejorar la calidad de vida de los niños que serán ciudadanos del futuro.

Justificación

La elaboración y aplicación de este programa de orientación de la parasitosis intestinal dirigido a padres y representantes de niños en edad preescolar (2 a 6 años) se justifica porque la parasitosis intestinal afecta a una cantidad de niños comprendidos en esta edad. Por esta razón se hace necesario:

Orientar a los padres y representantes en relación con la prevención de la parasitosis intestinal, tomando en cuenta el primer y segundo nivel de prevención.

La enfermera, como integrante del equipo de salud esta en la capacidad de educar a la comunidad sobre las medidas de cómo prevenir la parasitosis intestinal en los niños en edades comprendidas entre dos a seis años.

Objetivo terminal

Al finalizar el programa de orientación, los padres y representantes estarán en la capacidad de explicar los aspectos relacionados con el primer y segundo nivel de prevención la parasitosis intestinal.

Sinopsis de Contenido:

Definición de la parasitosis intestinal, signos y síntomas.

Fuentes de infestación de la parasitosis intestinal.

El primer y segundo nivel de prevención de la parasitosis intestinal.

Estilos de vida favorable para la salud de los niños.

Protección específica de la parasitosis intestinal.

Diagnóstico y tratamiento temprano.

Estrategias:

Microconferencias.

Talleres.

Materiales: Pizarra, tiza, marcadores, rotafolios, trípticos.

Trabajo de subgrupo.

Los subgrupos, se reunirán en plenaria para llegar a conclusiones con respecto al material estudiado.

Evaluación:

El taller se evaluara por las actividades realizadas, por los participantes, a nivel, individual y grupal, por sus conclusiones realizadas en las plenarias.

Duración: 5 horas académicas (1/2 módulos de 1/2 horas cada uno)

Programa de Actividades

Objetivo terminal:

Al finalizar las actividades de orientación, los padres y representantes estarán en capacidad de identificar aspectos generales de la parasitosis intestinal.

| OBJETIVO ESPECIFICO | ESTRATEGIAS METODOLOGICAS | | | |
|---|---|---|---|--|
| | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS | EVALUACIÓN |
| <p>1. Identificar los conocimientos que tienen los padres y representantes sobre los aspectos generales de la parasitosis intestinal</p> <p>2.- Identificar en que consiste la parasitosis intestinal, su fuente de infestación, signos y síntomas y tipos de parasitos intestinales.</p> | <p>-Presentación del grupo. -Discusión del programa de orientación. -Resultado del pre-test.</p> <p>-Generalidades sobre la parasitosis intestinal. -Definición. -Fuente de infestación. -Signos y Síntomas -Tipos de parasitosis intestinal.</p> | <p>1. Facilitador -Presentación y discusión del programa. -Autopresentación del grupo.</p> <p>-Microconferencia sobre la parasitosis intestinal. -Dividir los participantes en sub grupos. -Charlas dialogadas. -Entregar material de apoyo. -Material informativo. -Participar en la discusión de los subgrupos, para llegar a conclusiones. -Organizar plenaria para presentar las conclusiones a los sub-grupos. Actividades de los participantes -Asistir a la actividad.</p> | <p>HUMANO Enfermeras (os) Estudiante de la U.C.V. Padres y representantes de niños en edad preescolar (2 a 6 años.) MATERIALES • Rotafolio. • Materiales • impresos</p> | <p>Preguntas y respuestas de los participantes individual y grupal.</p> <p>Dar las conclusiones escrita en rotafolios.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">-Recibir y discutir el material de apoyo entregado por el facilitador.-Recibir demostraciones y prácticas en relación al lavado de manos y preparación de alimentos.-Llegar a conclusiones para presentar en plenaria. | | |
|--|--|--|--|--|

Programa de Actividades

| OBJETIVO ESPECIFICO | ESTRATEGIAS METODOLOGICAS | | | |
|--|--|--|---|--|
| | CONTENIDO | ACTIVIDADES | RECURSOS | EVALUACIÓN |
| 3. Explicar en que consiste el primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal: Fomento y prevención Especifica. | <p>-Fomento de la salud</p> <p>-Estilos de vida favorables para la prevención de la parasitosis intestinal.</p> <p>-Nutrición y dieta.</p> <p>-Descanso y sueño.</p> <p>-Higiene personal.</p> <p>-Evitar ingerir sustancias nocivas para la salud: Cigarrillos, alcohol y drogas.</p> | <p>FACILITADOR</p> <p>-Microconferencia.</p> <p>-Entrega de material de apoyo relacionado a protección específica para la prevención de la diarrea.</p> <p>-Dar demostraciones.</p> <p>-ACTIVIDADES DE LOS PARTICIPANTES</p> <p>-Asistir a las actividades.</p> <p>-Recibir y discutir el material de apoyo.</p> <p>-Recibir demostraciones en relación a: Lavado de manos y preparación de los alimentos y teteros.</p> | <p>HUMANO</p> <p>Enfermeras (os.)</p> <p>Estudiante de la U.C.V.</p> <p>Padres y representantes de niños en edad preescolar (2 a 6 años).</p> <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio. • Trípticos. • Marcadores. • Materiales para la Demostración. | <p>-Conclusiones escritas en forma individual y grupal.</p> <p>-Recomendaciones de los grupos.</p> |
| 4.-Explicar en que consiste el segundo nivel de prevención de la diarrea y tratamiento temprano. | <p>Diagnóstico temprano.</p> <p>-Examen de heces fresco.</p> <p>-Examen de heces seriado.</p> <p>-Coprocultivo.</p> <p>Tratamiento temprano.</p> <p>-Tratamiento según el tipo de parasitosis.</p> | <p>Facilitador.</p> <p>-Microconferencias</p> <p>-Entrega de material de apoyo en relación al diagnóstico y tratamiento temprano.</p> <p>Participación en la discusión de los sub-grupos</p> | <p>HUMANO</p> <p>Enfermeras (os.)</p> <p>Estudiante de la U.C.V.</p> <p>Padres y representantes de niños en edad preescolar (2 a 6 años) que asisten al taller.</p> | <p>-Preguntas y respuestas.</p> <p>-Conclusiones individuales y grupales.</p> <p>-Recomendaciones de los grupos.</p> <p>-Pos-test.</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p>-Demostración -Preparar la discusión en la plenaria.</p> <p>De los participantes. -Asistir a la demostración. -Recibir material de apoyo. -Realizar lecturas y conclusiones en relación al segundo nivel de prevención -Asistir a la plenaria.</p> | <p>MATERIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotafolio. • Trípticos. • Marcadores. • Materiales para la Demostración | |
|--|--|---|---|--|

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente capítulo tiene como propósito establecer las conclusiones y recomendaciones a base de los objetivos, variable y resultados obtenidos como producto final del estudio presentado.

6.1.- Conclusiones:

En relación al trabajo de investigación antes presentado se puede concluir con respecto al indicador N° 1 Fomento de la salud que los resultados fueron positivos al comparar los resultados del pre-test y post-test.

Hubo un aumento en las respuestas verdaderas del post-test en un 47,7% de donde puede inferirse que los conocimientos de los padres y representantes aumento en las respuestas verdaderas.

En relación al primer nivel de prevención sobre la parasitosis intestinal indicador prevención especifica y de riesgo de la enfermedad por el síndrome diarreico, se puede concluir que en el pre-test hubo un total de promedio de porcentaje de respuestas verdaderas de un 23,6% y un 76,4% de respuestas falsas.

En relación al post-test 87,4% de respuestas verdaderas y un 12,6% de respuestas falsas, con una diferencia de respuestas verdaderas de 63,8%.

En cuanto al segundo nivel de prevención diagnóstico temprano, en los resultados del pre-test y post-test de respuestas positivas hubo un aumento total de frecuencia y porcentajes de un 52,2% considerado en un nivel alto en cuanto a programa educativo relacionado con el indicador.

En relación al segundo nivel de prevención y tratamiento temprano en los resultados del pre-test y post-test hubo un aumento del total de promedio de porcentaje de un 63,5% considerado en un nivel alto en el programa educativo relacionado con este indicador, en cuanto al resultado de la variable en estudio se obtuvo en las respuestas verdaderas en relación del pre-test y post-test un aumento positivo del 55% lo que indica que el programa fue positivo alto en relación a todo el programa educativo.

6.2.-Recomendaciones:

Informar a las autoridades de la dirección de la salud regional (SALUDANZ) y del distrito sanitario No. 1 los resultados de la investigación.

Informar a la dirección del preescolar “General José Antonio Anzoategui” los resultados de la investigación.

Revisar el programa con la coordinadora docente de enfermería de la región de salud en conjunto con las investigadoras, para luego estudiar su implementación en el preescolar, distrito y en los ambulatorios dependientes de SALUDANZ, donde haya programa materno infantil y otras instituciones dependientes del IVSS.

Presentar los resultados de la investigación en eventos relacionados con el área de la salud y el sector educativo a nivel nacional, regional, distrital y local.

Aspiramos que la investigación realizada y planteada por la U.C.V. a los padres y representantes en edad preescolar de (2 a 6 años) que asiste al centro recreacional “General Jose Antonio Anzoategui” no solo quede como un requisito establecido, como trabajo especial de grado necesario para el logro de los estudiantes, sino que sea puesto en practica a nivel de todas las consultas de los diferentes ambulatorios de los distinto barrios de Barcelona, estado Anzoategui, estableciendo metas y evaluación del rendimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVAREZ, R. (1991) Salud Pública y Medicina Preventiva. Editoreal Manual Moderno. México. D.F.

ARANDA, J. (2.000) **Epidemiología General**. Tomo I. Editorial Universidad de los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida. Venezuela.

AZAPA, M., (2003) **“Parasitosis Intestinal y Hemoglobina en Niños de 2 a 14 años de Edad”**, Centro Educativo Inicial y Centro Educativo Primario de la localidad de Pampa Yanamayo, Perú. Trabajo de Investigación.

BOTERO, D., y RESTREPO, M. (1984) **Parasitosis humana**. Primera edición. C.I.B. Medellín-Colombia.

CERTAD, T., (1999) **“Infección por *Enterovirus vermicularis* en Niños Preescolares, Ciudad Bolívar, Venezuela”**. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela.

DEVERA, R., NIEBLA, G., NOSTASI, J.A., VELÁSQUEZ, V.J. Y GONZÁLEZ MENESES, R., (1998) **Giardiasis en Escolares de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela**. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela.

DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY. (1997) Cuarta Edición. Editorial. Océano. Barcelona. España

FARFÁN, J., y ARNEZ, G. (1980) **Tratado de Pediatría**. Tomo III. Editorial Salvat. Mallarch. Barcelona- España.

FIGUERA, E. (1994). **Módulo Autoinstruccional, Administración de los Servicios de Enfermería**. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina U.C.V. Caracas.

FIGUERA, E., LÓPEZ, G., y MÉNDEZ, D. (2000). **Módulo Autoinstruccional de Enfermería Comunitaria III**. Tomo I. Escuela de Enfermería Facultad de Medicina U.C.V. Caracas.

GARCÍA, B. Y PAJARES, G., (1987) **Enfermedades tropicales**. Editorial Masson. España.

HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., Y BAPTISTA, P. (1991) **Metodología de la investigación**. 3º Edición. Editorial Mc Graw Hill. México.

HURTADO, JACQUELIN (1998) Metodología de la Investigación Holística. Editorial Sypal. Caracas.

INCANI, R. (1994) **Parasitología**. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la salud. Departamento de Parasitología. Editorial Tatum. C.A. Carabobo- Valencia.

IYER citada por PIÑA (1995) **Módulo Instruccional sobre Proceso y Diagnósticos de Enfermería**. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

MARRINER, A. (1994) **Modelos y teorías de enfermería**. 3º Edición. Editorial Mosley/ dogma. Libros. Madrid. España.

MORÁN, A. C. Y ÁLVAREZ, CH. R. (1998) No publicada. **Parasitosis intestinal en niños de una comunidad rural al sur del Estado Amazonas y los factores de riesgo implicados en ellas**. Trabajo de investigación. Universidad Central de Venezuela.

MURRIA, P. (1999) **Introducción a la parasitología**. Madrid. Editorial F y G. Editores. Tomo III. Guía Médica Familiar.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS) (2003), **Jornada preparatoria plan de prevención de la parasitosis**. Washington. DC.

PÉREZ, J. (1995) **“La Prevención y Control del Parasitismo Intestinal en la Atención Primaria de Salud del Municipio Centro Habana, Cuba”**. Trabajo de investigación. Habana-Cuba.

PINEDA, E.B., DE ALVARADO, E.L., DE CANALES F.H. (1994) **Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud** 2da. Edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington. D.C

RAÚ, C.A. (1998). Venezuela disponible en www.fem.prescl/base/nordwindo/venezuela.ACMTLM
[CONSULTA(2005)Agosto 17]

REDONDO, R. (2001.) **Parasitología General**. 1º Edición. Publicaciones Interamericana. México. D.F.

RICHEMONT, R. Y CONO, J. (1990) **Enfermería en Salud Comunitaria**. Ediluz. Escuela de Enfermería. Universidad del Zulia. Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela.

RODRÍGUEZ GUZMÁN, L. M., HERNÁNDEZ JERÓNIMO, E.J. Y RODRÍGUEZ GARCÍA, R., (2000) **Parasitosis intestinal en niños escolares seleccionados en una consulta ambulatoria del Hospital**

Universitario Ruiz y Páez. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

INTERNET:

www.madrid.org/sanidad/ciudadano/consejos/niños/higine.htm

(citado 08/05/2.005

www.pnud.org.v/cumbresog.htm. (Consulta 2005, Abril 08)

www.nutriguia/?t=story (Consulta 2005, Abril 08)

www.25.com/trabajo13/trviten (Consulta 2005, Abril 10)

ANEXOS

ANEXO “A”

**CUESTIONARIO APLICADO A LOS PADRES Y
REPRESENTANTES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR (2 A 6
AÑOS) QUE ASISTEN AL CENTRO
RECREACIONAL “GENERAL JOSÉ ANTONIO ANZOÁTEGUI.”
BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI**

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



**INSTRUMENTO:
CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN
DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS EN EDAD
PREESCOLAR (2 A 6 AÑOS) QUE ASISTEN AL CENTRO
RECREACIONAL “GENERAL JOSÉ ANTONIO ANZOÁTEGUI.”
BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI**

**AUTORAS:
T.S.U. ENF. GUAIPO, RITA
T.S.U. ENF. RODRÍGUEZ, ANA
T.S.U. ENF. ROJAS, YALINYS**

BARCELONA, ABRIL DE 2005

PRESENTACIÓN

Apreciados Padres y Representantes:

El siguiente cuestionario tiene como objetivo obtener la información que poseen Ustedes acerca de la orientación, sobre la prevención de la parasitosis intestinal en niños en edad preescolar.

Esta información es indispensable para realizar el trabajo especial de grado sobre el programa de orientación de la prevención de la parasitosis intestinal, requisito para obtener el título de Licenciado en Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela.

La encuesta se realizará aplicando los principios éticos, razón por la cual no necesitar firmarla y sus datos serán tratados estrictamente confidencial, agradecemos su colaboración,

Atentamente,
Las Autoras

INSTRUCCIONES

1. La Encuesta consta de 20 preguntas cerradas con alternativas de VERDADERO y FALSO.
2. Para dar respuesta a cada pregunta, debe marcar con una equis (X) la alternativa que usted considere correcta.
3. Responder todas y cada una de las preguntas.

Gracias.-

INSTRUMENTO

PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN DE LA SALUD (FOMENTO DE LA SALUD)

Escoja una alternativa:

V F

| No. | ÍTEMS | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|
| 01 | La parásitosis intestinal se identifica por la presencia de gusanos en el tubo digestivo. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | La parásitosis intestinal produce en el niño diarrea. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | La parásitosis intestinal produce en el niño falta de apetito y pérdida de Peso. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 | Los parásitos intestinales se adquieren al consumir agua contaminada. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 | Los gusanos, lombrices y oxiuros son parásitos intestinales? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | La parásitosis intestinal se previene con una adecuada higiene de los alimentos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 | La parásitosis intestinal produce escozor más prurito anal, que molesta sobremanera en horas nocturnas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 | Los malos hábitos higiénicos ayudan a la prevención de la parásitosis intestinal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA: (MEDIDAS PREVENTIVAS) | | | |
| 09 | Existe alguna vacuna indicada en la parásitosis intestinal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | El uso de calzado en el niño evita el contagio de parásitosis intestinal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | La parásitosis intestinal se previene lavando los alimentos. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Para la eliminación del parásito se debe hervir el agua. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Mantener el ambiente (vivienda) limpio ayuda a prevenir la parasitosis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SEGUNDO NIVEL DE PREVENCIÓN (DIAGNÓSTICO INMEDIATO Y

TRATAMIENTO ESPECÍFICO)

| No. | | V | F |
|------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 14 | El uso de letrinas favorece la parasitosis intestinal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | DIAGNÓSTICO PRECOZ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Dolor abdominal, diarreas frecuentes son manifestaciones clínicas de la parasitosis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | El coprocultivo sirve para diagnosticar la parasitosis. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | Usted sabe que es una muestra seriada de heces. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Usted sabe como recoger una muestra de heces | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | TRATAMIENTO ESPECÍFICO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | El Metronidazol es un medicamento indicado para la parásitosis intestinal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | LIMITACIÓN DEL DAÑO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Usted sabe la importancia del control médico. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANEXO “B”

(CARTAS DE VALIDACIÓN)

ANEXO “C”
(CARTAS ENVIADAS A INSTITUCIONES)