

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PRIMER NIVEL DE
PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDA A
LOS PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS Y
NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR QUE ACUDEN A LA
CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL AMBULATORIO
URBANO TIPO II DE URACHICHE
URACHICHE, ESTADO YARACUY 2006**



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

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PRIMER NIVEL DE
PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDA A
LOS PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS Y
NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR QUE ACUDEN A LA
CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL AMBULATORIO
URBANO TIPO II DE URACHICHE
URACHICHE, ESTADO YARACUAY 2006**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar por el título de
Licenciada en Enfermería**

Autoras:

**TSU Torres, Ana
C.I. N° V-10.249.263**

**TSU Rea, Xiomara
C.I. N° V-7.593.820**

**TSU López, Fami
C.I. N° V-14.443.090**

Tutora: MSc. Rosario Sánchez de Rojas

CARACAS, NOVIEMBRE DEL 2006

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Programa Educativo sobre el Primer Nivel de Prevención de la Parasitosis Intestinal Dirigida a los Padres, Madres y Representantes de Niños y Niñas en Edad Preescolar que Acuden a la Consulta de Atención Integral del Ambulatorio Urbano Tipo II de Urachiche. Urachiche, Estado Yaracuy 2006**; presentado por las TSU Ana Torres, C.I. N° V-10.249.263; Xiomara Rea, C.I. N° V-7.593.820 y Fami López, C.I. N° V-14.443.090; para optar al título de **Licenciadas en Enfermería**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los diez días del mes de Noviembre de 2006.

MSc. Rosario Sánchez de Rojas
C.I. N° V-2.865.197

A todas y cada una de las personas que
nos ayudaron a ver realizada tan
anhelada meta...

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE DE CUADROS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
1. El Problema	
1.1.Planteamiento del Problema	3
1.2.Objetivos de la Investigación	
1.2.1. Objetivo General	9
1.2.2. Objetivos Específicos	10
1.3.Justificación	10
CAPÍTULO II	
2. Marco Teórico	
2.1.Antecedentes	12
2.2.Bases Teóricas	20
2.3.Sistema de Variables	
2.3.1. Variable	33
2.3.2. Definición Conceptual	34
2.3.3. Definición Operacional	34
2.4.Operacionalización de la Variable	35

	Pág.
CAPÍTULO III	
3. Marco Metodológico	
3.1. Tipo de Estudio	36
3.2. Población	37
3.3. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos	37
3.4. Validación	38
3.5. Plan de Tabulación y Análisis	38
CAPÍTULO IV	
4. Análisis de los Datos	40
CAPÍTULO V	
5. Programa Educativo	50
CAPÍTULO VI	
6. Conclusiones y Recomendaciones	
6.1. Conclusiones	57
6.2. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
ANEXOS	64
1. Oficios Dirigidos a Coordinadores de Centros de Salud	65
2. Instrumento	70
3. Certificado de Validez	76

ÍNDICE DE CUADROS

Pág.

CUADRO

1. Distribución de frecuencias absolutas y promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador estilo de vida para la prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006. 41
2. Distribución de frecuencias absolutas y promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador estilo de vida para la prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006. 44
3. Distribución de frecuencias absolutas y promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006. 47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO

1. Distribución de frecuencias absolutas y promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador estilo de vida para la prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006. 43
2. Distribución de frecuencias absolutas y promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador estilo de vida para la prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006. 46
3. Distribución de frecuencias absolutas y promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006. 49

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

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PRIMER NIVEL DE PREVENCIÓN
DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDA A LOS PADRES, MADRES
Y REPRESENTANTES DE NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR QUE
ACUDEN A LA CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL
AMBULATORIO URBANO TIPO II DE URACHICHE
URACHICHE, ESTADO YARACUY 2006**

**Autoras: Ana Torres
Xiomara Rea
Fami López
Tutora: Rosario Sánchez de R.
Año: 2006**

RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad determinar los conocimientos sobre el primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal que poseen los padres, madres y representantes de niños y niñas en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II Urachiche del Municipio Urachiche del Estado Yaracuy. Año 2006. El diseño de la misma es univariable y de tipo cuasi-experimental; la población objeto de estudio la conforman los padres, madres y representantes que concurren a la consulta antes mencionada; de la cual se tomó una muestra de 25 personas. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario tipo encuesta con respuestas de tres alternativas, según el caso, fue sometido a la validación por juicio de expertos en contenido y metodología. Dicho instrumento fue aplicado en dos fases: Pre-test y post-test; el instrumento fue suministrado a los padres, madres y representantes seleccionados como población (pre-test). La información obtenida, fue tabulada y graficada mediante la técnica de la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas, evidenciándose en el pre-test conocimientos deficientes en relación a los indicadores estilo de vida, protección específica y primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal, con un 71,33%; 70,18% y 68% para las respuestas falsas respectivamente. Por tal razón, se diseñó y aplicó un programa educativo, que luego de ejecutado y evaluado los aprendizajes de los participantes por un post-test se refleja un aumento significativo del conocimiento sobre dicha infección; con un 70%; 88,36% y 96% para las respuestas verdaderas respectivamente para los indicadores mencionados; demostrándose así, la importancia de la aplicación de programas relacionados con educación para la salud en las instituciones sanitarias y de asistencia social.

INTRODUCCIÓN

La población infantil en edad preescolar, es una de las etapas donde los niños son más vulnerables a las diferentes enfermedades infecciosas, tanto endógenas como exógenas; esto puede deberse a que en esta edad, los niños(as) tienen más contacto directo con el medio ambiente, por lo tanto la incidencia de la parasitosis intestinal, son motivo de consulta y la frecuencia con que ésta permanece en los usuarios vulnera considerablemente el estado de salud de los niños en edad preescolar; por lo cual, este tipo de enfermedad producida en los niños(as) en edad preescolar y su prevalencia en otros grupos etéreos constituye un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. La parasitosis intestinal se debe a que existe un alto índice de pobreza, donde los principales problemas de las comunidades, radican en el ámbito socioeconómico, entre ellas; la pobreza crítica, el hambre, el desempleo, el déficit de viviendas, el deterioro de los servicios públicos, la insalubridad, el consumo de agua no potable y además, el bajo nivel educativo en materia de prevención de la parasitosis intestinal, lo cual causan gastos a la familia y al Estado, por lo que se constituye en un problema considerable de salud pública. Mejorar esta situación es responsabilidad del equipo de salud entre las cuales juegan un papel preponderante los profesionales de Enfermería, que entre sus funciones deben dar importancia al primer nivel de prevención, es decir, el fomento de la salud y a la prevención específica de sus enfermedades entre ellas la prevención de la parasitosis intestinal en los preescolares. Es por ello que el proyecto de investigación está orientado aun “Programa Educativo

Sobre el Primer Nivel de Prevención de la Parasitosis Intestinal Dirigido a Padres, Madres y Representantes de Niños y Niñas en Edad Preescolar”.

La investigación consta del Capítulo I relacionado con el planeamiento del problema, los objetivos y su justificación. Capítulo II; marco teórico; antecedentes, bases teóricas, sistema operacionalización de la variable; Capítulo III; marco metodológico, tipo de estudio, población y muestra, procedimientos y técnicas de recolección de datos, validación, plan de tabulación y análisis, Capítulo IV; resultados que sustenten la propuesta, Capítulo V; programa educativo, introducción, justificación, objetivo terminal, estrategias de aprendizaje, Capítulo VI; conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La edad preescolar, período del desarrollo humano que se extiende desde los 3 años hasta el comienzo de la edad escolar, en las cuales el niño y niña adquieren unas características propias que lo identifican, como lo son las condiciones psicológicas, fisiológicas y sociales. Al analizar los problemas de salud más frecuentes en esta etapa de la vida, así como sus factores de riesgo de enfermedades infecciosas, entre ellas la parasitosis intestinal accidentes, problemas nutricionales, problemas de desarrollo psicoemocional y físicos, malos tratos entre otros. Estos problemas en su mayor parte podrían evitarse, mediante el uso adecuado y a tiempo de actividades de atención primaria de salud relacionados con la atención de salud y reforzarlo con programas más educativos para la salud a los usuarios según el problema y realizarlo en los diferentes niveles de atención.

Sánchez, A. (2000), en referencia al preescolar menciona que esta “etapa de la vida se caracteriza por un elevado nivel de dependencia. Sin los cuidados necesarios no sería posible un desarrollo normal... Necesidades tan básicas como el comer, vestir, asearse, entre otros...Han

de ser atendidas por los padres ó cuidadores”. (p.213).

Alma Ata citado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1978) señala, que la atención primaria es:

La asistencia sanitaria esencial basadas en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundados y socialmente aceptables puesto al alcance de los individuos y familias de las comunidades mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar. (p.7).

La atención primaria de salud está basada en fomentar prioridades que puedan facilitarle a la familia, comunidades, y al estado la puesta en práctica de actividades de prevención y fomento de la salud. En esta investigación que se realiza bajo los fundamentos de un conjunto de actividades de prevención y control de la parasitosis intestinal que pueden causar daños irreversibles temporal o permanentes al estado físico y al rendimiento escolar del niño en la etapa preescolar.

A nivel mundial

OMS (2005) señala que “puede haber hasta 1.350.000 defunciones causadas directamente por la helmintiasis, transmitida por el suelo; siendo la principal importancia de esta infección para la salud pública los efectos crónicos sobre la salud y la nutrición”. (p.7).

Lo que nos revela esta importante institución con respecto a las

cifras tan altas sobre la protección e incidencia de la parasitosis intestinal a nivel mundial, permite hacer hincapié, en los programas preventivos en los estratos sociales de bajo nivel socioeconómico, para poder lograr la disminución de este tipo de enfermedad que vulnera la salud de la población infantil a nivel mundial.

En el mismo informe, la OMS (2005), expresa que:

La Geohelmintiasis tiene efectos negativos sobre el desarrollo cognoscitivo de la población escolar la Trechuriasis constituye una amenaza para el desarrollo y crecimiento saludable de millones de niños en edad preescolar que viven en países en los que ésta infección es endémica. (p.9).

La parasitosis intestinal presente en niños en edad preescolar, es considerada de riesgo por las consecuencias que afectan el estado cognoscitivo primordial para el desarrollo escolar en este tipo de población infantil.

La OMS (*Ob. Cit.*), reafirma que los factores que contribuyen a la transmisión de estas enfermedades son:

La falta de higiene personal y doméstica; la cual contribuye a aumentar el riesgo de infecciones fecales - orales, cutáneas, y las prácticas alimentarias deficientes aumentan la posibilidad de desarrollar afecciones gastrointestinales; son consecuencias de la pobreza y falta de educación. (p.17).

En América Latina

La Organización Panamericana de Salud (1995), señala que 10% de los casos de las diarreas son causados por Enteroparasitosis como la *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichuris trichura*. “La frecuencia de esta parasitosis aunado a la importancia clínica y condiciones de vida de la población, hace necesario profundizar los conocimientos para continuar promoviendo las actividades de prevención en las comunidades”. (p.17).

En América Latina según la Organización Panamericana de la Salud (1997), “las infestaciones por Helmintos oscilan entre 20% y 30% en la población general y en las zonas endémicas hasta un 60% a un 80%”. (p.14).

A Nivel Nacional

En Venezuela la Dirección Nacional de Epidemiología del MSAS (1999), informa “el registro de 350.000 casos de enfermedades parasitarias, ocupando el 9º lugar entre las 25 primeras causas de morbilidad. En 1999, esta misma dirección reporta que hubo un incremento de un 84%, ocupando el primer lugar para los Helmintos con un 15,69% y luego para la Amibiasis con un 44%”. (p.25).

La Dirección de Epidemiología y Saneamiento Ambiental del MSAS (1999), reporta en su informe anual “que la parasitosis intestinal

representa un total de 12,85% del total de morbilidad donde establecieron que el Municipio con mayor incidencia fue el Municipio Palavecino del Estado Lara, con un 7,40% del total de la incidencia por parasitosis intestinal”. (p.18).

A Nivel Regional

Según la fuente de vigilancia epidemiológica y saneamiento ambiental del Estado Yaracuy, en el primer trimestre del año 2004, la Helmintiasis presentó una cifra de 12.014 casos ocupando el quinto lugar en las enfermedades notificables que sufre la población con una tasa de morbilidad para 216,91 por 1.000 habitantes.

A Nivel Local

En el Municipio Urachiche del Estado Yaracuy, en el mes de junio de 2004, “se reportaron 764 casos y en agosto del mismo año, 980 casos por lo que la población afectada por parasitosis intestinal es de un 42%”. (p.17), este porcentaje relativamente alto, convierte esta enfermedad en una de las primeras cinco causas notificables de morbilidad.

De igual modo, para el mes de mayo de 2005, la Dirección General del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Urachiche, realizó una toma de muestra de heces para investigar la parasitosis intestinal en la Escuela Básica “Omar García” de Urachiche, donde se evidenció que “de un total de 25 niños(as) de 5 a 9 años examinados, 14 resultaron positivos para

parasitosis y 11 resultaron negativos, reportándose el 28% por *Áscaris L.* y el 24% para *Tricocefalosis*”. (p.3)

La parasitosis intestinal es un problema de salud pública, tanto en países desarrollados como en los sub-desarrollados; situación que está afectando a los diferentes clases sociales siendo la población preescolar la más afectada. Los factores de riesgo más relevantes son las deficientes condiciones sanitarias, ambientales, bajo nivel socioeconómico, el consumo de agua no potable, el desconocimiento de la población en materia de prevención sanitaria ambiental. El uso de lecturas, higiene individual contribuye a la permanencia de ciclo de vida e infestación de la parasitosis intestinal.

En relación a esta situación, es importante mencionar que el equipo de salud tiene gran responsabilidad en dar orientación necesaria a los padres, madres y representantes acerca de la promoción de la salud y la prevención de la parasitosis intestinal. En este equipo juegan un papel relevante la orientación ofrecida por el profesional de Enfermería, que basada en sus conocimientos sobre el primer nivel de atención de salud, fomento de la salud y protección específica de enfermedades en este caso sobre la protección específica de la parasitosis intestinal. Las investigadoras observan que la educación para la salud relacionada con la prevención de la parasitosis intestinal, se hace en forma asistemática en la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II de Urachiche. Esta situación induce a formular las siguientes preguntas: ¿Qué conocimientos tienen los padres, madres y representantes de niños

y niñas en edad preescolar en relación a la promoción de la salud sobre estilos de vida favorables que permitan que los niños no sufran la parasitosis intestinal?

¿Qué conocimientos tienen los padres, madres y representantes de niños y niñas en la edad preescolar en relación a la prevención específica de la parasitosis intestinal?

Estas preguntas nos llevan a formular la siguiente interrogante: ¿Cuál debería ser el contenido de un programa educativo sobre la promoción de la salud y la prevención específica de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños y niñas en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II Urachiche, en Urachiche Estado Yaracuy durante el primer semestre del año 2006?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Desarrollar un programa educativo sobre la prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes, con niños y niñas que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Tipo II Urachiche del Estado Yaracuy en el II Semestre del 2005.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar los conocimientos que tienen los padres y representantes acerca de la promoción de la salud y la prevención específica de la parasitosis intestinal. (Pre-Test).

- Elaborar un programa educativo dirigido a los padres, madres y representantes sobre la promoción de la salud y la prevención específica de la parasitosis intestinal.

- Ejecutar el programa educativo dirigido a los padres, madres y representantes de niños y niñas en edad preescolar sobre la promoción de la salud y la prevención específica de la parasitosis Infantil.

- Detectar los conocimientos de los padres, madres y representantes después de recibir el programa educativo sobre la promoción de la salud y la protección específica de la parasitosis intestinal. (Post- Test).

1.3. Justificación

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

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 que tiene por ende proteger la salud del niño en edad preescolar, mediante la promoción de la salud, protección específica de la parasitosis intestinal.

La investigación beneficiará a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar; al obtener conocimientos sobre la prevención de la parasitosis intestinal, ya que la misma afecta negativamente el crecimiento, el desarrollo y la salud de los niños, por lo tanto se contribuirá a solventar un problema asistencial al observar que estas orientaciones evitarán que estos niños ingresen a centros hospitalarios por enfermedades tales como; enterocolitis, anemias, diarreas, obstrucción intestinal y desnutrición.

La investigación servirá de base, para futuras investigaciones que quieran profundizar acerca del tema.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Los grandes avances científicos sobre el conocimiento de los parásitos como productores de enfermedades comenzaron en el siglo XIX; y continuaron en el siglo XX y XXI. Así, las primeras investigaciones sobre Bilharziosis se iniciaron en Egipto en 1852. Sobre Teniasis en Alemania en 1856, sobre Amibiasis en San Petersburgo en 1875, sobre Paludismo en Argelia en 1894 y Toxoplasmosis en Francia en 1908.

Oblitas, J.; Páez, J.; Power, R.; Russo, V. y Torres, M. (2003), con la finalidad de determinar la prevalencia de desnutrición y su asociación a parásitos intestinal y condiciones de vida en preescolares del Municipio Palavecino del Estado Lara, se realizó un estudio de tipo analítico de prevalencia, la muestra fue de 333 preescolares, se les aplicó una entrevista guiada y se realizaron las medidas antropométricas y recolección de muestras de heces, a las cuales se les realizó el análisis coproparasitológico en el laboratorio del ambulatorio de Cabudare. La prevalencia de desnutrición fue del 33,03% las edades con mayor porcentaje de desnutrición fueron los 3 y 4 años con 40,51% y 37,50%

respectivamente, las edades de 5 y 6 años presentaron un porcentaje de desnutrición del 24,24% respectivamente, de la población preescolar masculina 31,03% presentó desnutrición, de la población preescolar femenina el 35,22% presentó desnutrición, la prevalencia de parásitos intestinal fue de 22,82% de la población preescolar masculina 20,69% presentó algún tipo de parásitos intestinal más frecuentes fueron Giardia Lamblia con 52,62% y Blastocystis hominis con 44,74% un 29,09% de la población preescolar desnutrida presentó parasitosis intestinal, un 26,13% de la población preescolar pertenece a hogares pobres y 20,12% a hogares en condiciones de pobreza extrema sumando un total de 46,25% de hogares en condiciones de pobreza, de la población preescolar perteneciente a hogares no pobres 72,07% no son desnutridos, mientras que 31,03% de los que pertenecen a hogares pobres si lo son, al igual que 49,25% de los que pertenecen a hogares en pobreza extrema, de la población preescolar pertenecientes a hogares no pobres, un 18,99% presentó algún tipo de parásitos intestinal, mientras que de la población perteneciente a hogares con pobreza extrema 34,33% presentó parasitosis, con estos resultados se pretende dar a conocer el problema a las autoridades competentes y sentar las bases para el diseño de programas destinados a la aplicación de medidas preventivas y correctivas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de nuestra población y a la disminución o erradicación de los casos de desnutrición y parasitosis intestinal en la población infantil.

La prevalencia de la parasitosis intestinal y la desnutrición son factores determinantes que predominan en las clases sociales bajas

extremas, en las cuales los autores hacen énfasis en la investigación que mediante la aplicación de medidas preventivas contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida en materia de salud en la población infantil.

Atacho, Z. (2002), La presente investigación está enmarcada en un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, donde se estudio la frecuencia de desnutrición y parasitosis intestinal en niños que acuden a la consulta de atención integral en el Ambulatorio Urbano Tipo I “Antonio María Sequera” de la población de Tamaca; la población estuvo conformada por todos los niños que acuden a este ambulatorio en el lapso comprendido abril-junio 2002. Se le realizó a cada niño una entrevista, se tomaron las medidas antropométricas y se llevaron a tablas de Fundacredesa para ver los distintos estados nutricionales, las muestras de heces se estudiaron por método Lugol y Kato, los resultados se presentaron en tablas empleando frecuencias absolutas y porcentajes. Estos resultados reportaron que el estado nutricional preponderante fue el normal con 70,58%, seguido de desnutrición con un 22,35% y sobre peso en 7,06%, la frecuencia de parasitosis intestinal abarcó en un 72,94% el tipo de parásitos encontrado fue el *Blastocystis hominis* con 53,2%; el grupo de edad con mayor déficit de 4 a 7 años con 52,6%, el síntoma gastrointestinal predominante fue el dolor abdominal con 59,67% y se demostró que la desnutrición presentó un 52,6% de parasitosis. Por lo que recomendó mantener campañas de promoción de lactancia materna, fomentar educación sanitaria, y aplicar estrategias preventivas.

La investigación le permitió a la autora establecer la relación entre la parasitosis intestinal y la desnutrición, motivo por el cual recomienda la aplicación de programas sanitarios y preventivos para corregir los efectos de la desnutrición y la parasitosis intestinal.

Arias, C.; Chacón, E.; Hidalgo, K.; Marín, R. y Salcedo, D. (2001), por tener las infecciones parasitarias una distribución mundial con elevadas tasas de prevalencia en numerosas regiones y ubicarse entre las diez infecciones más comunes observadas en el mundo, capaces de producir una importante morbimortalidad, con endemias universal y brotes epidémicos secuenciales y además por estar dentro de las primeras cinco causas de morbilidad escolar, surgió la necesidad de determinar la frecuencia de parasitosis intestinal y algunos factores de riesgo en preescolares y escolares de primer grado de la Unidad Educativa “Dr. Cecilio Acosta” ubicada en el sector Colinas I de San Lorenzo. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde se estudió la prevalencia de parasitosis de acuerdo al sexo, tipo de parásitos, necesidades básicas insatisfechas y hábitos higiénicos en el hogar, para obtener dichos datos se practicó una encuesta estructurada y un examen directo de heces, encontrándose una frecuencia de parásitos del 57,48%, la cual no tuvo predilección por sexo, siendo para el masculino 58,13% y para el femenino 56,79%. El parásito más frecuente fue *Blastocystis hominis* 60,41%. La mayor cantidad de parásitos provenían de hogares con pobreza extrema 45,83% y con hábitos higiénicos regulares 80,20%. El presente trabajo tuvo como finalidad mejorar el conocimiento sobre la realidad de las infecciones por enteroparásitos en la población infantil y

demostrarle a la comunidad en general lo importante de la participación en la ejecución de los proyectos y programas dirigidos a mejorar los estilos de vida, saneamiento ambiental, prevención y tratamiento de las parasitosis y a su planificar en un futuro acciones de prevención y control extensibles al resto de la región.

Los autores manifiestan mediante la investigación la importancia que tiene mejorar los conocimientos sanitarios en materia de salud sobre la parasitosis intestinal lo cual le permitió demostrarle a la comunidad lo importante que es la Educación para la Salud en materia de prevención y tratamiento adecuado de este tipo de enfermedades como es la Parasitosis intestinal.

García, M.; Infante, Y.; Jaimes, A. y Miranda, N. (1999), para conocer la frecuencia de Parasitosis intestinales y factores de riesgos asociados, se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Se tomó una muestra de 127 escolares de 4 a 12 años de edad pertenecientes a la Escuela Básica Estatal General “José Trinidad Morán” entre abril-septiembre de 1999, se realizó una entrevista para conocer los hábitos higiénicos y una encuesta sobre el nivel socioeconómico a los representantes de los escolares; posteriormente se realizaron charlas informativas sobre la prevención del tema en estudio. Se tomaron muestras de heces, siendo procesadas por exámenes microscópicos: Directo con solución salina y lugol, técnica de concentración de Kato-Katz y coloración de Quensel. Se tabularon los datos obtenidos registrándose un 69,29% de niños parasitados de los

cuales el grupo de mayor predominio fue de 4 a 6 años, con un 54,84%, del género masculino y 40,35% del género femenino, el parásito predominante fue Giardia Lamblia con 51,14%, seguido de 22,73%, Entamoeba coli, 12,50%, Endolimax nana, 5,68%, Entamoeba histolytica, 5,68% Blastocystis hominis y 2,27%, Trichuris trichiura. Respecto a los hábitos higiénicos el representativo fue el de calidad regular con 56,82%, el nivel socioeconómico de mayor dominio fue la clase III, con 53,41%. Los hallazgos demuestran que la Giardia lamblia es el parásitos más frecuentes, el grupo atrio más afectado es el de 4 a 6 años, el estrato socioeconómico más preponderante fue la clase III y los hábitos higiénicos con mayor predominio fue el de calidad regular. Los datos obtenidos del presente estudio servirán de fuente informativa para investigaciones futuras y creación de programas de prevención de las Parasitosis intestinales y sus consecuencias.

Los autores realizan una investigación para conocer la frecuencia Parasitosis intestinal y los factores de riesgo asociados a la población infantil, los cuales determinan que los malos hábitos higiénicos y el bajo nivel socioeconómico de la población de la clase social baja son indicadores que siempre estarán presentes para la prevalencia y frecuencia de la Parasitosis intestinal en los niños de de clase social baja.

Selene, M.; Espina, A.; Gascón, I.; Hipólito, M.; Lissette, M. y Jiménez, M. (1995), con el objeto de determinar la relación de la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños de 3 meses a 5 años, de la consulta de pediatría del Ambulatorio Urbano Tipo II “El Ujano”,

Barquisimeto, Estado Lara. Se realizó una investigación descriptiva transversal. De un total de 469 niños que acudieron a la consulta, se seleccionaron 69 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó la técnica entrevista estructurada. Los niños se clasificaron de acuerdo al estado nutricional empleando tablas para uso internacional de la OMS, modificadas para Venezuela por el INN, se les realizó exámenes de heces seriados y exámenes cuantitativos por el método de Stoll. Se encontró predominio del sexo masculino (58%). La mayoría de los pacientes tenían diarrea aguda (91,3%), con una prevalencia de parasitosis intestinal de 42%, con predominio de Giardia Lamblia (44,9%), en el grupo etario de 31 a 44 meses (75%). Se encontró que 40,6% de los niños estudiados tenían desnutrición, a predominio de la desnutrición crónica (53,6%). Los niños desnutridos presentaron 2 veces más riesgo de tener Parasitosis intestinal y se determinó que los niños desnutridos crónicos tenían más Giardia Lamblia (77,7%). Se estableció que los niños con Giardiasis tenían 5 veces más riesgo de tener desnutrición crónica (OR=5,4); P=0,0038. Se observó dicha interacción con los otros parásitos; no se encontró relación entre el grado de infestación parasitaria y la desnutrición.

Se concluye que existe asociación entre la giardiasis y la desnutrición crónica en niños con enfermedad diarreica. Los investigadores realizan un estudio descriptivo que le permitió establecer la asociación y los riesgos de la parasitosis intestinal y la desnutrición, estableciendo que estas son factores determinantes en la presencia de diarrea de niños de alto riesgo parasitológico.

Charles, T.; Faulkner, B.; Borrego, G.; y Michael, H. (1997), estudiaron la prevalencia de infestación endoparasitaria en niños; obteniendo como conclusión, que la prevalencia de viviendas con niños infectados con Parasitosis (42%) fue relativamente elevada e indica que algunos residentes de esta comunidad pueden no haber respondido totalmente a los esfuerzos de educación sanitaria promovidos para la prevención de Parasitosis; la presencia de protozoos parasitarios no patógenos como: *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Entamoeba harmami*, es un marcador biológico importante de la persistencia de hábitos higiénicos inadecuados que aumentan el riesgo de cólera y otras enfermedades infecciosas de transmisión fecal-oral. La información obtenida de estudios similares puede servir para vigilar el cumplimiento de los programas de salud e higiene comunitarios, e indica que es necesario intensificar el trabajo educativo dirigido a la prevención de las diarreas y parasitosis que no pueden ser controlados sólo con medicamentos.

Soteldo, D. (1996), realizó una investigación sobre Parasitosis en el Sector La Victoria, Municipio Urachiche, Estado Yaracuy, encontrando que en una población de 125 habitantes en edades de 6 meses a 10 años de ambos sexos en el cual obtuvo como resultado que en 92 muestras estaban parasitadas y 33 no lo estaban, en los exámenes se encontraron muestras de *Áscaris lumbricoides*, 16 casos de *T. trichiura*, 26 casos de *Giardia*, 12 casos de *E. coli*, y 11 casos de *B. hominis*.

El autor enfatiza que la parasitosis intestinal afecta al grupo familiar en general; lo que bajo el predominio de los malos hábitos higiénicos de la familia y la ausencia de higiene ambiental desarrolla medios adecuados para la prevalencia de la parasitosis intestinal motiva a este autor a implementar medidas preventivas en el sector en estudio.

2.2. Bases Teóricas

La variable en estudio de esta investigación está relacionada con el “Programa Educativo Sobre el Primer Nivel de Prevención de la Parasitosis Intestinal en Niños en Edad Preescolar”. Dirigido a padres, madres y representantes de niños(as) en edad preescolar.

Enfatizando que la mayoría de la parasitosis intestinal se adquiere cuando se consume alimentos contaminados por heces de personas parasitadas y también cuando no se utilizan las medidas higiénicas habituales en este sentido se señala la importancia de tener hábitos higiénicos personales, ambientales para prevenir la parasitosis intestinal.

Enfermedades Parasitarias

Beck, J.W. y Davies, J.E. (1983), consideran que:

Los nematodos intestinales son todos aquellos cuyo estadio adulto habita en el aparato digestivo, incluso en su estadio larvarios cuyas larvas se enquistan en los músculos esqueléticos, las infecciones por nematodos intestinales se

diagnostican mediante el aislamiento e identificación de los huevecillos y estadios larvarios presentes en el intestino. (p.122).

Distribución Geográfica

La parasitosis intestinal causada por Oxiuros, *Áscaris lumbricoides*, *Trichura trichuria*, es una de las afecciones por gusanos más común en el hombre, su distribución es cosmopolita es más común en los climas templados, la frecuencia de la población mundial en niños es del 40%, mientras que a nivel de los adultos es de un 80% a nivel mundial.

Ciclo de Vida

El tiempo que transcurre entre la ingestión del estadio larval infeccioso y la presencia de una hembra grávida puede ser tan corto como de 2 a 4 semanas, los gusanos adultos viven en el ciego colon donde fijan las mucosas con sus labios. Aunque en algunas ocasiones emigran hacia el estómago.

Un solo parásito puede producir una cantidad de 10.000 huevecillos los cuales a las 6 horas ya está en un proceso larvario, las que pueden producir una retroinfección cuando las larvas eclosionadas vuelven a penetrar por vía anal-oral.

Epidemiología

Las infecciones son mucho más comunes en las áreas donde la humedad es alta y la presencia de los suelos arcillosos compactados retiene la humedad. La contaminación de los corrales, patios y la falta de sanidad, ocasionan graves infecciones. La mayor frecuencia se registra en los niños ya que es el grupo humano que más a menudo está en contacto con el suelo, facilitando así el contacto de las manos con la boca, así como la contaminación de alimentos y bebidas.

Sintomatología y Patología

Las infecciones ligeras suelen ser asintomáticas, a este tipo de enfermedad por parasitosis intestinal se atribuyen síntomas como dolor abdominal, vómitos, constipación, fiebre, distensión y flatulencia, cefalea, dolor de espalda, anorexia y pérdida de peso. Puede ocurrir una reacción inflamatoria crónica con pequeñas hemorragias intestinales subepiteliales, en las infecciones intensas se presentan diarreas recurrentes, emaciación, prolapso rectal ocasionado por un tenesmo extremo que está asociado a infecciones muy graves. Ocurren casos mortales entre niños mal nutridos que no reciben atención y son los que presentan edema facial, disnea, dilatación cardíaca, convulsiones.

Diagnóstico y Tratamiento

Las manifestaciones clínicas, como sucede con los protozoarios no son patognómicas en las mayoría de las infecciones por helmintos el

aislamiento de los huevecillos, larvas o adultos suelen ser necesarios para establecer el diagnóstico. Resultando útiles la inmunoserología y los cultivos puestos que son muchos los gusanos que producen grandes cantidades de huevecillos vivos que salen con las heces.

Homes, Ch. (1995), denominó en el campo de la patología pediátrica que “las parasitosis intestinales representan un capítulo de gran interés, pues si bien en muchos casos no son responsables de clínicas severas, en ocasiones (Amibiasis, Ascaridiasis, Tricocefalosis), son motivo de complicaciones que pueden concluir a la muerte” (p.1).

En este sentido, el autor hace referencia bien definida sobre las consecuencias que pueden presentar la población infantil con afectación de esta patología y que muy a pesar de los avances de las ciencias médicas, este tipo de enfermedades siguen siendo un problema de salud pública.

En este orden de ideas, **Hernández de Valera (1990)**, sostiene en su artículo científico de la parasitosis hombre-animal y sus alteraciones patológicas que existen “elementos patógenos y no patógenos de un gran número de parásitos viven como saprofitas, lo que quiere decir que no provocan alteraciones patológicas, pero que sí favorecen para que otros alcancen mayor desarrollo y pongan en actividad su patogenicidad”. (p.10). Lo que hace reflexionar, que este tipo de patología puede ser silente hasta que ocurre la sintomatología clínica, lo que puede conducir al que la sufre y padece trastornos hematológicos severos como son anemias crónicas y desnutrición severa.

En este sentido de ideas, **Martínez, I. (1999)**, sugiere que la parasitosis intestinal ha causado desde tiempos ancestrales incalculables sufrimientos y muerte a los seres humanos y su impacto global, hoy en día, sobre la salud sigue siendo enorme; múltiples infestaciones con diferentes parásitos son comunes y sus efectos dañinos son frecuentes agravados por la coexistencia de la desnutrición.

Por lo que es evidente, que este tipo de enfermedades, muchas veces se consideran triviales pero que, un vistazo a su estadística mundial exterioriza su verdadera relevancia, la cual afecta alrededor de la mitad de la población mundial, muy especial cuando a helmintiasis se refiere, de las cuales se ha llegado a reportar una prevalencia tal, que alcanza al menos la cuarta parte de la población mundial; entre las cuales la población infantil es la más susceptibles a padecer estas entidades patológicas, por lo que hay muchos mecanismos donde la infestación intestinal puede afectar el estado de salud y de nutrición de un individuo o población entre los que se pueden nombrar: Anorexia, mala digestión, mala absorción, pérdida gastrointestinal. Estas enfermedades pueden ser consideradas como indicadores de pobreza en una población afectada y se ha demostrado que los grupos de estrato social bajo y de bajos ingresos económicos, son los más susceptibles. La parasitosis es una patología que puede ocasionar alteraciones del crecimiento físico y del desarrollo psicomotor en la población infantil. Es por esto que es necesario mantener un monitoreo regular en la población de clases sociales y económicas de bajos recursos y así mantener una información adecuada en lo que a parasitosis intestinal se refiere y fomentar o poner

en práctica programas de acción preventiva en lo que se refiere a enfermedades prevenibles, en este caso, la parasitosis intestinal.

Gutiérrez, H. (2000), hace la siguiente referencia “la parasitosis intestinal (infecciones intestinales por Helmintos), son tan frecuentes que se estima que más del 80% de la población rural del país posee uno o más parásitos en su intestino”. (p.20).

Lo que se corrobora que este tipo de enfermedad es un problema de riesgo de salud pública que afecta a la población de bajos recursos y a las diferentes clases sociales.

El mismo autor, manifiesta lo siguiente:

Es alta la infestación por Helmintos; que está relacionada con las condiciones del medio y refleja deficiencia en el saneamiento del ambiente, en el nivel general de vida, en los hábitos higiénicos del individuo, de su grupo familiar y de su comunidad (p.22).

Dado a las circunstancias que presenta el autor, motiva al personal de salud a implementar actividades educativas desde el primer nivel de atención de salud en las comunidades con alta incidencia de prevalencia de Parasitosis intestinal.

Niveles de Prevención

Los niveles de prevención se aplican para interrumpir el curso de la enfermedad y prevenir su desarrollo, cuando hablamos de primer nivel de prevención se hace referencia a la prevención primaria.

Aranda, P. J. (2001), define en la prevención primaria “se persigue promover un estado óptimo de salud, proteger específicamente al hombre contra los agentes de enfermedad y establecer barreras contra los agente ambientales”. (p.137).

Los niveles de prevención se aplican para interrumpir el curso de cualquier enfermedad al hablar del primer nivel de prevención se refiere al primer nivel de atención primaria.

Osuna, A. (2000), en su concepto de atención primaria de salud a nivel asistencial, menciona:

La atención primaria como nivel, representa teóricamente el primer punto de contacto individual y comunitario para atender tanto al individuo enfermo como sano, haciendo hincapié en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, a la vez que potencia el auto-cuidado y la participación de la comunidad puede resolver de esta manera el 90% de los problemas de demanda normal de los usuarios (p.7).

La afirmación que establece el autor sobre la importancia de aplicar las actividades desde el primer nivel de atención, va a facilitar al equipo de salud la seguridad de que la protección de la salud aplicada a los diferentes problemas de salud le va a permitir medir la capacidad resolutive del individuo entorno a su salud y a la comunidad frente a las posibles enfermedades que pueden presentarse y el autocuidado que estos pueden brindarse para fomentar la salud del individuo.

Piédrola, G. (1998), en relación a la atención primaria, establece:

La estrategia de la atención primaria se basa en el diagnóstico del entorno a través de un análisis detenido de las necesidades básicas y las demandas de la población. La meta se expresa no solo a objetivos de la salud sino en términos de acceso y uso de servicios que, junto con el aporte de recursos y acciones de otros sectores satisfagan las necesidades básicas de la población (p.51).

En este sentido, el autor menciona que facilitar el conocimiento de la morbilidad en la comunidad, suministrar la identificación de sus factores condicionales, agilizar la organización y evaluación de las actividades programadas de salud, fomentar la educación y la docencia, hacen parte de la importancia del diagnóstico oportuno para establecer las necesidades prioritarias que pueda expresar la población.

Aranda, P.J. (2001), señala que el primer nivel de prevención “...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”. (p.13).

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

Incani, R. (1994), refiere que:

La educación sanitaria y saneamiento ambiental son las medidas más importantes para la prevención de la

parasitosis intestinal... 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 prácticas agrícolas adecuadas (no abonar con excremento humano); i) Eliminar charcas y aguas estancadas próximas a la vivienda; j) Educación sanitaria individual y poblacional (p.230).

El autor expresa, que la educación sanitaria para la prevención de la parasitosis intestinal, requiere de medidas prioritarias y puntuales para erradicar o disminuir el contagio de esta enfermedad.

Potter, P. (2001), expresa que:

La prevención primaria dirigida a la promoción de la salud incluye planes de educación sanitaria, vacunación y actividades de buen estado físico y nutricional. Puede proporcionarse a un individuo o a la población en general, o puede centrarse en individuos de riesgos para desarrollar enfermedades específicas. (p.11).

La enfermera cumple un rol fundamental en el desarrollo de educación sanitaria ya sea con individuo, familia o comunidad lo cual le va a permitir establecer diagnóstico, planes específicos y estrategias para aplicar efectivamente la prevención primaria, y así lograr un estado óptimo de salud del individuo, la familia y la comunidad.

Agente Causal

Leavell y Clark citado por Aranda, P.J. (2001), define al agente causal de la enfermedad como “un elemento, una sustancia, una fuerza, cuya presencia o ausencia puede, entrar en contacto efectivo con un hospedero humano susceptible y en condiciones ambientales propicias servir como estímulo para iniciar o perpetuar el proceso de la enfermedad” (p.88).

Fomento de la Salud

Es el primer indicador de la primera dimensión, el fomento de la salud se refiere a la educación que reciben los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar en relación, a los estilos de vida en cuanto a alimentación, descanso y sueño e higiene.

López, Y.; Yáñez, J. y Adbel, O. (1992), el fomento de la salud “consiste en contribuir a promover en el individuo, la familia, comunidad el desarrollo de sus propias acciones y esfuerzos para alcanzar mejores niveles de salud y calidad de vida mediante métodos de enseñanza utilizados por el equipo de salud”. (p.34).

Educación para la Salud

Archer, S. y Flesman, R. (1990), definen “la educación para la salud es la combinación de experiencias y aprendizajes diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta”. (p.7).

En lo referente a la educación para la salud es adecuado mencionar que es un proceso continuo de aprendizaje en la que las actividades dirigidas a generar cambios a través de la educación orientadas a la aplicación de las medidas preventivas, en las cuales el educando puede reconocer los signos, síntomas, autocuidado, control y prevención de la enfermedad.

Sánchez, A. (2000), establece que:

La promoción de la salud y la prevención son actividades claves que hay que desarrollar en la atención a este grupo de edad desde la atención primaria. Las intervenciones en este sentido van dirigidas, fundamentalmente a la capacitación de los padres en el cuidado de sus hijos en aspectos como, alimentación, estimulación, prevención de accidentes, enfermedades e higiene. (p.228).

El autor antes mencionado, establece que la educación para la salud en grupo facilita de forma significativa el cambio y la adquisición de comportamientos; para favorecer la implicación y la participación de los padres para con sus hijos, obligando a los individuos a que reflexionen sobre sus propias ideas al tener que argumentar sobre los demás lo que va a permitir la contribución de cambios de actitudes y comportamiento en materia de salud. Siendo los contenidos referidos; respuesta a la demanda de los padres, hábitos y conductas saludables en el niño, incorporación del niño al colegio, control de esfínteres, autonomía e independencia del niño, prevención de accidentes, alimentación en el niño preescolar.

Potter, P. (2001), afirma que “el cuidado higiénico adecuado requiere comprensión de la anatomía y la fisiología del tegumento, la cavidad bucal, los ojos, los oídos y la nariz. La enfermera aplica sus conocimientos de fisiopatología para proporcionar buenos cuidados higiénicos preventivos” (p.1075).

La misma autora, establece también que “la educación del bienestar enseña a las personas a cuidar de sí misma de manera saludable e incluye temas como el conocimiento físico, control de estrés y la autoresponsabilidad” (p.1076).

Los conocimientos que la enfermera promueve de manera adecuada a un usuario, a una familia o a una comunidad son factores predominantes que le permite tanto al individuo como a la enfermera unir esfuerzos viables para la prevención de las enfermedades que pueden ser controlables con programas educativos.

Estilos de Vida

La misma autora, en su referencia a la alimentación de niños en la edad preescolar, establece:

Las funciones digestivas y metabólicas alcanzan un grado de madurez suficientes, de modo que la tolerancia a la alimentación variada se aproxima a la del niño mayor y a la del adulto donde en este periodo se consolida los hábitos alimentarios en los que intervienen los factores genéticos y culturales, por lo que es fundamental crear en el niño hábitos saludables de alimentación (p.221).

Con respecto a lo que se refiere el autor los niños en edad normal, tienen una gran velocidad de crecimiento y desarrollo, por lo tanto sus requerimientos nutritivos deben ser muy elevados, al no tener bien cubierta las necesidades nutricionales se restringe las velocidades de crecimiento y desarrollo afectando la salud del niño. Una mala deficiencia o exceso en la alimentación tanto ingerir muy poco o demasiado alimento, puede llevar problemas en la salud. Comer los mismos alimentos días tras días o no ingerir frutas, verduras, productos lácteos, llevará también a una mala o escasa alimentación nutricional, es por eso que los niños deben tener sustancias nutritivas necesarias para prevenir enfermedades.

La [www.madrid.org/sanidad/ciudadana/consejo/niños\(2005\)](http://www.madrid.org/sanidad/ciudadana/consejo/niños(2005)), afirma que el sueño “no es sólo 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”. (s/p).

Así mismo, la página Web antes mencionada, asevera que el descanso “es un período de inactividad durante, en el cual, el cuerpo puede restaurar las energías gastadas que permiten compensar el equilibrio”. (s/p).

Por otra parte, el autor antes mencionado, expresa que “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, higiene en la preparación de los alimentos, entre otros)”. (s/p).

Es decir, la higiene de las manos previene muchas enfermedades, ya que el contacto con objetos, animales o ambientes sucios, favorece el transporte de los gérmenes causantes de enfermedades. Se debe mantenerlas limpias, porque con ellas se tocan la cara, ojos, boca, se recogen algunos alimentos, así como tocar a otras personas, por tal razón, es elemental el lavado con agua y jabón después de ir al sanitario.

Igualmente, la higiene de la boca; el cuidado básico de la misma, a parte de producir bienestar, previene enfermedades periodontales, caries, entre otros. Así mismo, el baño diario, favorece la transpiración de la piel y evita el riesgo de infecciones, además de hacer sentir mejor y ser aceptados por los demás.

2.3. Sistema de Variable

2.3.1. Variable

Programa educativo sobre el primer nivel de prevención de la Parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II de Urachiche Estado Yaracuy.

2.3.2. Definición Conceptual

Programa Educativo dirigido a la comunidad del Municipio Urachiche del Estado Yaracuy en relación a los niveles de prevención de la parasitosis intestinal.

2.3.3. Definición Operacional

Se refiere a los conocimientos que tienen los padres, madres y representantes en relación al primer nivel de prevención, promoción y protección específica de la parasitosis intestinal.

2.4. Operacionalización de la Variable

Variable: Programa Educativo Sobre el Primer Nivel de Prevención de la Parasitosis Intestinal Dirigida a los Padres, Madres y Representantes de Niños y Niñas en Edad Preescolar que Acuden a la Consulta de Atención Integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy.

Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
Se refiere a los conocimientos que tienen los padres, madres y representantes en relación al primer nivel de prevención, promoción de la salud y protección específica de la Parasitosis intestinal.	<p>Fomento de la salud Son los conocimientos que tienen los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar en relación a los estilos de vida favorables para su bienestar.</p> <p>Protección específica Son los conocimientos que tienen los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar en relación a la prevención.</p> <p>Primer nivel de prevención. Promoción de la salud Son los conocimientos que tienen los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar en relación al fomento de la salud y la prevención específica de la Parasitosis intestinal.</p>	<p>Estilos de vida</p> <p>Fomento de la salud Son los conocimientos que tienen los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar, acerca de los estilos de vida favorables para su bienestar, en relación a nutrición y dieta, descanso y sueño e higiene.</p> <p>Medidas de protección Son los conocimientos que tienen los padres, madres y representantes de los niños en edad preescolar, en relación a la parasitosis intestinal.</p> <p>Prevención específica Son los conocimientos que tienen los padres, madres y representantes de los niños en edad preescolar, en relación a la prevención específica.</p>	<p>Educación para la salud relacionado con estilo de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición y Dieta. • Descanso y Sueño. • Higiene. <p>Educación para la salud relacionado con el conocimiento sobre parasitosis intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helmintos. • Giardia Lamblia. • Oxiuros. • Entamoeba Histolytica. • Higiene en la preparación de los alimentos. • Higiene del Hogar. • Uso de ropa limpia. • Prevención de parasitosis. • Consumo de agua hervida con gotas de cloro. • Uso de letrina y poceta. • Uso de calzado. • Manejo inadecuado de las aguas servidas. 	<p>1 y 2 3 y 4 5 y 6</p> <p>7, 8 y 9 10 y 11 12, 13 y 14 15, 16 y 17</p> <p>18 19 20 21 22 23 24 25</p>

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo contiene: tipos de estudios, población, muestra, instrumento de recolección de datos, validación del instrumento, procedimiento para la recolección de la información y las técnicas de tabulación y análisis.

3.1. Tipo de Estudio

Según el problema y los objetivos planteados, la investigación es univariable de tipo cuasi-experimental. En este sentido se trata de un programa en el que se aplica un pre-test y un post-test con un solo grupo, que en palabras de **Hernández, S.; Fernández, C. y Baptista, P. (1998)**, los cuales explican que “a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo ó tratamiento experimental, después se le aplica el tratamiento y finalmente se le aplica una prueba posterior al tratamiento”. (p.169).

En este sentido, la variable va dirigida al desarrollo de un programa educativo sobre el primer nivel de prevención, en sus dimensiones promoción de la salud y la protección específica de la parasitosis intestinal, dirigida a los padres, madres y representantes con niños en edad preescolar, en las cuales se va a determinar los conocimientos que poseen antes y después de aplicarse el programa.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 25 padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acudieron en el lapso de tres (3) semanas, a la consulta de atención integral en el Ambulatorio Urbano Tipo II Urachiche del Municipio Urachiche del Estado Yaracuy, para el segundo semestre del período 2006 y que al ser entrevistados por los investigadores estuvieron de acuerdo en asistir al programa de prevención de la parasitosis intestinal en niños en edad preescolar. Por lo tanto, los investigadores direccionaron los integrantes de la población.

3.3. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos

Se dirigieron cartas de solicitud de permiso, para llevar a cabo esta investigación, a la Coordinación del Ambulatorio Urbano Tipo II Urachiche, atención Coordinadora de Enfermería, explicando el objetivo de la investigación (Ver Anexo 1).

Una vez concedido el permiso por las autoridades del Ambulatorio, se procedió a reunir a los 25 padres, madres y representantes en la Sala Situacional del mismo para entregarles el instrumento.

Para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario, elaborado sobre la base de los indicadores y subindicadores contenidos en la operacionalización de la variable. El instrumento consta de 25 ítems con respuestas de

selección, en los cuales existe una (1) respuesta correcta y dos (2) detractores (Ver Anexo 2).

El instrumento fue validado por juicio de expertos en contenido y metodología, dos (2) Profesores de la Escuela de Enfermería, dos (2) profesionales del Servicio Epidemiología del Ambulatorio, un (1) Epidemiólogo y una (1) Licenciada en Enfermería, quienes hicieron correcciones que sirvieron para modificarlo, en relación al contenido y redacción que fueron tomados en cuenta por los investigadores en la modificación del instrumento.

Una vez validado el instrumento, se administró a los padres, madres y representantes como pre-test, para conocer los conocimientos que poseían en relación a la prevención de la parasitosis intestinal y en base a ello, decidir los contenidos del programa que fue ejecutado y una semana después se aplicó el post-test.

3.4. Validación

Para la validación del instrumento, se solicitó la colaboración de cuatro (4) expertos, quienes revisaron y corrigieron el instrumento, tomando en cuenta la redacción y la metodología (Ver Anexo 3).

3.5. Plan de Tabulación y Análisis

Los resultados están organizados de acuerdo a las respuestas que dieron al instrumento los padres, madres y representantes; el pre-test

antes de realizar el programa y el post-test después de haber realizado el programa educativo; están representados en tablas y gráficos empleando las frecuencias absolutas y porcentajes y las funciones estadísticas de los programas de Windows XP.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS DATOS

El presente Capítulo contiene los resultados producto de la aplicación del instrumento a la población de estudio, donde se recolectó la información pertinente para diagnosticar la necesidad de un Programa Educativo sobre el Primer Nivel de Prevención de la Parasitosis Intestinal Dirigida a los Padres, Madres y Representantes de Niños y Niñas en Edad Preescolar que acuden a la Consulta de Atención Integral del Ambulatorio Urbano Tipo II de Urachiche. Urachiche, Estado Yaracuy 2006.

Una vez recabada la información, se realizó la recopilación respectiva de los datos, tanto del pre-test y el post-test, utilizando la distribución de frecuencias absolutas y porcentajes, presentados en cuadros y gráficos de los ítems correspondientes a cada una de las dimensiones de las variables estudiada.

Finalmente, se realiza un análisis de cada uno en función de los resultados reflejados como se muestra a continuación:

Cuadro 1

Distribución de frecuencias absolutas y total de promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador estilo de vida para la prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006.

Ítems	Pre-Test						Post-Test					
	Verdadero		Falso		Totales		Verdadero		Falso		Totales	
	<i>fa</i>	%	<i>fa</i>	%	<i>fa</i>	%	<i>fa</i>	%	<i>fa</i>	%	<i>fa</i>	%
1. Alimentación	7	28	18	72	25	100	19	76	6	24	25	100
2. Alimentación	6	24	19	76	25	100	20	80	5	20	25	100
3. Descanso	9	36	16	64	25	100	15	60	10	40	25	100
4. Descanso	10	40	15	60	25	100	20	80	5	20	25	100
5. Higiene Personal	9	36	16	64	25	100	17	68	8	32	25	100
6. Higiene Dental	2	8	23	92	25	100	14	56	11	44	25	100
Total Promedio	7,17	28,67	17,83	71,33	25,00	100,00	17,50	70,00	7,50	30,00	25,00	100,00

Fuente: Instrumento aplicado. Año: 2006

Análisis:

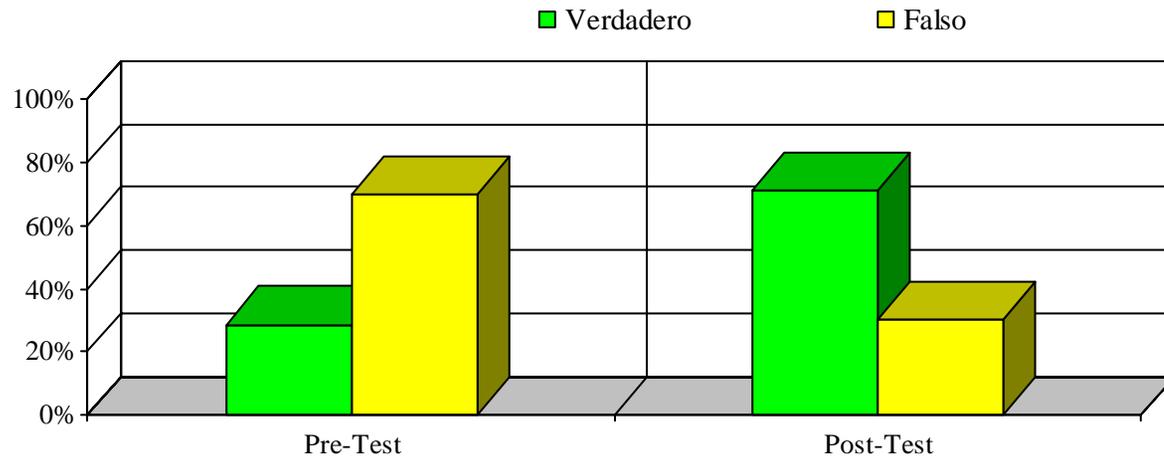
En el cuadro 1, se observa el promedio porcentual de las respuestas emitidas por los padres y representantes en relación al indicador Estilos de Vida, en el pre-test fue de 28,67% de respuestas verdaderas y un 71,33% de respuestas falsas, lo que demuestra que los encuestados demostraron un déficit de conocimientos sobre los estilos de vida.

De acuerdo al mismo cuadro comparativo, se refleja el incremento significativo que se produjo después de la aplicación del Programa Educativo, el cual evidencia en el post-test para las respuestas verdaderas un 70% que demostró conocimiento y en su diferencia un 30% que no demostró aumento en el aprendizaje.

Esto indica, que el Programa Educativo relacionado con el indicador Estilos de Vida, tuvo un aspecto moderado.

Gráfico 1

Distribución de frecuencias absolutas y total de promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador estilo de vida para la prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006.



Cuadro 2

Distribución de frecuencias absolutas y total de promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador protección específica para la prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006.

Ítems	Pre-Test						Post-Test					
	Verdadero		Falso		Totales		Verdadero		Falso		Totales	
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
7. Consecuencias de Helmintiasis	9	36	16	64	25	100	25	100	0	0	25	100
8. Formas de Helmitos	11	44	14	56	25	100	25	100	0	0	25	100
9. Contagio Helmintiasis	9	36	16	64	25	100	22	88	3	12	25	100
10. Síntomas de Giardiasis	8	32	17	68	25	100	22	88	3	12	25	100
11. Formas de Giardia	8	32	17	68	25	100	20	80	5	20	25	100
12. Formas de Oxiuros	7	28	18	72	25	100	19	76	6	24	25	100
13. Síntomas de Oxiuros	2	8	23	92	25	100	21	84	4	16	25	100
14. Contagio de Oxiuros	5	20	20	80	25	100	21	84	4	16	25	100
15. Forma de Entamoeba	8	32	17	68	25	100	21	84	4	16	25	100
16. Síntomas de Entamoeba	7	28	18	72	25	100	23	92	2	8	25	100
17. Contagio de Entamoeba	8	32	17	68	25	100	24	96	1	4	25	100
Total Promedio	7,45	29,82	17,55	70,18	25,00	100,00	22,09	88,36	2,91	11,64	25,00	100,00

Fuente: Instrumento aplicado. Año: 2006

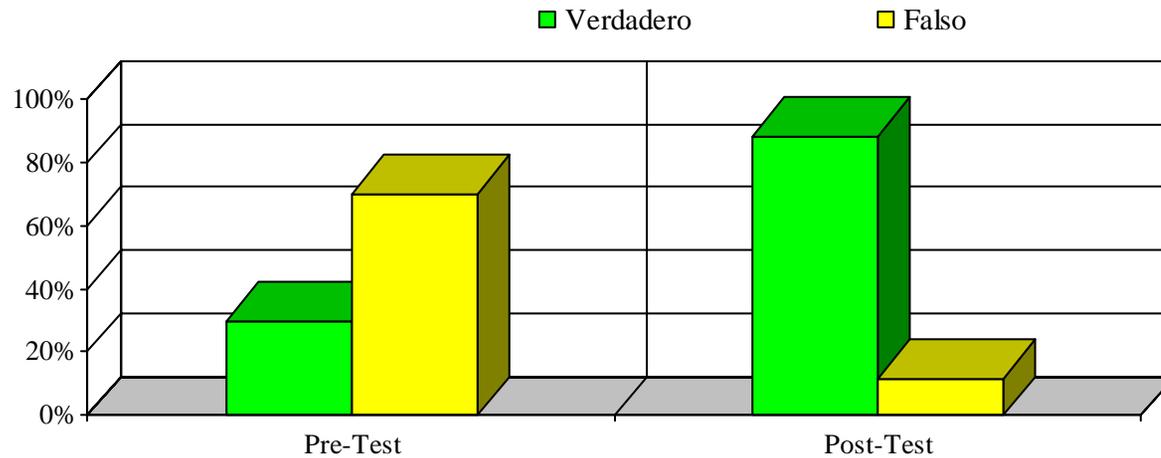
Análisis:

En el cuadro 2, se observa que el total promedio porcentual de las respuestas emitidas por los padres, madres y representantes en relación al indicador de la Protección Específica de la parasitosis intestinal, en el pre-test, se observa un 29,82% de respuestas verdaderas y un 70,18% de respuestas falsas, las cuales demuestran que los encuestados emiten un déficit de conocimiento de lo que es la parasitosis intestinal.

De acuerdo al mismo cuadro y luego de aplicar el Programa Educativo con información específica de la parasitosis, se observa en el post-test un 88,36% para las respuestas verdaderas y un 11,64% para las falsas, las cuales evidencia en los encuestados un aumento significativamente alto de conocimiento en relación al indicador de Protección Específica de la enfermedad.

Gráfico 2

Distribución de frecuencias absolutas y total de promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador protección específica para la prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006.



Cuadro 3

Distribución de frecuencias absolutas y total de promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador primer nivel de prevención específica de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006.

Ítems	<i>Pre-Test</i>						<i>Post-Test</i>					
	<i>Verdadero</i>		<i>Falso</i>		<i>Totales</i>		<i>Verdadero</i>		<i>Falso</i>		<i>Totales</i>	
	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>
<i>18. Higiene en Alimentos</i>	5	20	20	80	25	100	23	92	2	8	25	100
<i>19. Prevención Parasitosis</i>	9	36	16	64	25	100	25	100	0	0	25	100
<i>20. Prevención Parasitosis</i>	8	32	17	68	25	100	25	100	0	0	25	100
<i>21. Prevención Parasitosis</i>	8	32	17	68	25	100	25	100	0	0	25	100
<i>22. Prevención Parasitosis</i>	4	16	21	84	25	100	21	84	4	16	25	100
<i>23. Prevención Parasitosis</i>	7	28	18	72	25	100	24	96	1	4	25	100
<i>24. Prevención Parasitosis</i>	9	36	16	64	25	100	24	96	1	4	25	100
<i>25. Prevención Parasitosis</i>	14	56	11	44	25	100	25	100	0	0	25	100
<i>Total Promedio</i>	8,00	32,00	17,00	68,00	25,00	100,00	24,00	96,00	1,00	4,00	25,00	100,00

Fuente: Instrumento aplicado. Año: 2006

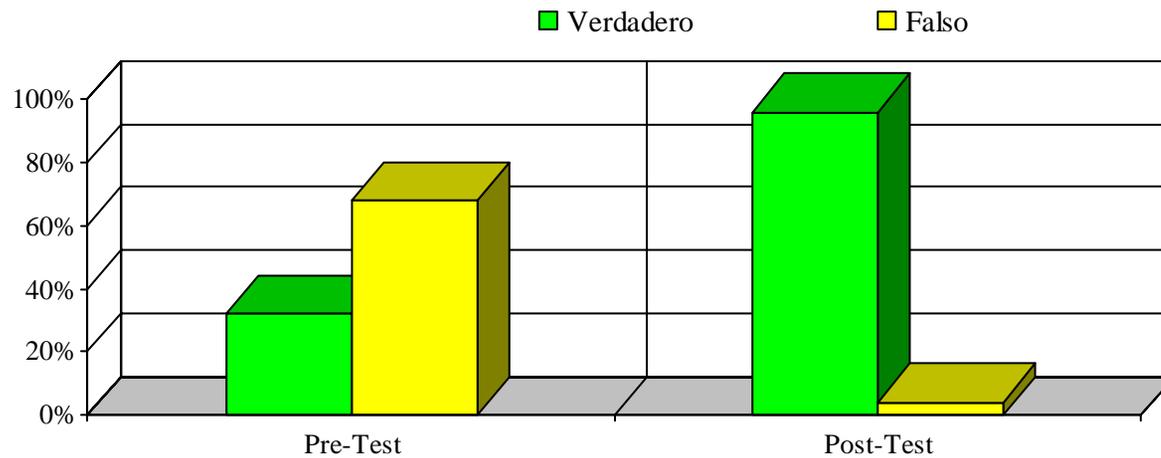
Análisis:

En el cuadro 3, se observa que el total promedio porcentual de las respuestas emitidas por los padres, madres y representantes en los indicadores Prime Nivel de Prevención de la parasitosis intestinal, en el pre-test se obtuvo un resultado para las respuestas verdaderas un 32% y para la respuestas falsas un 68% el cual evidencia déficit de conocimiento en cuanto al indicador aplicado.

En el mismo cuadro y luego de aplicar el Programa Educativo sobre el primer nivel de prevención de la parasitosis, se obtuvo en el post-test para las respuestas verdaderas un 96% contra un 4% para las respuestas falsas, lo que demuestra que la estrategia del programa es positiva, ya que logró aumenta significativamente el conocimiento de los participantes en relación a los indicadores presentados por los investigadores.

Gráfico 3

Distribución de frecuencias absolutas y promedios porcentuales de las respuestas, en relación al indicador primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II. Urachiche, Estado Yaracuy. Año 2006.



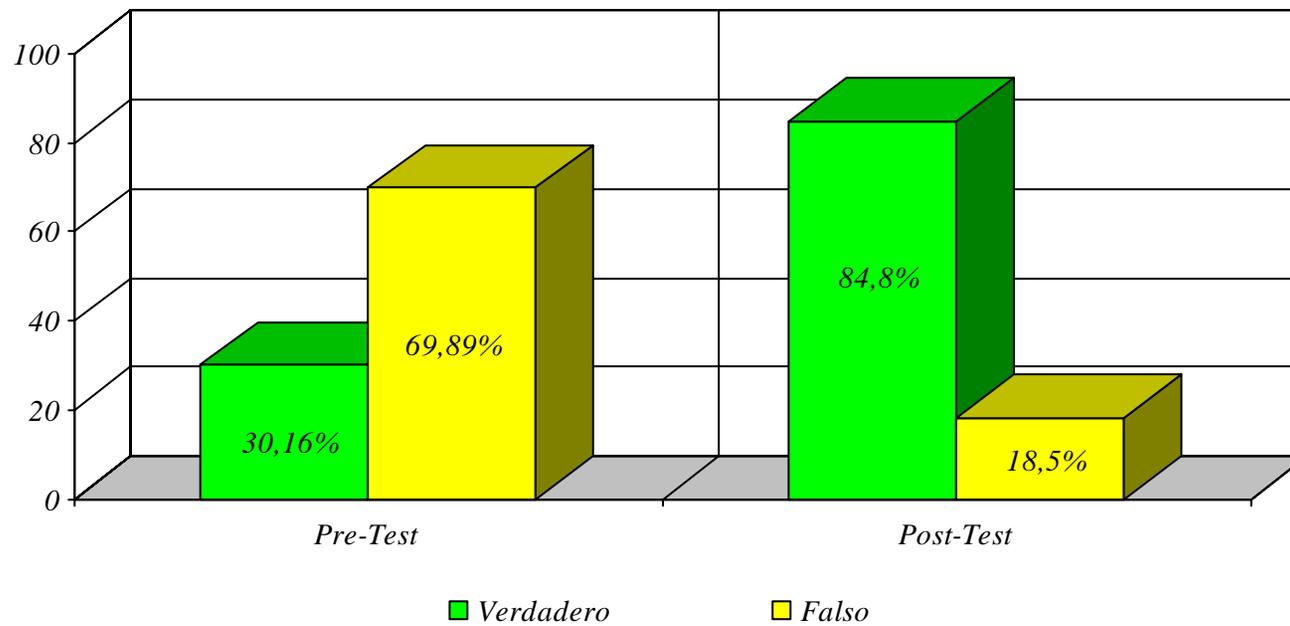
Cuadro 4

Totales de promedios de porcentajes de frecuencias absolutas y promedios de las respuestas en relación a las variables del primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal.

	<i>Pre-Test</i>				<i>Post-Test</i>				<i>Totales</i>	
	<i>Verdadero</i>		<i>Falso</i>		<i>Verdadero</i>		<i>Falso</i>			
	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>	<i>fa</i>	<i>%</i>
<i>Total de promedios de frecuencias absolutas y promedios de porcentajes con respecto al indicador estilos de vida. Cuadro 1</i>	7,17	28,67	17,83	71,33	17,50	70,00	7,50	30,00	25,00	100,00
<i>Total de promedios de frecuencias absolutas y promedios de porcentajes de la prevención de la parasitosis intestinal con respecto al indicador conocimiento sobre parasitosis. Cuadro 2</i>	7,45	29,82	15,55	70,18	22,09	88,36	2,91	11,64	25,00	100,00
<i>Total de promedios de frecuencias absolutas y promedios de porcentajes con respecto al indicador prevención de la parasitosis intestinal. Cuadro 3.</i>	8,00	32,00	17,00	68,00	24,00	96,00	1,00	4,00	25,00	100,00
<i>Total Promedios de Porcentajes</i>	7,54	30,16	17,46	69,89	21,19	84,78	4,13	18,50		

Gráfico 4

Totales de promedios de porcentajes de frecuencias absolutas y promedios de las respuestas en relación a las variables del primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal.



CAPÍTULO V

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PRIMER NIVEL DE
PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDO A
PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES CON NIÑOS EN
EDAD PREESCOLAR QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE
ATENCIÓN INTEGRAL DEL AMBULATORIO URBANO
TIPO II URACHICHE 2006**

Elaborado por;

TSU. López Fami

TSU. Rea, Xiomara

TSU. Torres, Ana Luisa

Caracas; 2006

INTRODUCCIÓN

El programa educativo sobre la prevención de la parasitosis intestinal va dirigido a los padres, madres y representantes con niños en edad preescolar que asisten a la consulta integral en el Ambulatorio Urbano Tipo II de Urachiche, los aspectos generales de la parasitosis intestinal, Sus causas y medidas preventivas y el aspecto más importante la promoción de la salud.

El programa ofrece información en relación al primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal, el cual incluye promoción para la salud y la prevención específica de la parasitosis intestinal en los niños en edad preescolar.

JUSTIFICACIÓN

La parasitosis intestinal como problema de salud pública constituye la mayor preocupación para los profesionales vinculados al campo de la salud, dado a que en los últimos años ha habido un repunte en el número de casos afectando principalmente a la población infantil en edad preescolar, la cual por estar en la etapa más vulnerable de su vida se ve afectado con el padecimiento de esta afección. En esta educación la enfermera(o) como miembro del equipo juega un papel importante en las actividades relacionadas con la educación para la salud en relación a esta enfermedad.

Objetivo Terminal

Al finalizar las actividades educativas, los padres, madres y representantes de niños en edad preescolar, estarán en capacidad de conocer los aspectos relacionados a la parasitosis intestinal. Obtendrán una herramienta importante sobre el primer nivel de prevención, fomento de la salud y la protección específica de la parasitosis intestinal.

Estrategias de Aprendizaje

- Actividades interactivas.
- Trabajos grupales.
- Demostraciones.
- Plenarias.

Materiales

- Rotafolios.
- Retroproyector.
- Trípticos.

Contenido Sinóptico:

- Fomento de la salud
- Nutrición y dieta
- Descanso y sueño

- Higiene personal
- Tipos de Parásitos Intestinales
- Forma de Infestación
- Prevención

Evaluación: Por el interés demostrado en los subgrupos, sus intervenciones, las conclusiones de ellos y las conclusiones de la plenaria.

Unidad 1: Primer Nivel de Prevención en la Parasitosis intestinal.

Objetivo General: Explicar el fomento de la salud y la protección específica en la prevención de la parasitosis intestinal.

Objetivo Específico	Contenido	Actividades de los Facilitadores	Actividad de los Participantes	Recursos	Evaluación
<p>Al finalizar las actividades de enseñanza aprendizaje; los participantes estarán en la capacidad de:</p> <p>1) Explicar qué es el fomento de la salud relacionado con la promoción de los estilos de vida favorables para la prevención de la parasitosis intestinal en cuanto a: nutrición, descanso y sueño e higiene</p> <p>2) Explicar los diferentes tipos de parásitos intestinales, forma de infestación el ciclo evolutivo, signos, síntomas, y tratamiento.</p>	<p>Fomento de la salud Estilo de vida en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición y dieta: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la alimentación? - ¿Cuáles son los grupos alimenticios? - ¿Requerimiento nutricional diario? • Descanso y sueño: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es descanso y sueño? - ¿Importancia del descanso en los niños en edad preescolar? - ¿Cuántas horas debe descansar un niño? - ¿Cuántas horas debe dormir un niño? • Higiene personal: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la higiene? - ¿Instrumentos de la higiene? - ¿Qué es lavado de las manos? - ¿Qué es cepillado de los dientes? - ¿Importancia del lavado de manos? - ¿Importancia del baño diario? • Tipos de Parásitos Intestinales: <ul style="list-style-type: none"> - Helmintos. - Giardia Lamblia. - Oxiuros. - Entamoeba Histolytica. • Forma de Infestación <ul style="list-style-type: none"> - Ciclo evolutivo. - Signos y síntomas. - Tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición dialogada. • Entrega de material de apoyo. • Discutir el contenido sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Higiene personal. - Lavado de manos. - Lavado y preparación de los alimentos. - Dieta del niño. • Dar demostraciones. • Facilitar la discusión • Preparar la plenaria. <ul style="list-style-type: none"> • Exposición dialogada • Entrega de material de apoyo. • Dar demostraciones. • Facilitar la discusión. • Llagar a la conclusión. • Preparar la plenaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a la actividad educativa. • Recibir el material de apoyo. • Recibe demostraciones. • Da demostración de lo recibido <ul style="list-style-type: none"> • Asistir a la actividad educativa. • Recibir el material de apoyo. • Recibe demostraciones. • Da demostración de lo recibido 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitadores. • Participantes. • Invitados. • Rota-folio. • Trípticos. • Hojas blancas. • Lápiz. • Retroproyector. <ul style="list-style-type: none"> • Facilitadores. • Participantes. • Invitados. • Rota-folio. • Trípticos. • Hojas blancas • Lápiz. • Retroproyector. 	<p>Aplicar Post-Test.</p> <p>Preguntas y respuestas</p> <p>Redemostraciones por los coduccionistas del programa.</p> <p>Se evaluará al momento y después de recibir el programa educativo.</p> <p>Aplicar Post-Test.</p> <p>Hacer preguntas.</p> <p>Conclusiones del grupo en las plenarios.</p>

Objetivo Específico	Contenido	Actividades de los Facilitadores	Actividad de los Participantes	Recursos	Evaluación
<p>3) Explicar la importancia de la prevención y protección específica de la parasitosis intestinal.</p> <p>4) Realizar la redemonstración de algunas actividades, tales como el lavado de manos, de frutos y legumbres, hervido del agua, importantes para la prevención de la parasitosis intestinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención <ul style="list-style-type: none"> – Higiene en la preparación de los alimentos. – Lavado de mano antes de comer y después de ir al baño. – Higiene del hogar. – Uso de ropa limpia. – Uso de calzado. – Consumo de agua hervida. – Uso de letrinas ó pocetas. – Evitar el contacto con las aguas servidas y contaminada de los ríos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición dialogada • Entrega de material de apoyo. • Dar demostración de: <ul style="list-style-type: none"> – Lavado de frutas y verduras. – Preparación sencilla de alimento. – Hervido del agua. • Facilitar la discusión • Preparar la plenaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a la actividad educativa. • Recibir el material de apoyo. • Recibe demostraciones • Darán demostración de lo recibido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rota-folio. • Trípticos. • Hojas blancas. • Lápiz. • Retro-proyector. 	<p>Aplicar Post-Test</p> <p>Por la discusión en grupo.</p> <p>Por las redemonstraciones realizadas por los grupos.</p> <p>Por los resultados del pre-test y post-test.</p> <p>Por las intervenciones individuales y grupales</p> <p>Por las conclusiones en la plenaria</p>

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Para llevar a efecto este programa, se realizó un diagnóstico con el objeto de determinar el conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal que poseen los padres, madres y representantes de los niños y niñas en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II de Urachiche, en el cual se evidenció a través de los resultados del pre-test, que existe desinformación en el grupo objeto de estudio, así como el interés de conocer todo lo relacionado con esta infección.

Por tal razón, las conclusiones de la presente investigación, fueron elaboradas tomando en cuenta la variable en estudio, los objetivos específicos de la misma, así como los resultados obtenidos después de la aplicación del programa educativo sobre el primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal, que permitió determinar lo siguiente:

Con respecto al indicador relacionado con los estilos de vida (nutrición, descanso e higiene), se hizo evidente en el pre-test, con un

71,33% para las respuestas falsas, que los padres y representantes encuestados desconocían casi por completo las condiciones necesarias en cuanto a alimentación y aseo, que deben proporcionar a sus hijos para garantizarles una salud de calidad. Situación ésta que justificó el diseño y empleo del programa educativo, lográndose demostrar, después de su aplicación (post-test), que los encuestados aumentaron sus conocimientos e interés en el fomento de la salud y mejoramiento del estilo de vida de sus niños en un 70%.

Así mismo, para el indicador conocimientos sobre parasitosis intestinal, se evidenció en el pre-test, con 29,82% de respuestas verdaderas, la necesidad inmediata de proveer de información respecto al tema, a los padres, madres y representantes de los niños y niñas en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II de Urachiche, ya que los mismo poseían una noción muy pobre de las características mínimas de infecciones por parasitosis intestinal, como son los *Helmintos*, la *Giardia lamblia*, los *Oxiuros* y la *Entamoeba histolytica*; y que gracias a la aplicación del programa educativo (post-test), éstos se hicieron de los conocimientos necesarios, demostrado con un 88,36% de respuestas verdaderas, para caer cuenta de lo que estas infecciones pueden causar en el organismo de sus hijos, así como también, las características, formas de contaminación y consecuencias de las mismas.

Por otra parte, se puede afirmar, que después de la aplicación del programa educativo, se demostró con un 64% de respuestas verdaderas,

que los encuestados adquirieron los conocimientos necesarios para la prevención específica de la parasitosis intestinal, ya que se les proporcionó información sobre la higiene en el hogar, el vestido, el calzado, la preparación de los alimentos entre otros, que evidenciaron desconocer al momento de aplicación del pre-test con un 32% de respuestas verdaderas.

6.2. Recomendaciones

- Informar al Coordinador Municipal del Municipio Urachiche, Epidemiólogo Municipal y la Coordinadora Municipal en Enfermería, los resultados de la investigación.

- Promover reuniones con la Coordinadora Docente Municipal de Enfermería y Coordinadores Médicos y de Enfermería Regionales, para que en conjunto con los investigadores, realizar revisión de programas educativos y puedan hacerse la implantación en cada una de las instituciones de salud municipal y regionales.

- Promover programas de educación continua para preparar al personal en relación a realizar programas de prevención de la parasitosis intestinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, C. Chacón, F. Hidalgo, K. Marín, R. y Salcedo, D. (2001). **Frecuencia de Parasitosis y Algunos Factores de Riesgos en Preescolares y Escolares de Primer Grado de la Unidad Educativa “Cecilio Acosta”**. San Lorenzo. Tesis de Grado Postgrado de Medicina. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” . Barquisimeto, Estado Lara.
- Atacho, Z. (2002). **Frecuencia de Desnutrición y Parasitosis Intestinal en Niños que Acuden a la Consulta de A.I. en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Antonio M. Sequera”**. Tesis de Grado Escuela de Enfermería. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Estado Lara.
- Aranda, J. (2001). **Epidemiología General**. Tomo I. Talleres Gráficos Universitarios. Universidad de los Andes. Mérida Venezuela.
- Beck, J. W. y Davies J. E. (1983), **Parasitología General 3era Edición**. Editorial Interamericano. México. D.F.
- Charles, T.; Faulkner, B.; Borrego, G.; y Michael, H. (1997) **Prevalencia de la Endoparasitosis en Niños**. Tamaulipas. México. DF.
- Dirección Nacional de Epidemiología del MSAS (1999). **Informe Anual sobre Parasitosis Intestinal**. Caracas - Venezuela.
- Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental. (2004). San Felipe, Estado Yaracuy.
- García, M. Infantes, Y. Jaimes, A. Miranda, N. (1999). **Frecuencia de Parasitosis y Factores de Riesgo Asociados en la Población Infantil de la Escuela Básica Estatal “General José Trinidad Morán” Santa Isabel**. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Estado Lara.
- Gutiérrez, H. (2000). **Parásitos Intestinales**. Editorial MC Graw Hill Interamericana. México, DF.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). **Metodología de la Investigación**. México, D.F.
- Hernández, V. (1990). **Evaluación Antropométrica**. Guía para la Interpretación Combinada. Universidad Simón Bolívar. Caracas Venezuela.
- Homez, Ch. (1995). **Parasitología**. Editorial La LUZ. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia. Maracaibo Estado Zulia.
- López, Y. Yáñez, J. Solís, J y Andel, O. (1992) **Salud Reproductiva en la América**. OPS. – OMS. Caracas Venezuela.
- Martínez, I. (1999) **Prevalencia de la Desnutrición y Tipo de Parasitosis Intestinal en Preescolares de La Alfarería en Área de Influencia del Ambulatorio de Los Rastrojos Estado Lara**. Barquisimeto Estado Lara.
- Ministerio de la Salud y Desarrollo Social (2004) **Epidemiología Regional del Estado Yaracuy**. Epi. 15.
- Oblitas, G. Páez, J. Power, R. Russo, V. Torres, M. (2003), **Prevalencia de Desnutrición y su Asociación a Parasitosis Intestinal y Condiciones de Vida en Preescolares del Municipio Palavecino Barquisimeto, Estado Lara**.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1978). **Prevención y Control de la Parasitosis Intestinal**. Ginebra - Suiza.
- _____ (2005) **Prevención y Control de la Esquistosomiasis y las Geohelmintiasis. Serie de Informes Técnicos 912**. Ginebra - Suiza.
- Oficina Municipal de Epidemiología. (2005) Epi 15. Urachiche Estado Yaracuy.
- Osuna, A. (2000) Enfermería **Comunitaria**. Editorial Masson. Barcelona – España.

Piedrola, G. (1988) **Medicina Preventiva y Salud Pública**. 8va Edición. Editores Salvat. Barcelona – España.

Potter, P. (2001), **Fundamentos de Enfermería**. Volumen 2. Quinta Edición. Editorial: Harcourt. Madrid España.

Sánchez, A. (2000) **Enfermería Comunitaria. Actuación de Enfermería Comunitaria, Sistemas y Programas de Salud**. Editorial MC Graw – Hill Interamericana. Madrid – España.

Selene, M.; Espina, A.; Gascón, I.; Hipólito, M.; Lissette, M. y Jiménez, M. (1995), **Relación entre la Parasitosis Intestinal y el Estado Nutricional con la Enfermedad Diarreica en Niños de 3 meses y 5 años, Consulta de Pediatría del Ambulatorio Urbano Tipo II “El Ujano”**. Barquisimeto, Estado Lara.

Soteldo D. (1996). **Prevalencia de Parasitosis Intestinal en la Familia, Sector Barrio La Victoria**, Municipio Urachiche Estado Yaracuy.

Universidad de Carabobo. **Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud**. (2005) **Volumen. 9**. Valencia Estado Carabobo.

www.madrid.org/sanidad/ciudadano/consejos/niños/ (2005).

ANEXOS

ANEXO N° 3

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, _____, en mi carácter de experto en _____, certifico que he leído y revisado los instrumentos de recolección de datos de la investigación que desarrolla las Técnicas Superiores Universitario en Enfermería. Ana L. Torres, Xiomara Rea y Fami López, en su Trabajo Especial de Grado Titulado: **PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL I NIVEL DE PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDA A LOS PADRES MADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS Y NIÑAS EN EDAD PREESCOLAR QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL AMBULATORIO URBANO TIPO II URACHICHE 2006.** Los cuales considero reúne los requisitos de validez.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada en _____, 2006.

ANEXO N° 2

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

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE DEL
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PRIMER NIVEL DE
PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DIRIGIDO A
PADRES, MADRES Y REPRESENTANTES CON NIÑOS DE
EDAD PREESCOLAR QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE
ATENCIÓN INTEGRAL DEL AMBULATORIO URBANO
TIPO II URACHICHE. 2006.**

AUTORES

**TSU TORRES, ANA LUISA
TSU REA, XIOMARA
TSU LÓPEZ, FAMI**

CARACAS; 2006

INSTRUCCIONES

1. Lea cuidadosamente cada planteamiento antes de responder.
2. Cada pregunta tiene tres (3) alternativas, señala con una equis (X) la respuesta que usted crea correcta.
3. Si tiene alguna duda puede consultar con el encuestador quien está en la disposición de aclarar sus inquietudes.
4. Trate de responder con la mayor sinceridad, todas las preguntas.
5. El cuestionario es anónimo, no necesita firmarlo, servirá únicamente para fines académicos, tomando en cuenta los principios éticos.
6. Una vez contestado en su totalidad el cuestionario, se le agradece devolverlo al encuestador.

PRESENTACIÓN

Señores representantes;

A continuación se presenta un cuestionario, el cual tiene como propósito recabar datos acerca de la investigación titulada “Programa Educativo Sobre el Primer Nivel de Prevención de la Parasitosis intestinal dirigido a padres, madres y representantes con niños en edad preescolar del Municipio Urachiche”.

La información que usted suministre será de gran utilidad para culminar el trabajo especial de grado, el cual es requisito para optar al Título de Licenciada en Enfermería.

Se agradece responda todas las preguntas del cuestionario, si tiene dudas puede preguntar a los investigadores, quienes cumplirán con los principios éticos relacionados con la investigación.

Gracias por su colaboración

Atentamente;

Torres; Ana Luisa
Rea, Xiomara
López, Fammy

CUESTIONARIO

Preguntas Educación para la Salud Relacionadas con los Estilos de Vida	
1	El niño en la edad preescolar debe consumir diariamente: a) 2 vasos de leche. b) 2 vasos de agua con azúcar. c) 2 vasos de café.
2	Una dieta saludable en el niño en edad preescolar, consiste: a) Frituras y chicharrones. b) Pollo, verduras, frutas, leche, arepas. c) Pepsi Cola, caramelos y pepitos.
3	El niño en edad preescolar debe descansar en la noche: a) 4 horas. b) 10 horas. c) 12 horas.
4	Los niños en edad preescolar deben descansar durante la jornada escolar: a) 1 ó 2 horas. b) 4 ó 5 horas. c) 7 a 8 horas.
5	El niño en edad preescolar debe bañarse: a) 1 vez al día. b) 2 veces al día. c) 3 veces al día.
6	Para tener una higiene dental optima y evitar las caries el niño en edad preescolar debe cepillarse: a) Al levantarse. b) 2 veces al día. c) Después de cada comida.
Preguntas de Educación para la Salud Relacionadas con el Conocimiento sobre Parasitosis Intestinal	
7	Los Helmintos son parásitos que: a) Que no causan ningún daño. b) Causan obstrucción intestinal, alergias, hemorragias, c) Producen salud.

8	Los Helmintos son: a) Piojos. b) Gusanos. c) Lombrices de tierra.
9	Los niños se infestan con Helmintiasis: a) Jugando con el perro. b) Tomando refrescos. c) Comiendo frutas y verduras sin lavar.
10	La Giardia Lamblia, produce: a) Fiebre y alergia. b) Vómitos y diarrea. c) Anemia y tos.
11	Las Giardia Lamblia son: a) Bacterias b) Estreptococos. c) Parásitos.
12	Que tipo de parásitos son los Oxiuros: a) Lombrices. b) Gusanos. c) Piojos.
13	Los Oxiuros producen: a) Fiebres. b) Alergias. c) Picazón.
14	Los niños se contaminan con Oxiuros: a) Comiendo caramelos. b) Comiendo frutas frescas. c) Comiendo sin lavarse las manos después de ir al baño.
15	La Entamoeba Histolytica es una: a) Amibas. b) Lombriz. c) Oxiuros.
16	La Entamoeba Histolytica produce: a) Fiebre urticarias. b) Diarreas, vómitos, deshidratación. c) Dolor, fiebre y sueño.

17	<p>Los niños se contagian con Entamoeba Histolytica:</p> <p>a) Usando calzado</p> <p>b) Tomando aguas hervidas.</p> <p>c) Comiendo alimentos crudos sin lavar.</p>
<p>Preguntas de Educación para la Salud Relacionadas con la Prevención Especifica de la Parasitosis Intestinal</p>	
18	<p>Las frutas y los vegetales deben lavarse:</p> <p>a) Con agua del pipote.</p> <p>b) Con agua del río.</p> <p>c) Con agua, cloro y vinagre.</p>
19	<p>Los parásitos intestinales se previenen:</p> <p>a) Manteniendo los alrededores de la casa limpia.</p> <p>b) Evacuando en el patio.</p> <p>c) Manteniendo la basura sin recoger.</p>
20	<p>Para evitar la Parasitosis en los niños en edad preescolar debes usar:</p> <p>a) Andar descalzo.</p> <p>b) No usar ropa ni calzado.</p> <p>c) Usar vestidos y zapatos limpios.</p>
21	<p>Para prevenir la parasitosis en el preescolar el agua a consumir debe ser:</p> <p>a) De tuberías.</p> <p>b) De pipotes.</p> <p>c) Agua hervida.</p>
22	<p>El agua que consumen los niños debe ser tratada con:</p> <p>a) Vinagre.</p> <p>b) Limón.</p> <p>c) 2 gotas de cloro.</p>
23	<p>La parasitosis se previene eliminando las heces en:</p> <p>a) Pocetas y letrinas.</p> <p>b) En el patio.</p> <p>c) En los suelos</p>
24	<p>La parasitosis en niños en edad preescolar, se evita usando:</p> <p>a) Zapatos cerrados con medias.</p> <p>b) No deben usar nada.</p> <p>c) Deben caminar descalzos.</p>
25	<p>Para prevenir infestación por parasitosis intestinal los niños deben jugar lejos de:</p> <p>a) Aguas limpias.</p> <p>b) Aguas servidas.</p> <p>c) Agua Potable.</p>

