



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
SOCIALES, FILOSÓFICAS Y HUMANÍSTICAS.
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA

TEMA:

LA PARASITOSIS Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA “DOLORES VEINTIMILLA DE GALINDO” DEL CANTÓN SAN MIGUEL, PARROQUIA CENTRAL, RECINTO GUAPOLOMA, PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO LECTIVO 2010-2011.

AUTORES:

GAIBOR PANATA MÓNICA ALEXANDRA
ZAPATA CAMACHO EDISON JOSELITO

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO:

DRA. MYRIAM EUGENIA ESCUDERO VÁSCONEZ Msc.

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO EN OPCIÓN A OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADOS EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN EDUCACIÓN BÁSICA.

2011.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
SOCIALES, FILOSÓFICAS Y HUMANÍSTICAS.
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA

TEMA:

LA PARASITOSIS Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERO A SÉPTIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA “DOLORES VEINTIMILLA DE GALINDO” DEL CANTÓN SAN MIGUEL, PARROQUIA CENTRAL, RECINTO GUAPOLOMA, PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO LECTIVO 2010-2011.

AUTORES:

GAIBOR PANATA MÓNICA ALEXANDRA
ZAPATA CAMACHO EDISON JOSELITO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO EN OPCIÓN A OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADOS EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN EDUCACIÓN BÁSICA.

2011.

DEDICATORIA

A nuestros padres con quienes aprendimos el verdadero valor de la vida, y sentido de solidaridad, a tener perseverancia y coraje para enfrentar las adversidades del mundo.

A nuestros compañeros y amigos con quienes compartimos los momentos más

**MONICA
EDISON**

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos las fuerzas necesarias en los momentos en que más lo necesitamos y bendecirnos con la posibilidad de caminar a su lado durante toda nuestra vida.

A los padres de familia, y a los profesores de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del cantón San Miguel, Parroquia central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar que tuvieron la deferencia de responder las encuestas de esta investigación.

A nuestra profesora guía en particular, Dra. Myriam Eugenia Escudero Vásquez, quien orientó durante toda la carrera y especialmente por sus consejos durante el tiempo que duró la tesis.

¡Vamos que se puede!

Finalmente a nuestros compañeros por hacer más grata nuestra permanencia en la Universidad Estatal de Bolívar



CERTIFICACIÓN

Dra. Myriam Eugenia Escudero Vásconez Msc. Director de Trabajo de Grado

CERTIFICA

Luego de haber cumplido con todas las asesorías de acuerdo al cronograma previsto para el efecto, el trabajo de investigación titulado **La parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011.** Realizado por los egresados: **GAIBOR PANATA MÓNICA ALEXANDRA, ZAPATA CAMACHO EDISON JOSELITO**, una vez que el trabajo reúne todos los requisitos que exigen la Facultad y la Universidad, autorizo que sea presentado, defendido y sustentado previo las normas legales que para el efecto existen.

Guaranda, Octubre del 2011

Atentamente.

Dra. Myriam Eugenia Escudero Vásconez Msc.

Directora de Trabajo de Grado

AUTORÍA NOTARIADA

Certifico que el presente trabajo: La parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011., elaborada por la Srta. Mónica Alexandra Gaibor Panata y el Sr. Edison Joselito Zapata Camacho, previo a la obtención del Título de: **Licenciados en Ciencias de la Educación, Sociales, Filosóficas y Humanísticas Mención Educación Básica**, es inédito, garantizando su autenticidad y responsabilizándose por los contenidos en este trabajo de investigación.



Srta. Mónica Alexandra Gaibor Panata

C.I. 020182376-2



Sr. Edison Joselito Zapata Camacho

C.I. 020147530-8

PROTOCOLIZACION

En la cabecera cantonal de San José de Chimbo,
República del Ecuador, hoy día JUEVES NUEVE DE FEBRERO
del año dos mil doce, ante mí Víctor Hugo Mejía Veloz,
Notario Público de este cantón, procedo a protocolizar,
El TRABAJO DE GRADO PRESENTADO EN OPCIÓN A OBTENER EL
TÍTULO DE LICENCIADOS EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
MENCION EDUCACIÓN BÁSICA, solicitado por los señores
GAIBOR PANATA MÓNICA ALEXANDRA y ZAPATA CAMACHO EDISON
JOSELITO; en un tomo de ciento diecisiete páginas; de
todo lo cual DOY FE.

EL NOTARIO,


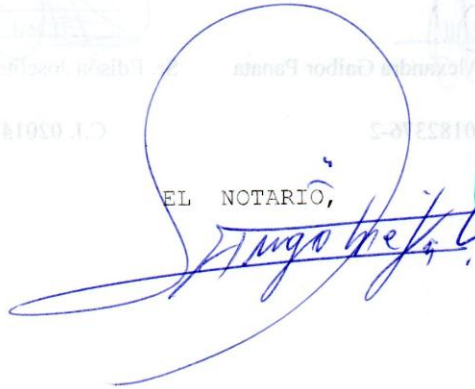


TABLA DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	PÁG.
Portada	
Hoja de guarda	
Portadilla	
Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Certificación del director	III
Autoría notariada	IV
Tabla de Contenidos	V
Lista de cuadros y gráficos	VII
Lista de anexos	VIII
Resumen ejecutivo	IX
Summary	X
Introducción	XI
1. Tema	1
2. Antecedentes	2
3. Problema	4
4. Justificación	5
5. Objetivos	7
6. Hipótesis	8
7. Variables	8
8. Operacionalización de variables	9
CAPITULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1 TEORÍA CIENTÍFICA	14
1.1.1. Teoría cognoscitiva	14
1.1.2. Elementos sobresalientes del cognoscitismo	14

1.1.3. Teoría ecológica	16
1.1.4. Las redes Sociales	19
1.1.5. Teorías Constructivistas del Aprendizaje Escolar	22
1.1.5.1. Teoría de Ausubel	22
1.1.6. La Parasitosis	25
1.1.6.1. ¿Cuáles son las consecuencias?	25
1.1.6.2. ¿Cómo se contagia?	25
1.1.6.3. Toma de conciencia	26
1.1.6.4. Medidas generales	26
1.1.6.5. ¿Cómo se cura?	27
1.1.7. Proceso de Aprendizaje	27
1.1.8. Asimilación de Saberes	27
1.1.9. Resolución de situaciones académicas	28
1.1.9.1. Características del rendimiento académico	30
1.3 Marco Legal	32
1.4 Teoría conceptual	35
1.5 Teoría referencial	38

CAPITULO II

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

2.1. Por el propósito	41
2.1.1. Investigación Aplicada	41
2.2. Por el nivel	41
2.2.1 Investigación Descriptiva	41
2.3. Por el lugar	42
2.3.1. Investigación de Laboratorio	42
2.4. Técnicas e Instrumentos para la obtención de datos	43
2.4.1. Técnica: Encuesta	43
2.4.2. Instrumento cuestionario para padres de familia y maestros	44
2.5. Diseño por la dimensión temporal	44
2.6. Universo y muestra	44
2.7. Procesamiento de datos	44

2.8. Métodos	46
2.8.1. Inductivo	46
2.8.2. Deductivo	47
2.8.3. Científico	47
2.8.4. Descriptivo	47

CAPITULO III.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Encuesta a Padres de Familia	49
3.2. Encuesta a Docentes	59
3.3. Conclusiones	64
3.4. Recomendaciones	65

CAPITULO IV.

PROPUESTA

4.1 Título	67
4.2 Introducción	67
4.3 Objetivos	68
4.4 Desarrollo de la propuesta	69
4.5 Evidencia de la aplicación de la propuesta	70
4.6 Resultados de la aplicación	70

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

DE CUADROS Y GRÁFICOS

ENCUESTA PADRES DE FAMILIA

Gráfico 1 ¿Con quién deja a su hijo mientras usted se ausenta de su hogar?	49
Gráfico 2 ¿Cuántas Habitaciones tiene su hogar?	50
Gráfico 3 ¿El agua que utiliza para beber es?	51
Gráfico 4 ¿Lava los alimentos?	52
Gráfico 5 ¿Dónde deposita las excretas?	53
Gráfico 6 ¿Se lava las manos después de ir al baño?	54
Gráfico 7 ¿Cómo almacena la basura?	55

Gráfico 8 ¿Ha recibido tratamiento parasitario en los últimos 6 meses?	56
Gráfico 9 ¿Considera usted que su hijo/a tiene bajo rendimiento escolar por la presencia de parásitos?.	57
Gráfico 10 ¿Aceptaría que su hijo sea sometido a un examen coproparasitario?	58

ENCUESTA A DOCENTES

Grafico 1 ¿Qué porcentaje de niños(as), estudiantes, manifiestan poca energía para realizar las diferentes actividades?	59
Grafico 2 ¿Ha observado alguna manifestación de rasquidos constantes de nariz o partes del cuerpo por parte de los(as) niños(as), estudiantes?	60
Grafico 3 ¿Sus estudiantes han mostrado contextura débil, o palidez en el rostro?	61
Grafico 4 ¿Cree usted que la estructura fisiológica del niño es capaz de adquirir conocimientos o a su vez construir conocimientos?	62
Grafico 5 ¿Considera usted que los niños(as) tienen bajo rendimiento escolar por presencia de parásitos?	63

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Certificado Directora Escuela	72
Anexo 2 Principio de Contemporaneidad	73
Anexo 3 Encuesta Docentes	74
Anexo 4 Encuesta Padres de Familia	77
Anexo 5 Ameba Coli	79
Anexo 6 Ameba Histolytica	79
Anexo 7 Ameba Histolytica	80
Anexo 8 Resultados de los Exámenes	80
Anexo 9	81
Anexo 10	81

Anexo 11 Resultados De Exámenes	82
Anexo 39 Normas de higiene para el consumo de alimentos	110
Anexo 40 Fotos Toma muestra examenes	116

RESUMEN EJECUTIVO

Para conocer la frecuencia de parasitosis intestinales y factores de riesgo en los niños de 5 a 14 años de edad procedentes del recinto Guapoloma, Parroquia Central, Cantón San Miguel provincia Bolívar, entre Agosto del 2010 a Marzo 2011, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal.

Se tomó los datos de 35 niños, y previo consentimiento se realizó una encuesta para obtener información sobre datos de identificación, antecedentes epidemiológicos, se tomaron muestras de heces y se realizó el examen coproparasitario directo, demostrándose parasitosis en un 59% de la muestra, predominando Ameba hist 31%, y ameba coli 31%), sin diferencia según el sexo. Los agentes causales encontrados fueron. Giardia Lambia en un 14%, heminalepis 3%.

Se encontró asociación de parasitosis intestinales y factores de riesgo tales como: Hacinamiento, disposición inadecuada de la basura 80%, mala calidad de agua para el consumo del agua 50%, mal depósito de las excretas un 50%, no lavan los alimentos para el consumo un 60%, no se lavan las manos después de ir al baño un 40%, no han recibido un tratamiento antiparasitario en los últimos seis meses un 95%.

La asociación con algunas variables consideradas importantes quizás se deba a la homogeneidad de los factores de riesgo en dicha comunidad. Los resultados obtenidos de la presente investigación servirán de fuente informativa para investigaciones futuras y creación de programas de prevención de las parasitosis intestinales y sus consecuencias.

Palabras claves: Parasitosis intestinales, Ameba Hist, Ameba Coli, Giardia Lambia, Heminalepis.

SUMARY EJECUTIVE

To know the frequency of intestinal parasitizes and factors of risk in the children from 5 to 14 years of age coming from the enclosure Guapoloma, Parish Central, Canton San Miguel county Bolívar, among August of the 2010 to March 2011, he was carried out a descriptive study of traverse court.

I take the data of 35 children, and it foresaw consent he was carried out a survey to obtain information it has more than enough identification data, epidemic antecedents, took samples of grounds and he was carried out the exam direct copro-parasitario, being demonstrated parasitizes in 59% of the sample, prevailing Amoeba hist 31%, and amoeba coli 31%) Without difference according to the sex. The causal opposing agents were. Giardia Lambia in 14%, heminalepis 3%.

He was association of intestinal parasitizes and such factors of risk as: Accumulation, inadequate Disposition of the garbage 80%, bad quality of water for the consumption of the water 50%, bad deposit of you excrete them 50%, they don't wash the foods for the consumption 60%, they don't wash his hands after going to the bathroom 40%, they have not received a treatment in the last six months 95%.

The association with some considered important variables maybe is due to the homogeneity of the factors of risk in this community. The obtained results of the present investigation will serve as informative source for future investigations and creation of programs of prevention of the intestinal parasitizes and their consequences.

Key words: intestinal Parasitosis, Amoeba Hist, Amoeba Coli, Giardia Lambia, Heminalepis.

INTRODUCCIÓN

La parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011.

Desde tiempos remotos los parásitos fueron reconocidos como causantes de enfermedad humana, probablemente por el gran tamaño de algunos, que permitía observarlos cuando eran eliminados espontáneamente. Desde la antigüedad las religiones restringían la comida de carnes de animales, al relacionarla con la posible transmisión de parásitos.

Las enfermedades parasitarias continúan ocasionando importantes problemas de salud pública en todo el mundo, de mayor intensidad en aquellos países donde las condiciones socio-económico-sanitarias son deficientes, con un incremento en los respectivos índices de morbi-mortalidad, tal como ocurre en Venezuela. Las manifestaciones clínicas varían desde cuadros asintomáticos a casos graves que en raras ocasiones causan la muerte.

El mecanismo de transmisión de parásito es la manera como penetran en su huésped las formas infectantes, entre los que se encuentran: pasivo (vía oral), cuando la forma infectante es ingerida; activo (por penetración de formas larvarias); inoculación (cuando la forma infectante es inoculada por un vector).

Entre las infecciones parasitarias se encuentran las protozoosis y las helmintiasis. Los protozoos son organismos eucariotas unicelulares de dimensiones y formas variables en sus diversas etapas evolutivas, que realizan las funciones fisiológicas necesarias a través de organelas especializadas.

En su etapa de desarrollo son móviles, conocidos con el nombre de trofozoitos o formas vegetativas; algunos se transforman en una forma de resistencia llamada

quiste. Cada organismo está constituido por una membrana celular, el citoplasma, el núcleo, el retículo endoplasmático, las mitocondrias, el aparato de Golgi y otras estructuras. Algunos poseen vacuolas alimentarias y/o contráctiles, cinetoplasto y cuerpos cromatoides, entre otros.

Las principales formas de reproducción son: asexual, que pueden ser por división binaria, esquizogonia, gemación o brotamiento externo, endogenia o multiplicación interna y reproducción sexual, que a su vez puede ser singamia o fecundación, esporogonia y conjugación.

Entre las parasitosis intestinales más frecuentes por protozoarios se encuentran: la amibiasis, infección producida por *Entamoeba histolytica*, especie parásita del hombre que vive en el intestino grueso, puede invadir la mucosa intestinal produciendo ulceraciones y tener localizaciones extraintestinales.

Existen otras amibas no patógenas frecuentemente encontradas solas o en asociación con *E. histolytica*; desaparecen espontáneamente o durante algún tratamiento de una amibiasis, las principales son: *Entamoeba coli*, *Entamoeba hartmanni*, *Endolimax nana*, *Iodamoeba butschlii*, *Dientamoeba fragilis*, *Trochomonas hominis* y *Chilomastix mesnili*, entre otras.

Entre las manifestaciones clínicas generales de los pacientes con parasitosis intestinales se encuentran: dolor abdominal difuso, pujo y tenesmo, constipación, meteorismo, distensión abdominal, pérdida de peso, febrícula, malestar general, náuseas, vómitos, flatulencia, diarrea y en casos muy particulares, prurito anal.

Debido a que las parasitosis intestinales presentan una sintomatología inespecífica, no se puede realizar un diagnóstico sólo con la anamnesis y la exploración física. Es necesario confirmar el diagnóstico por medio del examen coprológico, el cual consta de un examen macroscópico y un examen microscópico, que en general comprende el examen directo y el concentrado.

Las enfermedades parasitarias son en su mayoría bien conocidas, si se comparan con otras enfermedades humanas. Se conocen bien las características biológicas de la mayoría de los parásitos, los mecanismos de invasión, localización en el organismo, patología, tratamiento y medidas de prevención y control.

A pesar de lo anterior, las infecciones parasitarias están ampliamente difundidas y su prevalencia es en la actualidad similar en muchas regiones del mundo, a la que existía hace 50 años o más. Las razones para esto se derivan de la complejidad de los factores epidemiológicos que las condicionan y de la dificultad de controlar o eliminar estos factores, tales como: contaminación fecal, condiciones ambientales, deficiencia en higiene y educación, contaminación de alimentos y agua, desnutrición, la vivienda y el medio residencial.

Otro requisito fundamental para la salubridad del medio residencial es la disponibilidad de viviendas bien construidas y conservadas así como la superficie útil y cubicación suficientes, cuando estos requisitos no se cumplen se habla de hacinamiento, el cual es considerado un factor de riesgo en la transmisión de enfermedades, especialmente las parasitosis intestinales.

Las enfermedades parasitarias ocupan un lugar importante en los países en vías de desarrollo; son causa de enfermedades debilitantes, agudas y crónicas, en ocasiones mortales; pueden predisponer a otras enfermedades y contribuyen a la disminución de la capacidad física y mental del individuo, comprometiendo su productividad. Tiene por lo tanto importancia no solo desde el punto de vista médico, sino también social y económico y constituyen un factor importante en el subdesarrollo.

Por lo anteriormente expuesto nos hemos propuesto determinar la frecuencia de parasitosis intestinales en los niños de 1 a 12 años de edad de la Escuela Dolores Veintimilla de Galindo del cantón San Miguel Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011, según factores de riesgo como, edad, sexo, estado nutricional, estrato socioeconómico, calidad de

agua, lavado de las manos, lavado de alimentos, disposición de excretas, disposición de la basura, antecedentes de parasitosis intestinales en personas que convivan con el niño, tratamiento antiparasitario previo, además determinar la parasitosis intestinal más frecuente en dicha muestra.

Por tanto surge la necesidad de realizar un estudio sobre las parasitosis intestinales y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011.

Lo que llevó a la necesidad de indagar el comportamiento de estas parasitosis en esa población a fin de solo conocer las mismas, sino planificar y diseñar estrategias de control aplicables en dicha comunidad.

1. TEMA

La parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011.

2. ANTECEDENTES

Las enfermedades parasitarias son en su mayoría bien conocidas, si se comparan con otras enfermedades humanas. Se conocen bien las características biológicas de la mayoría de parásitos, los mecanismos de invasión, localización en el organismo, patología, tratamiento y medidas de prevención y control. A pesar de lo anterior, las infecciones parasitarias están ampliamente difundidas y su prevalencia es en la actualidad similar en muchas regiones del país, a la que existía hace 50 años o más.

Las razones para esto se derivan de la complejidad de los factores epidemiológicos que las condicionan y de la dificultad para controlar o eliminar estos factores, tales como: contaminación fecal, condiciones ambientales, deficiencia en higiene y educación, contaminación de alimentos y agua, desnutrición, la vivienda y el medio residencial. Cuando estos requisitos no son cumplidos se habla de un hacinamiento, el cual es considerado un factor de riesgo en la transmisión de enfermedades, especialmente las parasitosis intestinales.

Los parásitos pueden causar desde dolor de abdomen, de cabeza, diarrea, que puede ser alternada con fases de estreñimiento, anemia, lactantes de bajo peso al normal, y en los peores casos, malnutrición y crecimiento retrasado mental y físico.

La mala higiene personal, la ausencia del conocimiento sobre transmisión y prevención de enfermedades parasitarias, los antecedentes de parasitosis en familiares son factores favorables para la presencia de éstas.

La mal nutrición deprime las respuestas inmunocelulares de los huéspedes e influye en la evolución clínica, prevalece en áreas rurales o suburbanas, en donde existen deficiencias de agua potable y disposición de excretas inadecuadas, además se ha descrito que las infecciones crónicas son causa de desnutrición y deficiencia en el desarrollo físico y cognitivo.

Las mascotas pueden ser una vía de contagio de los parásitos a los niños, así que es fundamental extremar las condiciones sanitarias en casa.

Pueden contagiarse al ser lamidos o al entrar en contacto con tierra o arena contaminada de heces de las mascotas en los parques, por ejemplo.

Si crees que tu niño presenta alguno de estos síntomas debes acudir a un médico, que seguramente hará un estudio de las heces para comprobar la presencia e identificar el tipo de parásitos, y le dará algún medicamento para eliminarlos.

Dado que es probable que la infección se disemine al resto de la familia, seguramente el resto de la familia también deba ser tratado, aunque no presenten síntomas.

3. PROBLEMA

¿Cómo afecta la parasitosis en el proceso de aprendizaje para la asimilación de saberes y resolución con éxito en situaciones académicas, cotidianas con los niños/as de la escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011?.

4. JUSTIFICACIÓN.

Con la aplicación del proyecto **la parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011**, se demostrará que es de gran **utilidad** para toda la comunidad y a nosotros como maestros ya que con este control llegaremos a tener el aprendizaje significativo deseado, puesto que los niños/as podrán demostrar un mejor desempeño académico, y por ende cada día mejores; el presente proyecto muestra una gran importancia, mejorando el rendimiento académico mediante hábitos de higiene, con un aprendizaje significativo, asimilación de saberes, mediante el desarrollo de destrezas en menor tiempo creando una motivación y autoestima elevada.

Las enfermedades parasitarias ocupan un lugar importante en los países en vías de desarrollo; son causa de enfermedades debilitantes, agudas y crónicas, en ocasiones mortales; pueden predisponer a otras enfermedades y contribuyen a la disminución de la capacidad física y mental del individuo, comprometiendo su productividad. Tiene por lo tanto importancia no solo desde el punto de vista médico, sino también social económico, académico y constituyen un factor importante en el aprendizaje y asimilación de saberes en los estudiantes.

La parasitosis en la actualidad es un problema de grado máximo que debemos cuidar y evitar en lo posible; las normas de higiene es una de las defensas más importantes que tenemos para el control de este tipo de enfermedades que afectan a la mayor parte de la población estudiantil.

Por esta razón creemos que el proyecto es factible de resolver porque servirá de gran ayuda a toda la comunidad y más aún a la sociedad en general porque se está demostrando que se tiene el aprendizaje deseado, beneficiando de manera directa a estudiantes, docentes, padres de familia, porque con este mejoramiento de

calidad de vida y cuidado de higiene se está contribuyendo al progreso de la colectividad con mejoras sanitarias y libres de parásitos.

Debido al descuido y falta de control por parte de los padres de familia en el aseo y prevención de contaminaciones tenemos una limitante al momento de ejecutar el proyecto porque tenemos un reto el de educar a la comunidad, estudiantes y docentes en el cuidado de nuestra higiene personal y el consumo de alimentos que nos servirán para tener una mejor forma de vida, un mejor desempeño académico y ayuda social.

El método que utilizaremos es el científico que se refiere a un conjunto de técnicas para la investigación de los fenómenos, la adquisición de nuevas el conocimiento, corregir e integrar conocimientos previos. Para ser considerado científico, un método de investigación debe estar basado en la recopilación de observables, empíricas y medibles pruebas con sujeción a los principios específicos de razonamiento. Un método científico consiste en la recogida de datos a través de la observación y la experimentación, y la formulación y ensayo de hipótesis

Para la elaboración del proyecto se trabajará con talentos, humanos, materiales, económicos, varios, realizaremos encuestas en las cuales demostraremos que mediante el estudio de la población y la muestra indicaremos que la medición tomada es aceptada, comprobable y realizable.

Toda investigación y en especial la nuestra apuntan al mejor rendimiento en la educación como la calidad de vida.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la parasitosis en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla De Galindo” Del cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia de Bolívar en el periodo lectivo 2010 – 2011.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Identificar la presencia de parasitosis en los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia de Bolívar en el periodo lectivo 2010-2011.
2. Evaluar el proceso de aprendizaje en los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia de Bolívar en el periodo lectivo 2010-2011.
3. Diseñar una campaña de prevención y control de la parasitosis para la comunidad educativa.

6. HIPÓTESIS

La parasitosis incide negativamente en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo Año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” Del Cantón San Miguel, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010 – 2011.

7. VARIABLES

7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.

1. Parasitosis.

7.2. VARIABLE DEPENDIENTE.

1. Proceso de aprendizaje.

				rendimiento académico si nos prevenimos de los parásitos.	
			Síntomas	<p>Niños</p> <p>Adolescentes</p> <p>Jóvenes</p> <p>Adultos.</p>	<p>6.-Se realizan charlas acerca de los parásitos.</p> <p>7.- Cree usted que afectan los parásitos a nuestro organismo.</p>
			Lesiones	<p>Leves</p> <p>Agudas</p> <p>Sub agudas</p> <p>Graves</p>	<p>8.- Se lava las manos antes de consumir sus alimentos.</p> <p>9.- Dedicar tiempo al aseo de su hogar.</p>
				Higiene personal	10.- Se ha incentivado a las familias por parte de algún centro de
				Campaña de Salud	

	demandados.			observación para evitar la contaminación del agua por medio de micro organismos.	
--	-------------	--	--	--	--

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1.-TEORÍA CIENTÍFICA

1.1.1 Teoría Cognoscitiva

La teoría cognoscitivista tiene sus raíces en las corrientes filosóficas denominadas relativismo positivo y fenomenológico. Esta corriente psicológica del aprendizaje se aboca al estudio de los procesos cognoscitivista y parte del supuesto de que existen diferentes tipos de aprendizaje, esto indica que no es posible explicar con una sola teoría todos los aprendizajes. Ejemplo: aprendizaje de tipo afectivo.

Hizo su irrupción en los primeros años del presente siglo respaldada por psicólogos alemanes como Wertheimer, Kohler, Koffa y Lewin. El desarrollo de esta línea cognoscitivista fue una reacción contra el conductismo de Watson Holt y Tolman rechazaron fuertemente conceptos de condicionamiento y enfatizan desde su punto de vista que los individuos no responden tanto a estímulos sino que actúan sobre la base de creencias, convicciones actitudes y deseos de alcanzar ciertas metas, esta posición es conocida como conductismo-cognoscitivista.

Esto fue esencial para los partidarios de la GESTALT, cuyo principal aporte está constituido por la idea de que los individuos conocen el mundo mediante totalidades y no a través de fragmentos separados.

Los aportes de la Psicología experimental moderna y de Piaget conforman otro de sus elementos básicos. Se piensa que los aportes nuevos del cognoscitivismo son de tal magnitud que solo con ellos bastaría para intentar el conocimiento de la conducta del ser humano.

1.1.2. ELEMENTOS SOBRESALIENTES DEL COGNOSCITIVISMO

Entre sus elementos más sobresalientes se encuentran los conceptos de contemporaneidad, interacción simultánea y mutua de la persona con su ambiente, la relatividad de percepción de una persona y otra e intencionalidad de la

conducta. Muchos de estos elementos están relacionados con el criticismo Kantiano denotado por Piaget.

El primer elemento está constituido por el planteamiento de Kurt Lewin en su teoría Gestaltista o del campo de la Gestalt que plantea que el conocimiento es una síntesis de la forma y del contenido que han sido recibidos por las percepciones. Enfatiza, que cada persona tiene su propia percepción que es relativa y está incluida no solo por los propios mecanismos de percepción sino también por su historia, su actitud y su motivación en cada momento de su existencia.

Un segundo elemento es el concepto de 'intencionalidad', cuando la conciencia se extiende hacia el objeto se procede con intencionalidad, solo con ella el ser humano hará lo mejor que pueda y sepa.

El tercer elemento de importancia es el "existencialismo". La existencia es la que da sentido o significado a las cosas.

Las personas deben responder aceptando la temporalidad, la cual es elemento esencial de la existencia, este concepto toma su forma en el campo cognoscitivista a través de la idea de la interacción simultánea y mutua de la persona con su ambiente psicológico.

El principio de la contemporaneidad es esencial en esta teoría y significa "todo a la vez". El espacio vital de una persona es una construcción hipotética que contiene todo lo psicológico que está ocurriendo a una persona específica en un momento determinado.

Los cognoscitivista utilizan muchos constructos como son: espacio vital, valencia, vectores. El principio de contemporaneidad significa que los eventos psicológicos

son activados por las condiciones psicológicas del momento en que ocurre la conducta (**Ver Anexo 1.**)

La Estructura cognoscitiva: es el bagaje de conocimientos, concepciones, experiencias, que una persona ha acumulado en su vida y que le permiten responder a situaciones nuevas y similares. Según Ausubel, la estructura cognoscitiva está compuesta de conceptos, hechos y proporciones organizadas jerárquicamente. El resultado del aprendizaje será un cambio en las estructuras cognoscitivas.

1.1.3. Teoría Ecológica

La Teoría Ecológica de Bronfenbrenner nos permite entender la influencia tan grande que tienen los ambientes* en el desarrollo del sujeto. (*No, no es error. En este caso hablamos de los diferentes ambientes que rodean al individuo y que influyen en la formación del individuo).

El modelo ecológico

Bronfenbrenner (1987) propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Bronfenbrenner denomina a esos niveles el microsistema, el meso sistema, el exosistema y el macrosistema.

El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el meso sistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al exosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; finalmente, al macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad. Bronfenbrenner (1987) argumenta que la capacidad de formación de un sistema

depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos.

Bronfenbrenner y Ceci (1994) han modificado su teoría original y plantean una nueva concepción del desarrollo humano en su teoría bio-ecológica. Dentro de esta teoría, el desarrollo es concebido como un fenómeno de continuidad y cambio de las características bio-psicológicas de los seres humanos, tanto de los grupos como de los individuos.

El elemento crítico de este modelo es la experiencia que incluye no sólo las propiedades objetivas sino también las que son subjetivamente experimentadas por las personas que viven en ese ambiente. Bronfenbrenner y Ceci (1994) argumentan que, en el transcurso de la vida, el desarrollo toma lugar a través de procesos cada vez más complejos en un activo organismo bio-psicológico.

Por lo tanto el desarrollo es un proceso que deriva de las características de las personas (incluyendo las genéticas) y del ambiente, tanto el inmediato como el remoto y dentro de una continuidad de cambios que ocurren en éste a través del tiempo. El modelo teórico es referido como un modelo Proceso-Persona-Contexto-Tiempo (PPCT).

Belsky (1980) retomó el modelo original de Bronfenbrenner y lo aplicó al abuso infantil. En la aplicación de Belsky, la familia representaba al microsistema; y el autor argumentaba que en este nivel más interno del modelo se localiza el entorno más inmediato y reducido al que tiene acceso el individuo.

El microsistema refiere las relaciones más próximas de la persona y la familia, es el escenario que conforma este contexto inmediato. Éste puede funcionar como un contexto efectivo y positivo de desarrollo humano o puede desempeñar un papel destructivo de este desarrollo (Bronfenbrenner, 1987). El mundo de trabajo, el

vecindario, las relaciones sociales informales y los servicios constituirán al exosistema, y los valores culturales y los sistemas de creencias se incorporarían en el macro sistema. Como lo mencionábamos, para Belsky (1980) el exosistema es el segundo nivel y está compuesto por la comunidad más próxima después del grupo familiar.

Ésta incluye las instituciones mediadoras entre los niveles de la cultura y el individual: la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, las instituciones recreativas y los organismos de seguridad. La escuela constituye un lugar preponderante en el ambiente de los jóvenes; ellos permanecen una gran parte de su tiempo en este lugar, el que contribuye a su desarrollo intelectual, emocional y social.

El macro sistema comprende el ambiente ecológico que abarca mucho más allá de la situación inmediata que afecta a la persona. Es el contexto más amplio y remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1987).

En este nivel se considera que la persona se ve afectada profundamente por hechos en los que la persona ni siquiera está presente. La integración en la sociedad es parte de la aculturación de los individuos a las instituciones convencionales, las normas y las costumbres (Angenent & Man, 1996). Emery y Laumann-Billings (1998) utilizaron el modelo ecológico para analizar las causas y las consecuencias de las relaciones familiares abusivas y establecieron a la familia como el contexto más inmediato.

El contexto ecológico más amplio lo constituyeron las cualidades de la comunidad en las que está inmersa la familia, tales como la pobreza, la ausencia de servicios, la violencia, la desorganización social, la carencia de identidad dentro de sus miembros, y la falta de cohesión en ella. Por su parte, el contexto sociocultural estuvo formado por los valores y las creencias culturales.

En el presente estudio retomamos el modelo ecológico aplicado por Belsky (1980) al abuso infantil. En este modelo, Belsky propone los mismos sistemas que Bronfenbrenner, pero los define de manera diferente.

Según Belsky (1980) las relaciones dentro de la familia constituyen el vínculo más próximo y el sistema más inmediato en el que se desenvuelven los niños, al que denomina microsistema. El barrio y la escuela son contextos importantes para los menores, pero constituyen otro nivel de interacción, al cual llama el exosistema y por último, Belsky considera que la cultura constituye el macro sistema.

1.1.2. Las redes sociales en el modelo ecológico de desarrollo humano.

El modelo ecológico de desarrollo humano de Bronfenbrenner (1979), referido por Ripoll (1988, 1992), entre otros autores, ofrece una comprensión de la compleja y permanente interacción de las personas con sus ambientes más o menos inmediatos, donde integrar la estructura y dinámica de las redes sociales y las transacciones de apoyo que se generan en éstas.

Bronfenbrenner concibe el ambiente como un conjunto de estructuras seriadas. El nivel más interno de estas estructuras lo forman los entornos inmediatos que contienen a la persona en desarrollo, llamados MICROSISTEMAS (familia, escuela o trabajo, barrio...).

En el siguiente nivel se sitúan las relaciones entre esos entornos inmediatos de la persona, que formarían el MESOSISTEMA. En el tercer nivel se sitúan los entornos donde la persona no está presente pero es influida por ellos, nivel de EXOSISTEMA.

Y en el cuarto nivel se sitúan los factores socioeconómicos y culturales de tipo macrosocial, que constituiría el MACROSISTEMA, Garbarino (1983) ubica las redes sociales en el meso sistema definido por Bronfenbrenner.

Las redes sociales desde este punto de vista se formarían a partir de las interconexiones de los distintos microsistemas (familia, vecinos, amigos, compañeros de trabajo).

El modelo ecológico supone una herramienta conceptual que permite integrar conocimientos, examinarlos con una perspectiva particular, elaborar nuevas hipótesis y brindar un encuadre teórico a partir del cual se puedan elaborar estrategias de intervención en la comunidad (Caron, 1992).

Las bases sobre las que Bronfenbrenner escribió su teoría del desarrollo humano se encuentran en los trabajos de Freud, Lewin, G. H. Mead, Vigosky, Otto Rank, Piaget, Fisher... aunque fue su propia experiencia personal y profesional, tal como lo describe en su libro, lo que le llevó a considerar la importancia del contexto social y de la fenomenología frente a la investigación experimental y las pruebas psicométricas. Sus investigaciones interculturales le hicieron reflexionar sobre la capacidad del ser humano de adaptación, tolerancia y creación de ecologías en las que vive y se desarrolla.

La orientación ecológica en la intervención comunitaria tiene por objeto de trabajo la interacción de la persona y su ambiente. A la persona se la ve en permanente desarrollo y se concibe éste como un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él.

Los distintos ambientes definidos en el modelo ecológico son a su vez sistemas, funcionando como tales, en los cuales el ser humano es un elemento más. Dentro de estos sistemas, los aspectos físicos (vivienda, configuración de un barrio, ruidos...) son también elementos en interacción que han de ser considerados en la valoración e intervención comunitaria.

Los modelos eco sistémicos describen los procesos adaptativos e inadaptativos de las personas y los factores situacionales e individuales que median en esos procesos. La aportación de Dohrenwend (1974, 1978) se aproxima a una

comprensión eco sistémico de los procesos de inadaptación. Esta autora elaboró un modelo conceptual de inadaptación que se apoya en el concepto de “Tensión psicológica”, y no necesariamente psicopatológica, frente a acontecimientos vitales estresantes.

Además, consideró “el crecimiento psicológico como un posible resultado del proceso de reacción frente al estrés” (Dohrenwend y Dohrenwend, 1974). También definió como factores situacionales moderadores del estrés predictores de adaptación, la presencia e recursos materiales y de una red de Redes sociales.

Un concepto con Importantes implicaciones en apoyo social y como factores psicológicos, las aspiraciones, valores y competencias personales.

Caron (1992) integra los postulados de Dohrenwend en la perspectiva eco sistémico y describe los factores que pueden variar los procesos de adaptación de las personas. Estos son:

La calidad de los microsistemas, la explotación adecuada de los microsistemas, la estabilidad de los microsistemas, las competencias y habilidades de los roles requeridos en los microsistemas, las competencias cognoscitivas y la estima de sí mismo, las predisposiciones biológicas.

Si reflexionamos, sobre los anteriores postulados aplicándolos a los distintos colectivos usuarios de los Servicios Sociales y a contextos marginales, podremos entender desde la perspectiva eco sistémico los procesos adaptativos e inadaptables que en ellos se generan.

La perspectiva eco sistémica nos permite conocer las interacciones entre los microsistemas de las personas y, por tanto, dónde y cómo surgen las redes de apoyo social, como funcionan y qué papel podemos jugar los profesionales en y con ellas (Garbarino, 1985).

1.1.4. Teorías Constructivistas del Aprendizaje Escolar

1.1.4.1. AUSUBEL

El concepto básico de la teoría de Ausubel es el de aprendizaje significativo. Un aprendizaje se dice significativo cuando una nueva información (concepto, idea, proposición) adquiere significados para el aprendiz a través de una especie de anclaje en aspectos relevantes de la estructura cognitiva preexistente del individuo, o sea en conceptos, ideas, proposiciones ya existentes en su estructura de conocimientos (o de significados) con determinado grado de claridad, estabilidad y diferenciación.

Esos aspectos relevantes de la estructura cognitiva que sirven de anclaje para la nueva información reciben el nombre de **subsunoeres, o subsumidores**. Sin embargo, el término anclar, a pesar de ser útil como una primera idea de lo que es el aprendizaje significativo, no da una imagen de la dinámica del proceso.

El aprendizaje significativo hay una interacción entre el nuevo conocimiento y el ya existente, en la cual ambos se modifican. En la medida en que el conocimiento sirve de base para la atribución de significados a la nueva información, él también se modifica, o sea, los subsunoeres van adquiriendo nuevos significados, tornándose más diferenciados, más estables.

Se forman nuevos subsunoeres; los subsunoeres interactúan entre sí. La estructura cognitiva está constantemente reestructurándose durante el aprendizaje significativo. El proceso es dinámico; el conocimiento va siendo construido.

En el aprendizaje significativo, el nuevo conocimiento nunca es internalizado de manera literal porque en el momento en que pasa a tener significado para el aprendiz, entra en escena el componente de la significación. Aprender significativamente implica atribuir significados y éstos siempre tienen componentes personales.

El aprendizaje sin atribución de significados personales, sin relación con el conocimiento preexistente, es mecánico, no significativo. En el aprendizaje mecánico el nuevo conocimiento es almacenado de manera arbitraria en la mente del individuo.

Esto no significa que ese conocimiento sea almacenado en un vacío cognitivo, sino que no interactúa significativamente con la estructura cognitiva preexistente, no adquiere significados. Durante un cierto período de tiempo la persona es capaz de reproducir lo que fue aprendido mecánicamente, pero no significa nada para ella.

Otro proceso que ocurre en el curso del aprendizaje significativo es el establecimiento de relaciones entre ideas, conceptos, proposiciones ya establecidos en la estructura cognitiva, o sea relaciones entre subsunsores. Los elementos que ya existen en la estructura cognitiva, adquieren nuevos significados.

Es lo que ocurriría, por ejemplo, si el alumno que tuviese conceptos de campo eléctrico y magnético claros y estables en su estructura cognitiva los percibiese como si estuvieran íntimamente relacionados y organizase sus significados de manera que los viera como manifestaciones de un concepto más abarcativo como es el de campo electromagnético.

Esa recombinação de elementos, esa reorganización cognitiva, ese tipo de relación significativa, es el conocido como **reconciliación integrativa o integradora**.

Los mapas conceptuales fueron desarrollados para promover el aprendizaje significativo. El análisis del currículum y de la enseñanza bajo un enfoque ausubeliano, implican, en términos de significados: 1) identificar la estructura de significados que es aceptada en el contexto de la materia de enseñanza; 2) identificar los subsunsores (significados) necesarios para el aprendizaje significativo de la materia de enseñanza; 3) identificar los significados

preexistentes en la estructura cognitiva del aprendiz; 4) organizar secuencialmente el contenido y seleccionar los materiales curriculares, usando las ideas de la diferenciación progresiva y de la reconciliación integrativa como principios programáticos; 5) enseñar usando organizadores previos, para hacer puentes entre los significados que el alumno ya tiene y los que precisaría tener para aprender significativamente la materia de enseñanza, así como para establecer relaciones explícitas entre el nuevo conocimiento y aquel ya existente y adecuado para dar significados a los nuevos materiales de aprendizaje.

Los mapas conceptuales pueden ser utilizados como recursos en todas esas etapas, así como en la obtención de evidencias de aprendizaje significativo, o sea, en la evaluación del aprendizaje.

Se aplicará la teoría cognoscitivista, en nuestra investigación, porque, trata del aprendizaje que posee el individuo o ser humano a través del tiempo mediante la práctica, o interacción con los demás seres de su misma u otra especie..... (Carlos Pacheco castro), donde el ser humano utiliza sus propias experiencias para obtener el nuevo aprendizaje.¹

(La inteligente.), nos indica que existen cambios cualitativos en el modo de pensar de los niños, que desarrollan en un serie de cuatro etapas entre la infancia y la adolescencia (sensorio motriz, pre operacional, operaciones concretas y operaciones formales)

La persona contribuye de manera activa al desarrollo. (Ana María Piza) intervienen dos factores importantes como son el maestro y el estudiante que tiene el problema de la parasitosis, demostrando sus barreras a romper para poder dar toda su capacidad y llegar a tener un aprendizaje significativo y la asimilación de saberes.

¹ Carlos Pacheco. Nuevas formas de obtener el aprendizaje.

1.1.5. La Parasitosis

Es la enfermedad que se produce como consecuencia de la presencia y acción nociva de los parásitos sobre las personas o animales.

1.1.5.1. ¿Cuáles son las consecuencias?

Las infecciones por parásitos intestinales constituyen un importante problema de salud pública, por sus altas tasas de prevalencia y amplia distribución mundial, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales.

La población principalmente afectada es la infantil debido a su inmadurez inmunológica y poco desarrollo de hábitos higiénicos. Los parásitos intestinales pueden llevar a consecuencias negativas tanto físicas como desde el punto de vista cognitivo en muchos niños parasitados.

Anemia, lactantes de bajo peso, desnutrición y retraso (tanto del crecimiento como intelectual), diarrea crónica, dolor abdominal recurrente, inapetencia, irritabilidad, bruxismo, trastornos del sueño, etc. El desempeño escolar y las actividades del niño también son afectados.

La productividad en los adultos se paraliza, y esto causa una carga económica en las comunidades afectadas.

También pueden pasar asintomáticas durante largos períodos, conviviendo con el huésped en forma “silenciosa”.

1.1.5.2. ¿Cómo se contagia?

Hay que partir del principio de que esta patología tan frecuente es un tema del medio ambiente, un tema social, no terapéutico. A partir de entonces podemos decir que el contagio es muy frecuente, fácil y simple, sobre todo en los niños, a

través de aguas, alimentos y suelos contaminados (con heces que contienen larvas y parásitos).

La transmisión de parásitos es insidiosamente fácil, sobre todo cuando la higiene y el saneamiento no son adecuados (los chicos se llevan todo a la boca, sin previo lavado de manos). Otro factor aunque no ocurre con todos los parásitos, debido a su distinto ciclo de contagio, es el contacto con portadores, como ocurre en jardines, colegios y colonias de vacaciones, lugares en donde los niños comparten comidas, juegos y baños.

1.1.5.3. Toma de conciencia

Se basa en medidas contra la adquisición de parásitos vinculadas a la modificación de los hábitos (algunos muy simples, como el lavado permanente de manos, preparación de comidas, etc.), la educación y el bienestar de la población. Se debería hacer participar en la solución a toda la comunidad, no solo médica, sino a agentes de salud en general: padres, docentes, funcionarios del medio ambiente.

1.1.5.4. Medidas generales para prevenir la parasitosis intestinal.

- Lavarse las manos con bastante agua antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al sanitario o letrina.
- Lavar las frutas, los vegetales y verduras que se coman crudas.
- Quemar o enterrar diariamente las basuras de las casas, o echarlas al carro o camión recolector, así se evitan los criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.
- En aquellos lugares donde no hay agua potable, hervirla por 10 minutos o ponerle cloro (3 gotas de cloro por litro de agua).
- Tener un sistema adecuado de disposición de excrementos (como primera medida tener letrina).

1.1.5.5. ¿Cómo se cura?

- Los tratamientos para la parasitosis intestinal son de costo relativamente bajo y de fácil implementación, y los resultados, en la mayoría de los casos, efectivos.

-

- El abordaje siempre es familiar, independientemente de a quien se lo hayan diagnosticado en la familia. Es importante también repetir el tratamiento a los 15 días, para asegurar la eficacia, ya que con esto se eliminan aquellos parásitos-larvas en gestación al inicio del tratamiento.

-

1.1.6. Proceso de aprendizaje

Para Gagné el aprendizaje es el cambio de una capacidad o disposición humana que persiste durante cierto tiempo y no puede ser explicado a través de los procesos de maduración. Este tipo de cambio sucede en la conducta inferenciándose de que el resultado se logra solamente a través del aprendizaje, las actitudes, el interés, el valor y también en el cambio de conductas.

Los procesos de aprendizaje según Gagné se expresan en el modelo de procesamientos de la información. Este modelo explica lo que sucede internamente dentro del proceso de aprendizaje.

1.1.7. Asimilación de saberes

El **rendimiento académico** hace referencia a la **evaluación** del **conocimiento** adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario. Un **estudiante** con buen rendimiento académico es aquel que obtiene calificaciones positivas en los exámenes que debe rendir a lo largo de una cursada.

En otras palabras, el rendimiento académico es una **medida de las capacidades del alumno**, que expresa lo que éste ha aprendido a lo largo del proceso

formativo. También supone la capacidad del alumno para responder a los estímulos educativos. En este sentido, el rendimiento académico está vinculado a la **aptitud**.

Existen distintos factores que inciden en el rendimiento académico. Desde la dificultad propia de algunas asignaturas, hasta la gran cantidad de exámenes que pueden coincidir en una fecha, pasando por la amplia extensión de ciertos programas educativos, son muchos los motivos que pueden llevar a un alumno a mostrar un pobre rendimiento académico.

Otras cuestiones están directamente relacionadas al factor psicológico, como la poca motivación, el desinterés o las distracciones en clase, que dificultan la comprensión de los conocimientos impartidos por el docente y termina afectando al rendimiento académico a la hora de las evaluaciones.

Por otra parte, el rendimiento académico puede estar asociado a la subjetividad del docente cuando corrige. Ciertas materias, en especial aquellas que pertenecen a las ciencias sociales, pueden generar distintas interpretaciones o explicaciones, que el profesor debe saber analizar en la corrección para determinar si el estudiante ha comprendido o no los conceptos.

En todos los casos, los especialistas recomiendan la adopción de hábitos de estudio saludables (por ejemplo, no estudiar muchas horas seguidas en la noche previa al examen, sino repartir el tiempo dedicado al estudio) para mejorar el rendimiento escolar.

1.1.8. Resolución de situaciones académicas cotidianas.

Como sabemos la educación es un hecho intencionado y, en términos de calidad de la educación, todo proceso educativo busca permanentemente mejorar el rendimiento del estudiante. En este sentido, la variable situaciones académicas cotidianas en cualquier análisis que involucra la educación es el rendimiento

académico, también denominado rendimiento escolar, el cual es definido de la siguiente manera: "Del latín reddere (restituir, pagar) el rendimiento es una relación entre lo obtenido y el esfuerzo empleado para obtenerlo. Es un nivel de éxito en la universidad, en el trabajo, etc.",

El problema del rendimiento académico se entenderá de forma científica cuando se encuentre la relación existente entre el trabajo realizado por los profesores y los estudiantes, de un lado, y la educación (es decir, la perfección intelectual y moral lograda por éstos) de otro, al estudiar científicamente el rendimiento, es básica la consideración de los factores que intervienen en él.

Por lo menos en lo que a la instrucción se refiere, existe una teoría que considera que el buen rendimiento académico se debe predominantemente a la inteligencia de tipo racional (ver Anexo 3); sin embargo, lo cierto es que ni siquiera en el aspecto intelectual del rendimiento, la inteligencia es el único factor.

Al analizarse el rendimiento académico, deben valorarse los factores ambientales como la familia, la sociedad, las actividades extracurriculares y el ambiente estudiantil, los cuales están ligados directamente con nuestro estudio del rendimiento académico.

Además el rendimiento académico es entendido como una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. De la misma forma, ahora desde una perspectiva propia del estudiante, se define el rendimiento como la capacidad de responder satisfactoriamente frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre-establecidos.

Este tipo de rendimiento académico puede ser entendido en relación con un grupo social que fija los niveles mínimos de aprobación ante un determinado grupo de conocimientos o aptitudes. Según Herán y Villarroel (1987). El rendimiento

académico se define en forma operativa y tácita afirmando que se puede comprender el rendimiento previo como el número de veces que el estudiante a repetido uno o más cursos.²

En tanto Nováez (1986) sostiene que el rendimiento académico es el resultado obtenido por el individuo en determinada actividad académica. El concepto de rendimiento está ligado al de aptitud, y sería el resultado de ésta, de factores volitivos, afectivos y emocionales, además de la ejercitación.

Chadwick (1979) define el rendimiento académico como la expresión de capacidades y de características psicológicas del estudiante desarrolladas y actualizadas a través del proceso de enseñanza-aprendizaje que le posibilita obtener un nivel de funcionamiento y logros académicos a lo largo de un período, año o semestre, que se sintetiza en un calificativo final (cuantitativo en la mayoría de los casos) evaluador del nivel alcanzado.

1.1.8.1. Características del rendimiento académico

Después de realizar un análisis comparativo de diversas definiciones del rendimiento académico, se puede concluir que hay un doble punto de vista, estático y dinámico, que encierran al sujeto de la educación como ser social.

En general, el rendimiento académico es caracterizado del siguiente modo:

- a)** El rendimiento en su aspecto dinámico responde al proceso de aprendizaje, como tal está ligado a la capacidad y esfuerzo del alumno;
- b)** En su aspecto estático comprende al producto del aprendizaje generado por el estudiante y expresa una conducta de aprovechamiento;
- c)** El rendimiento está ligado a medidas de calidad y a juicios de valoración;
- d)** El rendimiento es un medio y no un fin en sí mismo;

² Herán Villaroel, el rendimiento académico.

e) El rendimiento está relacionado a propósitos de carácter ético que incluye expectativas económicas, lo cual hace necesario un tipo de rendimiento en función al modelo social vigente.

1.2. MARCO LEGAL

El trabajo de investigación, **La parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011**, se fundamenta en la constitución, ley de régimen académico y en el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la educación, Sociales, Filosóficas y Humanísticas de la universidad Estatal de Bolívar.

Se sustenta en los artículos de la constitución que se habla:

Según el Art. 343 manifiesta que el sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura. El sistema tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente.

El sistema nacional de educación integrará una visión intercultural acorde con la diversidad geográfica, cultural y lingüística del país, y el respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

De acuerdo al Art. 345, la educación como servicio público se prestará a través de instituciones públicas, fisco misional y particular. En los establecimientos educativos se proporcionarán sin costo servicios de carácter social y de apoyo psicológico, en el marco del sistema de inclusión y equidad social.

En el campo de la salud según el Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como

colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Como consta en el Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

c) La Educación fomentará el desarrollo de una conciencia ciudadana para la conservación, defensa y mejoramiento del ambiente, calidad de vida y el uso racional de los recursos naturales.

d) La Educación contribuirá al desarrollo integral, autónomo, sostenible e independiente de las personas, que garantice la plena realización individual y colectiva del Buen Vivir

DE LA LEY DE RÉGIMEN ACADÉMICO

En el Régimen Académico pide que según **el Art. 3.** Las Instituciones de Educación Superior garantizarán que sus programas de formación académica y profesional y sus diseños curriculares sean planteados con sujeción estricta a los niveles de formación que ofertan y respondan a los grados académicos y títulos profesionales que otorgan, a fin de garantizar calidad, pertinencia y relevancia académicas, fortalecer la formación personal y profesional, y asegurar una diferencia cualitativa entre los niveles establecidos en el artículo 44 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las instituciones de educación superior remitirán obligatoriamente al CONESUP los Diseños curriculares de las carreras que ofertan, en el formato digital que para el efecto señale este organismo, con fines de registro y actualización permanente

en el Sistema Nacional de Información Académica del CONESUP y para que esta entidad pueda dar cumplimiento a lo establecido en el literal k del artículo 13 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Las instituciones de educación superior tienen la obligación de remitir al CONESUP los cambios curriculares que impliquen modificaciones sustanciales al perfil profesional de las carreras ofrecidas.

1.3. TEORÍA CONCEPTUAL

1. **Parasitosis:** de un modo muy simple, diremos que es la enfermedad que se produce como consecuencia de la presencia y acción nociva de los parásitos sobre las personas o animales.
2. **Parásitos** Pues, sencillamente, a aquél que vive a expensas de otro, al que llamaremos hospedador, de otra especie, a quien puede agredir, injuriar, molestar o perjudicar.
3. **Infección:** indica entrada y multiplicación del parásito en el hospedador; mientras que el término.
4. **Infestación** se emplea para aquellos parásitos que no se multiplican organismo del hospedador (para generar nuevos ejemplares necesitan cerrar un nuevo ciclo).
5. **Enfermedad:** Sí, todos estamos expuestos en forma permanente a muchos parásitos que se encuentran en la tierra, el agua, frutas o verduras contaminadas y mal lavadas, alimentos mal cocidos, etc. En ocasiones, los elementos peligrosos, infectantes se hallan en el intestino o heces de perros o gatos, o dentro de la carne del pescado, o en carne de vaca o cerdo, en embutidos crudos, en moscas, mosquitos, vinchucas, etc.
6. **Giardia lamblia.** Es el parásito que produce la enfermedad conocida como giardiasis o lambliasis.
7. **Entamoeba histolytica.**-Es el parásito conocido como amebas, que produce la enfermedad conocida como amebiasis o disentería. Viven en aguas estancadas, charcos, lagunas y pozos de agua y debajo de las hojas en estado de descomposición.

8. **Trichuris trichura.-** Es el parásito conocido como tricocéfalos, que produce la enfermedad conocida tricuriasis.

9. **Ascaris lumbricoides.-** Es el parásito conocido como lombriz intestinal grande del ser humano, y produce ascariasis.

10. **Ancylostoma duodenale y Necator americanus.-** Es el parásito conocido como anquilostoma, y produce la anquilostomiasis. Se encuentra en los suelos húmedos.

11. **Taenia saginata (de la carne de res) Taenia solium (de la carne de cerdo) .-** Es el parásito conocido como tenia o solitaria, produce la enfermedad conocida como teniasis.

12. **La higiene.-** La higiene se refiere al conjunto de prácticas y comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud de las personas. Esta se divide en: higiene corporal la higiene mental; las dos son importantes para garantizar salud y bienestar para las personas.

13. **La higiene corporal.-** Se refiere al cuidado y aseo del cuerpo.

14. **La higiene mental.-** Se refiere al conjunto de valores y hábitos que nos ayudan a relacionarnos de mejor forma con los demás y nos hacen sentirnos valorados, respetados y apreciados dentro de un grupo social.

15. **Higiene personal.-** Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien.

16. **Construcción del conocimiento.-** Es una forma de razonamiento lógico, reflejo de las propiedades y nexos internos, esenciales y determinantes en la captación intelectual de los objetos.

17. **Determinación Recíproca.-** La determinación de un concepto se produce siempre en conjugación con la de otros conceptos, de tal manera que cada concepto viene a ser determinado por otros conceptos y, simultáneamente, sirve como determinante para ellos. Además, todo concepto se encuentra sometido a una determinación incesante y progresiva, a través de la cual se penetra cada vez más en el conocimiento de los procesos, de sus propiedades y de sus relaciones.

18. **Comprensión y extensión.-** La lógica comienza en el momento que podemos cuantificar "lógicamente" un concepto, en esa medición encontramos un número de aspectos inteligibles o notas características reunidas que forman el concepto. La "suma" de estas notas o aspectos inteligibles se denomina la comprensión del concepto.

19. **Situaciones difíciles en el entorno de aprendizaje.-** Algunos estudiantes que asisten a clases o Instrucción Suplementaria sesiones pueden que presentar desafíos a los estudiantes tutores o líderes debido a la diversidad de sus necesidades de aprendizaje.

20. **Situaciones de aprendizaje.-** Debido a la naturaleza compleja de "actitudes de los estudiantes que rodean el aprendizaje, algunas situaciones difíciles pueden surgir durante el proceso de aprendizaje.

21. **Saberes.** Tener conocimiento o información de una cosa.

1.4. TEORÍA REFERENCIAL.

Para realizar y resolver el problema de la parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo Año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011.

La comunidad de Guapo según versiones de algunos pobladores manifiestan que lleva ese nombre por su situación geográfica; ya que sus paisajes son hermosos y tienen abundante vegetación, el clima es agradable lo que ha permitido que sea una zona muy productiva.

La Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” N°142 fue creada en el año de 1931 quien lleva el nombre de poetiza quiteña Dolores Veintimilla de Galindo; como primera maestra fue la señora Abigail del Pozo quien laboró hasta 1932; la Escuela funcionaba en la casa de la señora Domitila Montenegro; la misma que donó una cuadra de terreno para la construcción y que vaya en beneficio de la niñez de la comunidad de guapo y comunidades aledañas.

Dicha donación lo realizó en abril de 1933 para cuyo objeto extendió al señor secretario de la Gobernación Alejandro Parra y fue elegido quien se encargó de legalizar la escritura en la Dirección Provincial de Educación.

A la señora Abigail del Pozo la remplazo la señora profesora Edelmira manches morales luego de haber laborado dos años se trasladó a la escuela nueva. Luego los moradores pensaron en ubicar la Escuela en un lugar central al Recinto donde había más población infantil y es así como él señor Rosendo Monar dona una cuadra de terreno en donde construyeron un nuevo local; este local fue hecho de paredes de tierra y techo de teja como también construyeron una casa de vivienda para el maestro.

Por el año de 1941 llegó a la escuela la Srta. Elisa Murillo Infante en este año la escuela es destruida por un fuerte cismo el 13 de Mayo luego construyeron un nuevo local en el mismo año; en 1943 es remplazada la Srta. Elisa Murillo por la Srta. Rosa Roldan de Silva quien se preocupó por el cerramiento de la Escuela, la mencionada maestra no permaneció un año en sus funciones.

El 10 de Noviembre de 1943 llegó a la escuela la Srta. Angélica Espinosa quien trabajo con mucha responsabilidad siendo remplazada el 12 de Diciembre de 1948 por la Srta. Lida Valverde su obra fue de realizar la ampliación y acondicionamiento del aula y el patio prestó servicios hasta 1955; luego entro la Sra. Gloria Saltos hasta el 24 de Enero de 1956 siendo remplazada por el Sr. Gualberto Valverde; en este año dan incremento y ocupa la patria la señora Piedad Fuentes como maestra auxiliar y el Sr. Gualberto Valverde recibe el cargo de director con 20 años de servicio; la Srta. Piedad trabaja hasta el 20 de Abril de 1976 luego entra la Sta. Ana del Carmen Rojas el dos de Abril de 1976, el 10 de Noviembre del mismo año se incrementa otra profesora recayendo el nombramiento a la Srta. Beatriz Viteri luego le remplaza la Srta. Erminia Yáñez el 10 de Octubre de 1978 y retira del establecimiento el 15 de Octubre DE 1979 Luego entra la Sra. Olga Gaibor el 21 de noviembre de 1982 y hacen reajuste en este mismo año, la Srta. Carmen Rojas se cambia y entra la Srta. Cecilia Goyes quien laboro en esta institución hasta el 5 de Noviembre de 1985 siendo remplazada por la Sra. Denis Valverde; luego entra la Srta. Livia Barragán a ocupar el puesto de don Gualberto Valverde quien se retira del establecimiento por jubilación el 13 de Noviembre del mismo año. Ocupando la vacante el Sr. Rilo Abril, el 19 de Marzo de 1990 ingresa al establecimiento la Sra. Rosalía Castillo a ocupar la partida de la Sr. Livia Barragán, en 1994 ingresa la Srta. Norma Abril ocupa la partida del Sr. Rilo Abril. En los últimos años la escuela cuenta con el apoyo del IPED quien asigna un maestro cada año.

En octubre del año 2005 se crea el Primer Año de Educación Básica ingresando a trabajar por contrato a la Sra. Delfa Luna Panata, y hoy en la actualidad trabaja con nombramiento.

CAPITULO II

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

2.1. POR EL PROPÓSITO.

2.1.1. Investigación Aplicada.

La investigación sobre la parasitosis se basó en la investigación aplicada, porque se encuentra dirigida a la solución de la parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje con niños/as de primero a séptimo año de educación básica, de la escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del cantón San Miguel, Parroquia central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar, el objetivo es; analizar el grado de parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje mediante un diagnóstico clínico, para la asimilación de saberes y resolución con éxito de situaciones académicas y cotidianas de los niños/as.

El mismo que producirá efectos y resultados del análisis clínico será de gran utilidad para los niños de primero a séptimo año de educación básica que como estudiantes de la universidad queremos colaborar y dar ayuda para la solución de este problema en el campo social, cultural, científico, médico y académico demostrando que con normas de higiene, mejores hábitos de alimentación y colaboración todos podemos ayudar al mejor enriquecimiento del aprendizaje significativos de los estudiantes, porque con la observación y diagnóstico coproparasitarios se detecta, parásitos que hacen daño a la calidad de vida y asimilación de saberes.

2.2. POR EL NIVEL

2.2.1. Investigación descriptiva.

Se aplica una investigación descriptiva, porque por medio de la observación de que los niños/as no han desarrollado un mejoramiento en el proceso de aprendizaje.

Porque se describe la influencia en el proceso de aprendizaje y el no realizar análisis coproparasitarios los mismos que servirán para detectar todos los problemas y poder dar una solución adecuada a los mismos.

Para la ejecución de esta investigación se les informó y solicitó colaboración a los niños y padres de familia, notificando a todos la influencia significativa de parásitos intestinales en el crecimiento y desarrollo de los mismos, así como también la importancia del diagnóstico precoz para su oportuno tratamiento. Se les proporcionó información detallada sobre el objetivo principal de la investigación y se les solicitó su consentimiento para la participación de su representado en esta investigación.

A todas aquellas madres y representantes que aceptaron dicha participación se les hizo firmar un consentimiento informado y se les aplicó una encuesta estructurada por parte de los investigadores con la finalidad de recaudar información sobre la identificación de cada participante, estado nutricional de los mismos, antecedentes epidemiológicos como: lugar de cuidado, determinación del estado socio – económico de cada familia, existencia de hacinamiento del hogar de cada participante, calidad de agua para el consumo, disposición de excretas, disposición de basura, antecedentes de parasitosis intestinales en personas que convivían con el niño, así como también el tratamiento antiparasitario previo.

2.3. POR EL LUGAR

2.3.1. Investigación de laboratorio

Una vez realizada la encuesta y examinado al niño se les entregó a la madre o representante de cada niño un envase plástico estéril con tapa hermética el cual contenía 15 ml. de solución conservadora, compuesta por 2% de ácido acético glacial, 5% de formol y 0,85% de cloruro de sodio, el envase tenía una línea con marcador indeleble, que indicaba el nivel que debía alcanzar el contenido una vez que se le colocara la muestra de heces dentro del mismo.

Las muestras son procesadas en el laboratorio del Hospital del Cantón San Miguel, donde se realizaría el examen de heces directo y concentrado.

Se realizó un examen coproparasitarios directo el cual constaba de un examen macroscópico; en el cual se determinó la existencia o no de parásitos intestinales en los 35 niños/as.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

2.4.1. TÉCNICA: ENCUESTA.

En el trabajo de **La parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010-2011**, se aplicó la encuesta, instrumento que sirvió para la elaboración del proyecto de investigación sobre La parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños/as de primero a séptimo año de Educación Básica, de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011.

Se aplicó la encuesta que consta de un cuestionario de diez preguntas en relación a la variable independiente Parasitosis.

Y la variable dependiente Proceso de Aprendizaje.

De las cuales se distribuirán los ítems para la tabulación de datos las mismas que se aplicó a 35 alumnos con preguntas cerradas, se tomó aleatoriamente.

2.4.2. INSTRUMENTO: CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA Y MAESTROS

2.5. DISEÑO POR LA DIMENSIÓN TEMPORAL

El diseño que se utiliza en la investigación de La parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje **es transversal** porque se toma muestras una vez por cada trimestre durante el año lectivo 2010-2011.

2.6. UNIVERSO O MUESTRA

El trabajo de investigación de La parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños/as de primero a séptimo año de Educación Básica, de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011 para su efecto se toma en cuenta a una población de 35 niños por lo que se trabajará con toda la población estudiantil, siendo ésta una población finita. La escuela es pluri docente y hasta el momento cuenta con 3 profesoras fiscales y un alumno maestro designado por el ISPED, contando con 7 años de educación básica.

2.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez finalizada la investigación los con los resultados obtenidos se realiza el siguiente procedimiento:

1. La codificación de datos se hizo mediante la extracción de frecuencias y porcentajes para obtener resultados positivos y comprobaciones de los objetivos propuestos.
2. Posteriormente se tabuló los datos.
3. Se representa en tablas y/o gráficos estadísticos donde se presenta los resultados en porcentajes y se aplica pruebas de significancia estadística

(porcentajes, T Student y Chi²) para obtener efectos positivos y evitar el grado de parasitosis en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Lo que se hace al aplicar la fórmula de chi cuadrada es restar al número de frecuencias observadas, el número de frecuencias esperadas; elevar esta diferencia al cuadrado, lo que hace que todos los valores asuman un valor positivo, y luego se divide el cuadrado obtenido entre el las frecuencias esperadas. Esto se hace de manera independiente para cada una de las categorías.

Una vez terminado este paso, se suman los resultados obtenidos en cada categoría y ese valor resultante de la suma es el valor Chi cuadrada observado, el cual deberá ser comparado con el valor Chi cuadrada crítico según el nivel alpha de significatividad escogido y los grados de libertad correspondientes.

En el caso de nuestro ejemplo se trata de dos categorías, lo que conduce a un grado de libertad. A continuación el proceso para calcular el valor Chi cuadrada

1. A favor de la parasitosis:

Frecuencias observadas = 22

Frecuencias esperadas = 35

(Frecuencias observadas - frecuencias esperadas)² / frecuencias esperadas

$$(22 - 35)^2 / 35 = (-13)^2 / 35 = 169/35 = 4.8$$

2. A favor del proceso de aprendizaje:

Frecuencias observadas = 13

Frecuencias esperadas = 35

(Frecuencias observadas - frecuencias esperadas)² / frecuencias esperadas

$$(19 - 35)^2 / 35 = (22)^2 / 35 = 256/35 = 7.3$$

3. Se suman los valores obtenidos en cada grupo para obtener el valor de chi cuadrada.

$$4.8 + 7.3 = 12.00$$

4. Se compara este valor con el valor correspondiente a un grado de libertad en la tabla de Chi cuadrado y se encuentra que el valor crítico de χ^2 para un grado de libertad a un nivel $\alpha = .05$ a dos colas es = 5.23.

Siendo que el valor Chi cuadrada (χ^2) obtenido es mayor que el valor crítico, se desacredita la hipótesis nula que afirma que no existe diferencia significativa entre las frecuencias observadas y se concluye que la diferencia es significativa.

Esto quiere decir que en menos de 5 casos de cada cien, una diferencia como la del valor igual o mayor al observado de Chi cuadrado en este caso ($\chi^2 = 12$), puede ser atribuida a la selección de la muestra (azar), con lo que se muestra que se hace más firme nuestra hipótesis.

- Establecer conclusiones
- Formular recomendaciones
- Elaborar propuesta.

2.8. MÉTODOS

Método Inductivo-Deductivo

2.8.1. Inductivo

En la investigación se partió de las observaciones de 35 alumnos, a quienes se realizó exámenes coproparasitarios para identificar los tipos de parasitosis, se analiza por grupo de edad, según el sexo, según el agente causal, según el estado nutricional de los niños, según el lugar de cuidado, según el estrato socio –

económico, según la presencia de hacinamiento en el hogar, según la calidad de agua para el consumo, según el lavado de las manos, según el lavado de los alimentos, según la disposición de excretas, según la disposición de la basura, según los antecedentes de parasitosis intestinales en personas que convivan con el niño en los últimos seis meses, según tratamiento antiparasitario previo en los últimos seis meses, en niños de 5 a 12 años.

2.8.2. Deductivo

Partimos que si los estudiantes tienen parásitos se procede a verificar el tipo, las causas, de acuerdo al diagnóstico del doctor del centro de salud se dará los medicamentos adecuados con los cuales se mejorará la calidad de vida de los estudiantes y por lo tanto un mejor aprendizaje significativo.

2.8.3. Científico

Es un conjunto de reglas que señalan el procedimiento para llevar a cabo una investigación, cuyos resultados son aceptados como válidos. Porque dichos resultados resisten las pruebas de falsación y son verificados y verificables mediante los procesos lógicos.

Observación, experimentación y verificación de hipótesis. Método de estudio sistemático de la naturaleza que incluye las técnicas de observación, reglas para el razonamiento y la predicción, ideas sobre la experimentación planificada y los modos de comunicar los resultados experimentales y teóricos.

2.8.4. Descriptivo.

Consiste en la observación actual de hechos fenómenos o casos, se ubica en el presente, pero no se limita a la simple recolección y tabulación de datos, sino que procura la interpretación racional y el análisis objetivo de los mismos, con alguna finalidad que ha sido establecida previamente.

CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE

RESULTADOS

3.1 ENCUESTA APLICADA A LOS SRES. PADRES DE FAMILIA.

1. Con quién deja a su hijo mientras usted se ausenta de su hogar

TABLA N.- 1

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vecino	4	20%
Familiares	12	60%
Guardería	0	0%
Solo	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Luego de haber realizado la encuesta se ha verificado que el 20% de la población encuestada deja a su hijo con el vecino, el 60% deja con sus familiares, y un 20% solos.

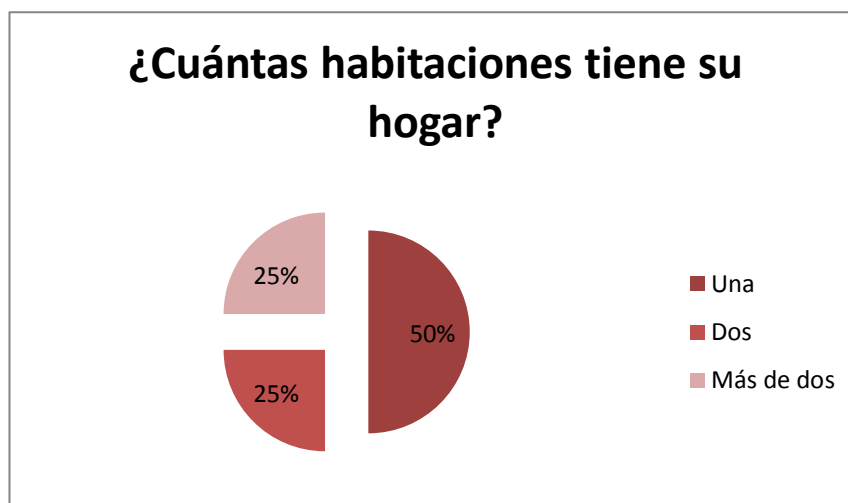
2. Cuantas Habitaciones tiene su hogar

TABLA N.- 2

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una	10	50%
Dos	5	25%
Más de dos	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La mayoría de las personas de la localidad carecen de suficiente espacio, para sus actividades dentro de la casa, por lo que debería mejorar su situación de vida, para así evitar la contaminación. Ya que un 50% de las familias tienen apenas una habitación, 1 de cada 2.

3. ¿El agua que utiliza para beber es?

TABLA N.- 3

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hervida	3	
Filtrada	3	15%
Almacenada en recipientes	10	50%
Directa de tuberías	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas

Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La gran mayoría de la población almacena el agua en recipientes la misma que está expuesta a contaminaciones.

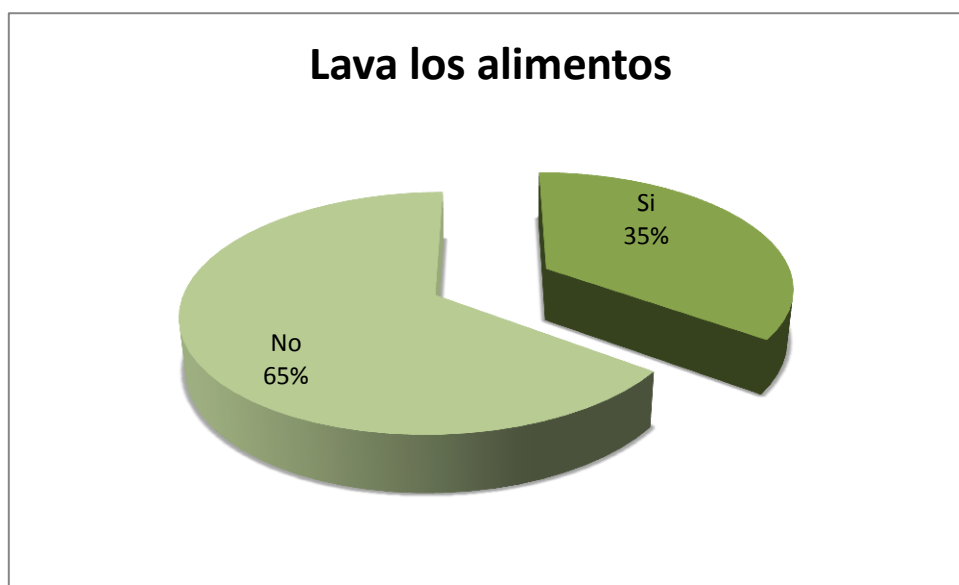
4.-Lava los alimentos

TABLA N.- 4

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	35%
No	13	65%
Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Existe falta de conciencia en la población a la hora de consumir los alimentos, por lo cual va existir gran contaminación y el consumo de parásitos con los alimentos.

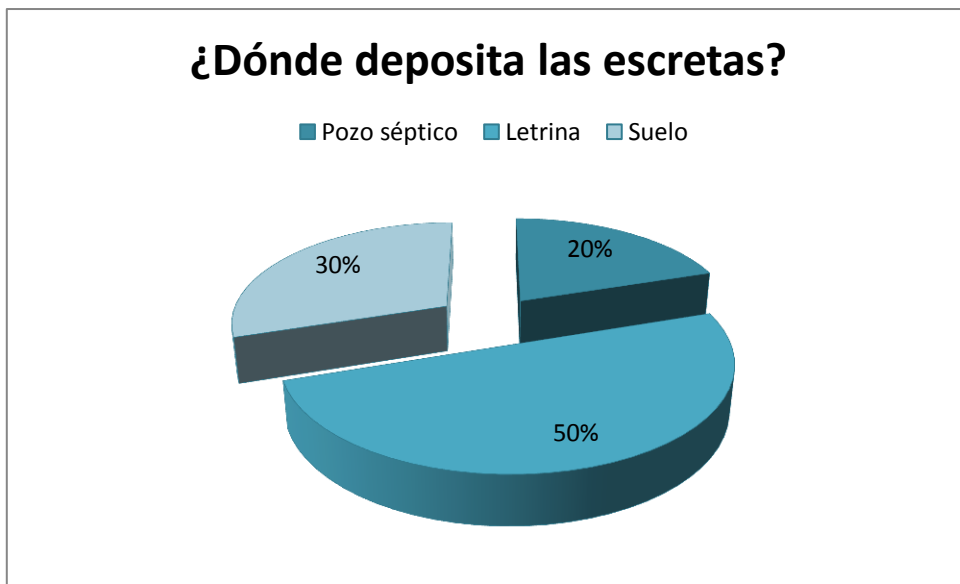
5.-Donde deposita las excretas

TABLA N.- 5

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pozo séptico	4	20%
Letrina	10	50%
Suelo	6	30%
Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La mitad de la población tiene un adecuado depósito de las excretas lo cual ayuda a la protección de la contaminación, en cuanto que existe un gran número de personas que no tienen las excretas en el lugar apropiado lo cual se debe mejorar

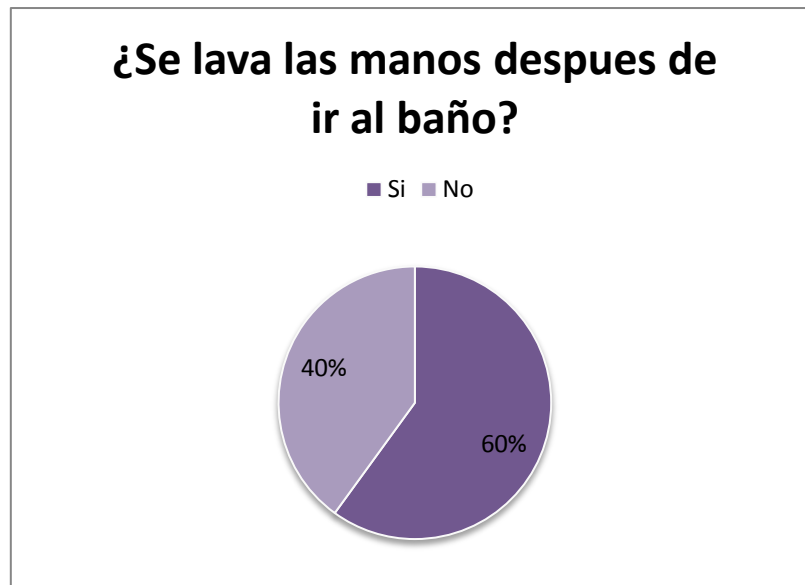
6. ¿Se lava las manos después de ir al baño?

TABLA N.- 6

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	60%
No	8	40%
Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La mayoría de la población del lugar tiene que cuidar de su aseo personal a la hora de realizar sus necesidades biológicas.

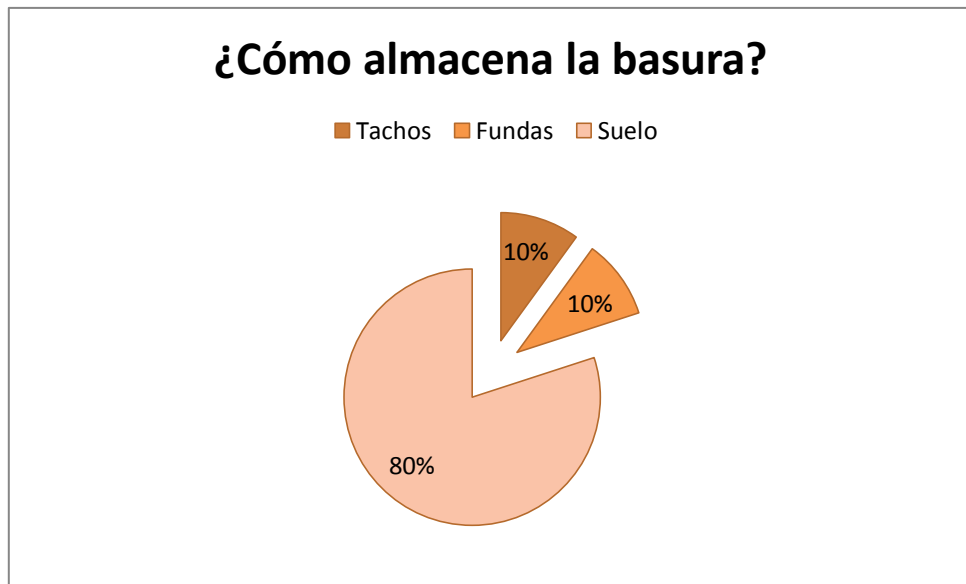
7.- ¿Cómo almacena la basura?

TABLA N.- 7

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tachos	2	10%
Fundas	2	10%
Suelo	16	80%
Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La mayoría de las personas no usan un depósito adecuado de la basura por lo cual necesitan mejorar su condición de vida

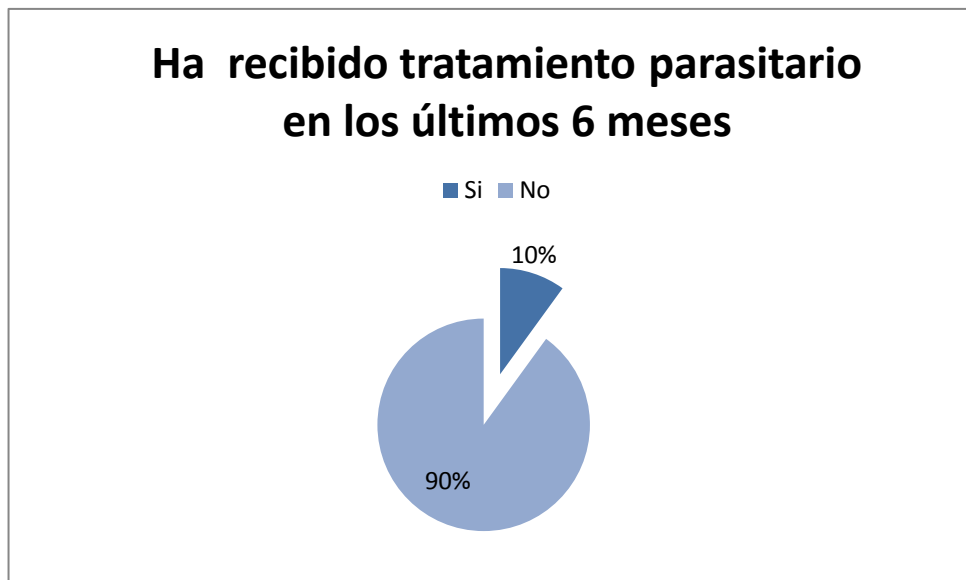
8. ¿Ha recibido tratamiento parasitario en los últimos 6 meses?. 2.

TABLA N.- 8

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	10%
No	18	90%
Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La gran mayoría de personas desconoce de su situación parasitaria por lo que deberían realizarse el examen para luego ser atendidos.

9.-Considera usted que su hijo/a tiene bajo rendimiento escolar por la presencia de parásitos

TABLA N.- 9

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	85%
No	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Las personas de la comunidad piensan que el bajo rendimiento de sus apoderados es debido a los parásitos.

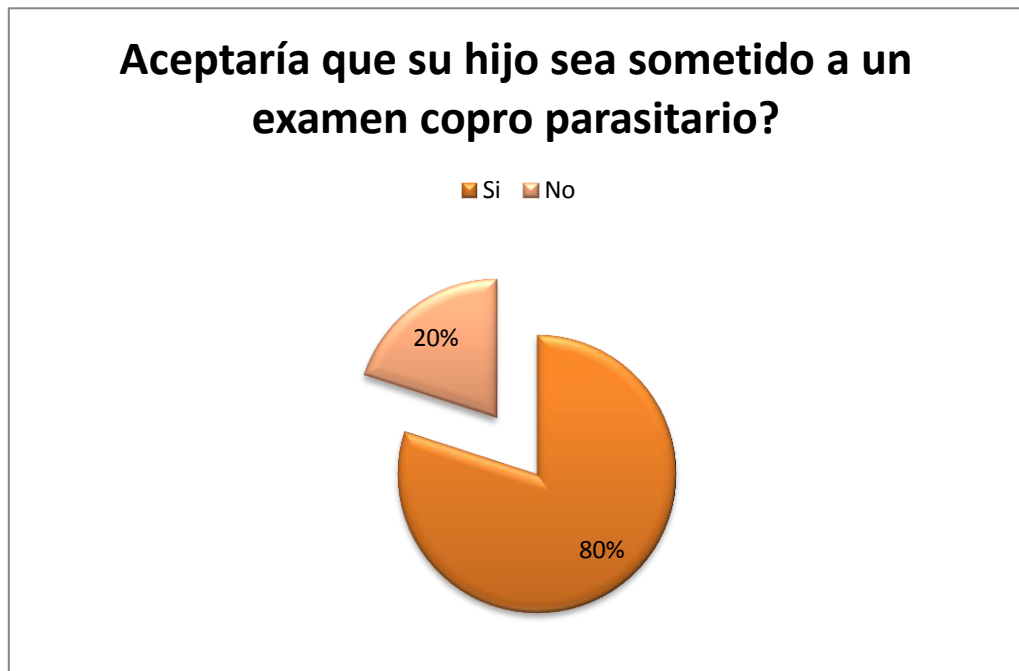
10.- ¿Aceptaría que su hijo sea sometido a un examen copro parasitario?

TABLA N.- 10

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	80%
No	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los padres de familia están en su mayoría de acuerdo con que se les realice un examen a sus hijos para determinar el grado de parásitos que tienen.

3.2 ENCUESTA APLICADA A LOS MAESTROS

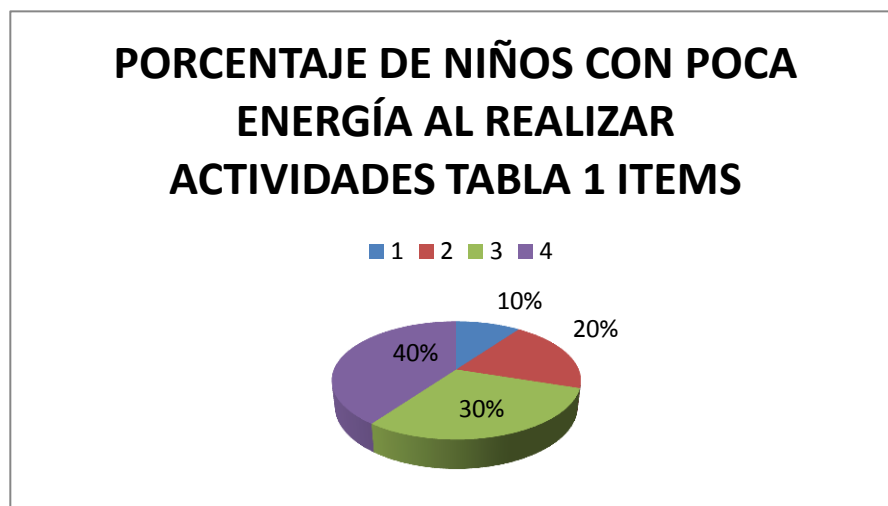
1. ¿Qué porcentaje de niños(as), estudiantes, manifiestan poca energía para realizar las diferentes actividades?

TABLA N.- 1

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25%	1	25%
50%	0	0%
75%	3	75%
100%	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La mayoría de estudiantes tienen poca energía para realizar las diferentes actividades durante la jornada de trabajo.

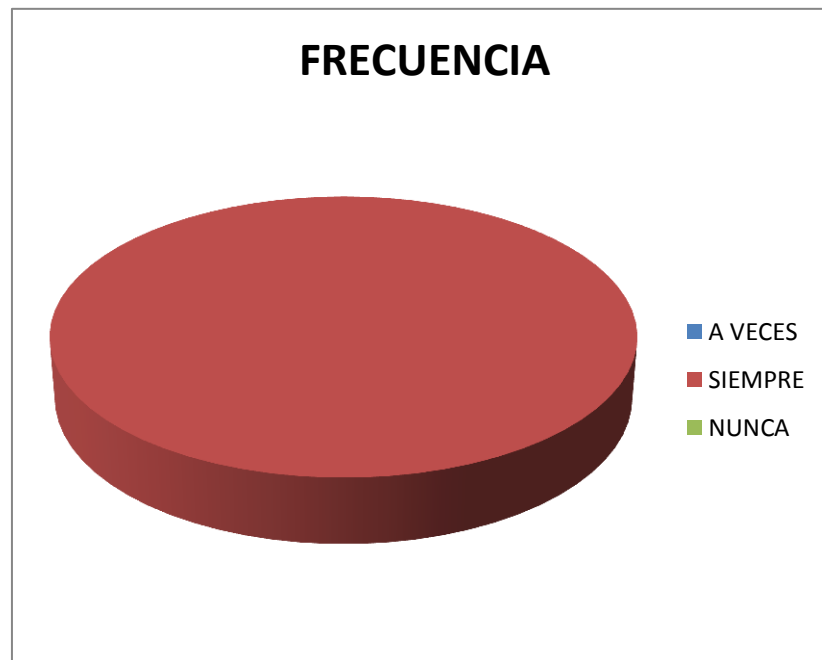
2. ¿Ha observado alguna manifestación de rasquidos constantes de nariz o partes del cuerpo por parte de los(as) niños(as), estudiantes?

TABLA N.- 2

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A VECES	0	0
SIEMPRE	4	100%
NUNCA	0	0
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En cierto momento todos los estudiantes presentan manifestaciones de sus sentidos en los constantes rasquidos de nariz y partes del cuerpo.

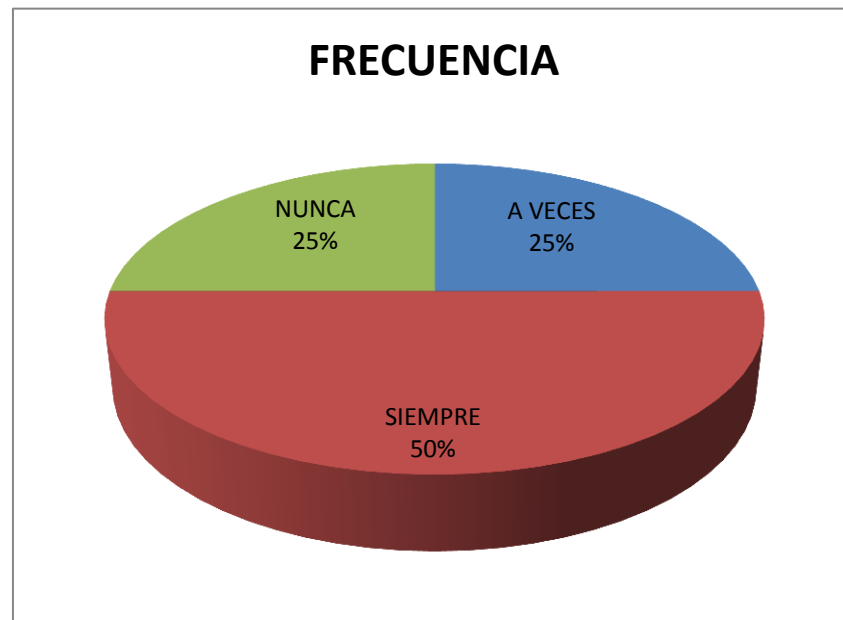
3. ¿Sus estudiantes han mostrado contextura débil, o palidez en el rostro?

TABLA N.- 3

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A VECES	1	25%
SIEMPRE	2	50%
NUNCA	1	25%
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 50% de estudiantes demuestran textura débil y color palidezco en el rostro lo que a pesar de la alimentación en casa se debe a la presencia de microbios en el organismo

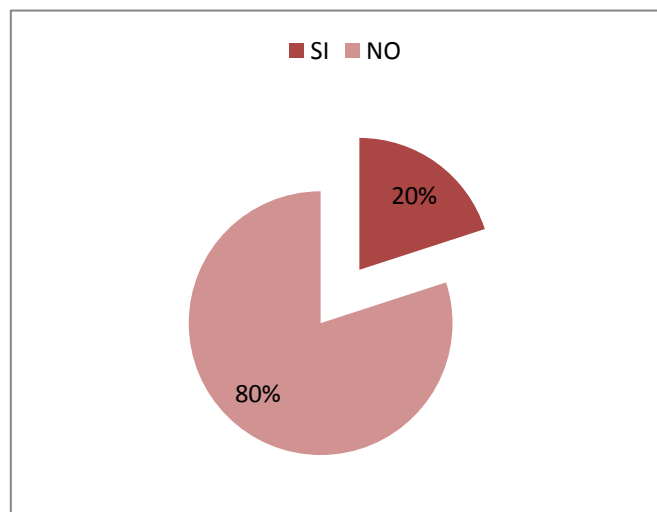
4. ¿Cree usted que la estructura fisiológica del niño es capaz de adquirir conocimientos o a su vez construir conocimientos?

TABLA N.- 4

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	20%
NO	3	80%
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRÁFICO N.- 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se ha comprobado que la estructura fisiológica del niño no está capaz de asimilar conocimientos.

5. ¿Considera usted que los niños(as) tienen bajo rendimiento escolar por presencia de parásitos?

TABLA N.- 5

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO		
TOTAL	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas
Realizado por: Investigadores

GRAFICO N.- 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los Docentes de la institución educativa asumen que el bajo rendimiento de los niños(as), es debido a la presencia de parásitos.

3.3 CONCLUSIONES

- El Docente con la Observación, viendo manifestaciones de rasquidos de nariz, partes íntimas del cuerpo, la poca energía para realizar las diferentes actividades, contextura débil, palidez en el rostro, con todo esto puede ver que el niño no rinde y que su estructura fisiológica no está capaz de asimilar conocimientos debido a la presencia de parásitos y que se debe tomar medidas para solucionar estos problemas.
- La gran mayoría de personas de la localidad creen que el bajo rendimiento de sus hijos es debido a la cantidad de parásitos que tienen.
- Los padres de familia de la comunidad están de acuerdo con que se realice un examen a sus hijos para que se determine el grado de parásitos.
- Se ve claramente en la encuesta realizada que debido al descuido de su aseo personal, e incluso por la falta de control de su higiene las personas de la comunidad tienen un total desconocimiento de la cantidad de parásitos que pueden tener cada uno de ellos.
- No habían recibido un tratamiento antiparasitario en los últimos seis meses un 95%, por lo que se necesitaba, realizar un tratamiento urgente.

3.4 RECOMENDACIONES

- Que se preste gran cuidado a la higiene personal para que no tengan inconvenientes en un futuro inmediato.
- Que la gente viva una vida, llena de cuidados y protección de infecciones y contagios para que sus hijos tengan un buen vivir y por tanto sus aprendizajes serán más significativos.
- La creación de programas educativos o campañas educativas con la finalidad de informar, prevenir y controlar parasitosis intestinales.
- Realizar despistajes gratuitos y periódicos de parasitosis intestinales, en la comunidad, especialmente a los niños/as ya que ellos son los más afectados.
- Ser voceros de la información obtenida, haciendo énfasis en mejorar las condiciones de vida para prevenir y de esta manera disminuir la frecuencia de estas parasitosis.
- Promover la asistencia a consulta pediátrica para realizar diagnóstico oportuno de estas enfermedades y disminuir la incidencia de complicaciones de las mismas.

CAPITULO IV

PROPUESTA

4.1. TITULO

Diseñar una campaña de prevención y control de la parasitosis para la comunidad educativa, de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el periodo lectivo 2010- 2011.

4.2. INTRODUCCIÓN.

La preocupación constante de maestros, padres y madres de familia estudiantes y sociedad en general es la de obtener los mejores resultados posibles en los aspectos educativos, en cuanto a los estudiantes un mejor rendimiento, por ende un nivel académico superior.

La información científica respecto a las formas de obtener el mejor rendimiento en los estudiantes precisan en apuntar factores internos como parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje, y externos como la acción educativa de los maestros, la mediación de la cultura, los resultados académicos en gran medida depende de los estudiantes por los factores intrínsecos que este movilice y obviamente también por la eficiencia y la eficacia de la labor docente.

Por ellos, en base a los resultados obtenidos en la investigación realizada en cuanto a la parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los estudiantes de 1º a 7º año de educación básica de la escuela Dolores Veintimilla de Galindo, es necesario asegurar la motivación, predisposición y actitud estudiantil hacia el proceso de aprendizaje.

Este orden de cosas se las obtienen con el conocimiento y el trabajo conjunto de institución, docentes, padres de familia, ministerio de salud y fundamentalmente de estudiantes es así que proponemos Diseñar una campaña de prevención y control de la parasitosis para la comunidad educativa, de los niños y niñas de primero a séptimo año de educación básica de la escuela “dolores Veintimilla de Galindo”.

4.3. OBJETIVOS

4.3.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar campañas de prevención mediante la aplicación de las normas de higiene en el consumo de alimentos para el control de parásitos en la comunidad educativa.

4.3.2. -OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Fomentar el hábito de la correcta utilización de normas de higiene en el consumo de alimentos.
- ✓ Realizar exámenes para efectuar una vigilancia antiparasitaria en la comunidad.
- ✓ Ejecutar campañas de control cada seis meses suministrando los correctivos necesarios.

4.4. DESARROLLO

MATRIZ DE PLANIFICACIÓN PARA LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE PARÁSITOS EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA.

EVENTO: Campaña de prevención y control de parásitos.

LUGAR: Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo”.

DESTINATARIOS: Estudiantes de primero a séptimo Año de Educación Básica

MEDIDORES: Mónica Gaibor y Edison Zapata y Ministerio de Salud.

FECHA: Del 13 y 15 de diciembre del 2010

Día Lunes 13 de Diciembre del 2010

HOR A	TEMA	METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLES
8:00 A 12:00	Realización de exámenes coproparasitarios a los niños/as	Motivación Exposición Diálogos interactivos	Jeringas Gasas Alcohol Algodón Cajas para heces Frascos para orinas	Mónica Gaibor Edison Zapata Ministerio de salud

Día Miércoles 15 de Diciembre del 2010

HOR A	TEMA	METODOLOGI A	RECURSO S	RESPONSABL ES
8:00 A 12:00	Entrega de medicament os para el control de parásitos.	Motivación Exposición Diálogos interactivos	Envase plástico estéril	Mónica Gaibor Edison Zapata Ministerio de salud

- Desarrollo de la Campaña
- Seguimiento y evaluación.

4.5.EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

- Planificación (Matriz de planificación para la campaña de prevención y control de parásitos en la comunidad educativa).
- Material elaborado por los participantes.
- Puntajes de los resultados de los exámenes.
- Evaluaciones.

4.6.RESULTADOS DE LA APLICACIÓN.

- Campaña de control de 35 niños/as de primero a séptimo año de educación básica.
- Compromiso de padres de familia, docentes y comunidad en el control permanente de los parásitos.
- Mejor aprendizaje de los niños/as.

BIBLIOGRAFIA

- 1) <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/parasitosintestinales.htm>
- 2) <http://definicion.de/rendimiento-academico/>
- 3) http://www.google.com/images?hl=es&q=ameba+coli&um=1&ie=UTF-source=univ&ei=JZRUTZX6C5CWtwf1zJGwCQ&sa=X&oi=image_result_group&ct=title&resnum=7&ved=0CGUQsAQwBg&biw=1024&bih=550
- 4) http://www.google.com.ec/#hl=es&q=definiciones+de+rendimiento+acad%C3%A9mico&aq=f&aqi=g10&aql=&oq=&gs_rfai=&fp=http://www.scribd.com/doc/3448914/Parasitosis
- 5) [4eb622fcec1d1f74 http://dipromepg.efemerides.ec/teoria/t1.htm](http://dipromepg.efemerides.ec/teoria/t1.htm)
- 6) <http://www.monografias.com/trabajos44/estilos-aprendizaje/estilos-aprendizaje2.shtml>
- 7) Murray PR, Baron EJ (Edit.) Manual of clinical microbiology. 8th edit. Washington: ASM Press; 2003

ANEXOS

ANEXO 1. CERTIFICACIÓN DIRECTORA ESCUELA

ESCUELA DOLORES DE GALINDO

Recinto Guapoloma-Parroquia Central- San Miguel-Prov. Bolívar

Guapo 8 de Enero de 2011

Certificación:

Yo Virginia Rosalía Castillo Romero certifico que la Srta. Mónica Alexandra Gaibor Panata y el Sr. Edison Joselito Zapata Camacho han realizado responsablemente el trabajo de investigación con el tema. **La Parasitosis y su influencia en el proceso aprendizaje de los niños y niñas de 1er a 7mo año de Educación Básica de la Escuela Dolores de Galindo del Recinto Guapo, Parroquia Bilován, Cantón San Miguel – Provincia Bolívar.**

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad pudiendo los interesados hacer uso de la presente como estime conveniente.

Atentamente.

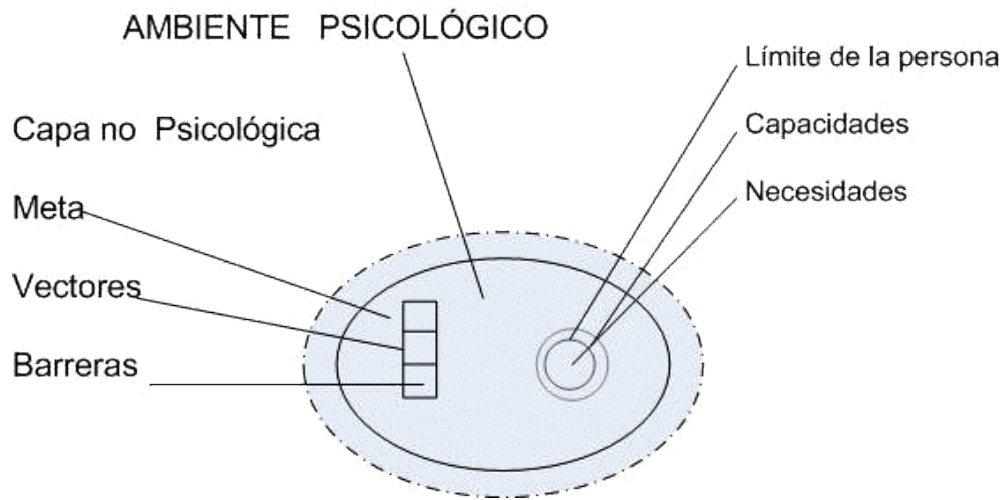

Lcda. Rosalía Castillo
Directora




Lcda. Delfa Luna
Secretaria

ANEXO 2

PRINCIPIO DE CONTEMPORANEIDAD



ANEXO 3

ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SOCIALES Y HUMANÍSTICAS.
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA



Tema: La parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de Primero a Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapo, Provincia Bolívar en el Periodo Lectivo 2010- 2011.

Objetivo: Determinar la influencia de la parasitosis en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla De Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Guapoloma, Provincia de Bolívar en el periodo lectivo 2010 – 2011.

Instrucciones:

Señores Padres de Familia sírvanse contestar con toda sinceridad el siguiente cuestionario marcando con una X en lo que corresponda.

Cuestionario

1. ¿Con quién deja a su hijo mientras usted se ausenta del hogar?

Vecino _____

Familiares _____

Guardería _____

Solo _____

2. ¿Cuántas habitaciones tiene su hogar?

Una _____

Dos _____

Más de dos _____

3. ¿El agua que utiliza para beber y lavar los alimentos es?

Hervida _____

Filtrada _____

Almacenada en recipientes _____

Directa de tuberías _____

4. ¿Lava usted los alimentos tales como verduras, frutas, hortalizas antes de consumirlas?

Si _____

No _____

5. ¿Dónde deposita las excretas?

Pozo séptico _____

Letrina _____

Suelo _____

6. ¿Su hijo se lava las manos después de ir al baño?

Si _____

No _____

7. ¿Cómo almacena la basura?

Tachos con tapa _____

Fundas _____

Suelo _____

8. ¿Ha recibido su hijo/a tratamiento antiparasitario en los últimos 6 meses?

Si _____

No _____

9. ¿Considera usted que su hijo/a tiene bajo rendimiento escolar por presencia de parásitos?

Si _____

No _____

10. ¿Aceptaría que su hijo sea sometido a un examen copro parasitario?

Si _____

No _____

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 4



**ENCUESTA APLICADA A LOS DOCENTES DE LA ESCUELA
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SOCIALES,
FILOSÓFICAS Y HUMANÍSTICAS.
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS
CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA**



Tema: La parasitosis y su influencia en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de Primero a Séptimo Año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia Bolívar en el Periodo Lectivo 2010- 2011.

Objetivo: Determinar la influencia de la parasitosis en el proceso de aprendizaje de los niños y niñas de primero a séptimo año de Educación Básica de la Escuela “Dolores Veintimilla de Galindo” del Cantón San Miguel, Parroquia Central, Recinto Guapoloma, Provincia de Bolívar en el periodo lectivo 2010 – 2011.

Instrucciones:

Señores Docentes sírvanse contestar con toda sinceridad el siguiente cuestionario marcando con una X en lo que corresponda.

Cuestionario

1. **¿Qué porcentaje de niños(as), estudiantes, manifiestan poca energía para realizar las diferentes actividades?**

25% _____

50% _____

75% _____

100% _____

2. ¿Ha observado alguna manifestación de rasquidos constantes de nariz o partes del cuerpo por parte de los(as) niños(as), estudiantes?

A veces _____

Siempre _____

Nunca _____

3. ¿Sus estudiantes han mostrado contextura débil, o palidez en el rostro?

A veces _____

Siempre _____

Nunca _____

4. ¿Cree usted que la estructura fisiológica del niño es capaz de adquirir conocimientos o a su vez construir conocimientos?

Si _____

No _____

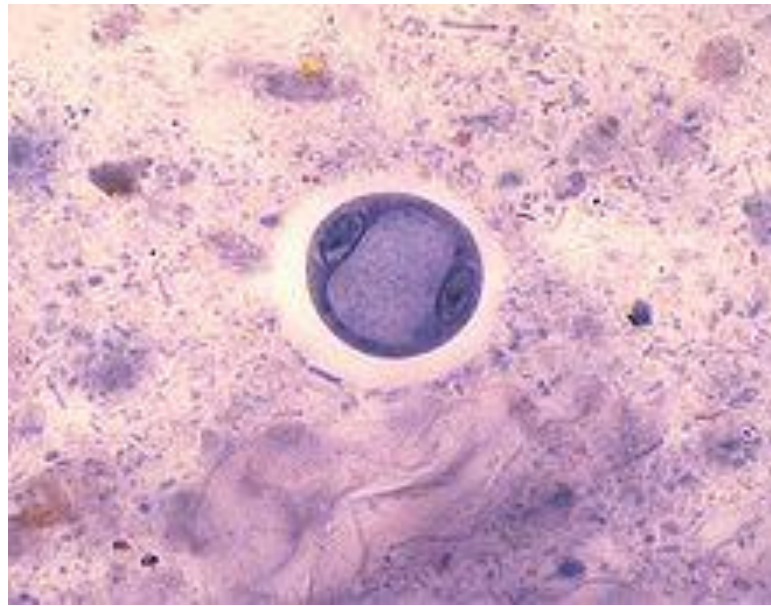
5. ¿Considera usted que los niños(as) tienen bajo rendimiento escolar por presencia de parásitos?

Si _____

No _____

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 5



ANEXO 6

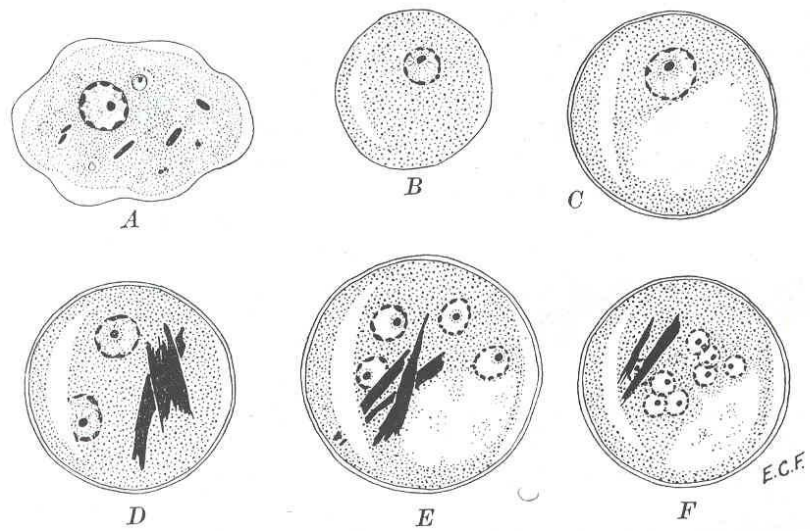
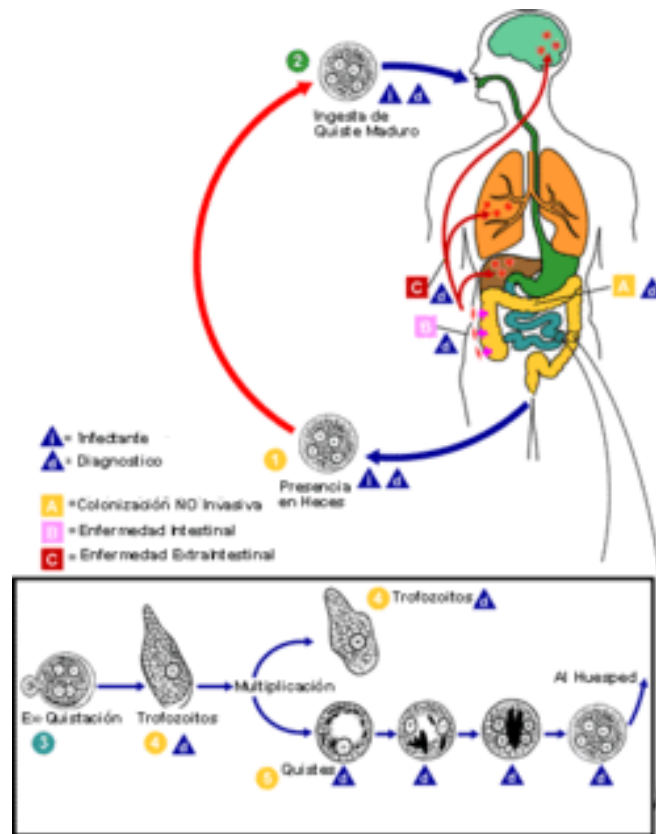
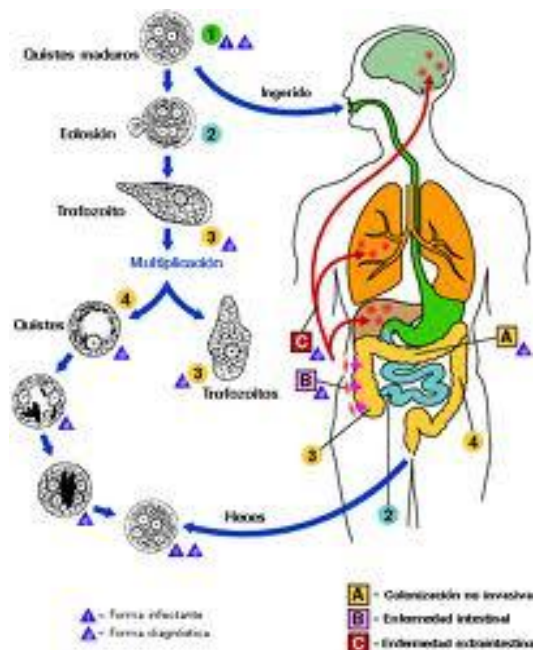


Fig. 11-3. *Entamoeba coli*. A, trofozoito; B, prequiste; C-F, quistes en estadios sucesivos de madurez (de uno a ocho núcleos). Nótese los corpúsculos cromatoidales en D, E y F, y las vacuolas de glucógeno en C, E y F. (1.000 aumentos.) (Original de Faust, preparaciones teñidas con hematoxilina.)

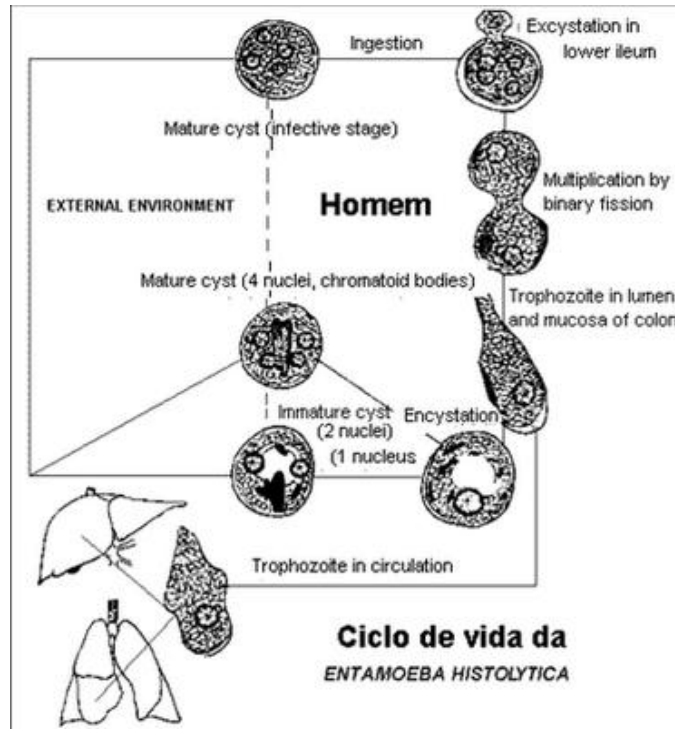
ANEXO 7



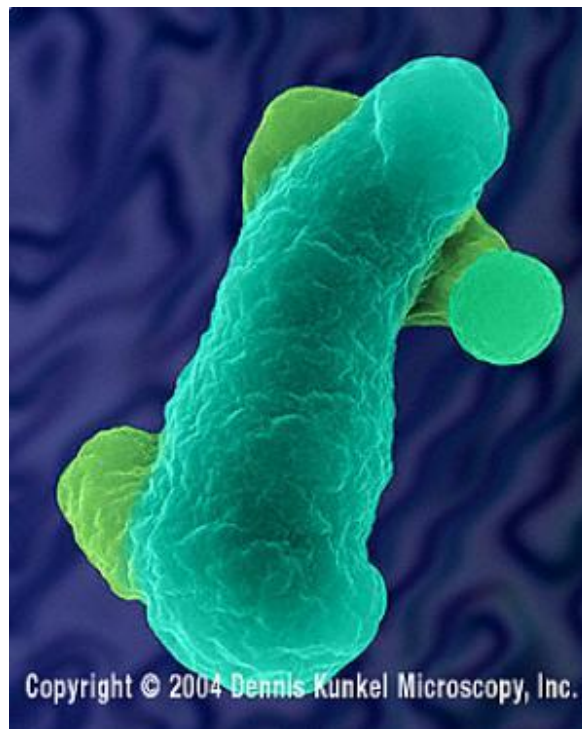
ANEXO 8



ANEXO 9



ANEXO 10



ANEXO 11

RESULTADOS EXÁMENES COPROPARASITARIOS REALIZADOS

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARISHOLIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	CENTRAL	S.M	BOLIV	8	
PATIN		FRANKLIN			SEGUNDO NOMBRE	EDAD		CÉDULA DE CIUDADANÍA	
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA	
							URGENTE	RUTINA	CONTROL
								27/01/2011	

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO								
HCTO	49	%	HB	16,3	g/dl	VCM	RETICULOCITOS	COLOR	HEMOGLOBINA	ESPORAS	FIBRAS		
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION			mmh	HCM	DREPANOCITOS			CONSIST.	GLOBULOS ROJOS	MICELIOS	ALMIDÓN		
PLAQUETAS			mmc	CHCM	GRUPO - FACTOR RH			pH	POLIMORFOS	MOCO	GRASA		
LEUCOCITOS			mmc	HIPCROMIA	COCCOS DIRECTO			PROTOZOARIOS	QUISTE	TRICOZOTO	HELMINTOS	HUEVO	LARVA
METAM.	%	BASOF.	%	ANISOCITOSIS	COCCOS INDIRECTO			AMEBA HIST			ASCARIES		
CAYAD.	%	MONOC.	%	POIKILOCIT.	TIEMPO DE SANGRIA			AMEBA COLI			TRICOCEFALO		
SECME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS	TIEMPO DEPTROMBINA	seg		GIARDIA L					
EOSIN	%	ATIP.	%	POLICROMAT.	TIEMPO T. PARCIAL	seg							

2 UROANALISIS				4 QUÍMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO		DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA BILIRUCA (ALT)		UI/L	
pH		PIGMENTOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEÍNA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
QUETONA		BACTERIAS		BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMICLOBINA		HONGOS		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO		ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES		PROTEÍNA TOTAL		mg%		TRIGLICÉRIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS		ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLOBULINA				AMILASA			
				B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
VORL	LATEX				
AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO				

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 LABORATORIO CLINICO

ANEXO 12

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARRUCUP	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLINICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA		
MORALES		DAYANA						8	
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA
							URGENTE	RUTINA	CONTROL
									27/01/2011

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO														
HCTO	44	%	HB	15,0	g/dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS			
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mm/h	HCM		DREPANOCITOS		CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDON			
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh		pH		POLIMORFOS		MCCO		GRASA			
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUISTE		TROFOZITO		HELMINTOS		HUEVO	LARVA
METAM		%	BASOF		%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO		AMEBA HIST						ASCARIES			
CAYAD		%	MONOC		%	POIQULOCIT.		TIEMPO DE SANGRIA		AMEBA COLI						TRICOCEFALO			
SEGME		%	LINFO		%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPROTROMBINA	seg	GIARDIA L									
EOSIN		%	ATIP		%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg										

2 UROANÁLISIS			4 QUÍMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	
pH		PIOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEÍNA		ERITROCITOS POR CAMPO	UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS	CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS	BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS	BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO	ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES	PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS	ALBÚMINA		mg%		HERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C REDONDAS	GLOBULINA				AMILASA			
			B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FERTILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DEFATURA DE AREA N: 2
LABORATORIO**

ANEXO 13

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PR. MER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA		
TAMAME		ANDERSON						8	
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA
							URGENTE	RUTINA	CONTRA
								27/01/2011	

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO														
HCTO	47	%	HB	15,8	g / dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS			
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION				mmh		HCM		DREPANOCITOS		CONSIST.		GLÓBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN			
PLAQUETAS				mmc		CHCM		GRUPO - FACTOR Rh		L.H.		POLIMORFOS		MOCO		GRASA			
LEUCOCITOS				mmc		HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		CUISTE		TRICOZOO		HELMINTOS		HUEVO	LARVA
METAM		%	BASOF		%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO		AMEBA HIST						ASCARIES			
CAYAD		%	MONOC		%	POIQUILOCIT.		TIEMPO DE SANGRÍA		AMAEBAS COLI						TRICOCEFALO			
SEGME		%	LNFO		%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPROTROMBINA	seg	GIARDIA L									
EOSIN		%	ATIPI		%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg										

2 UROANÁLISIS				4 QUIMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO		DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	
pH		PLACITOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEÍNA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS		BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO		ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
BILIRUBINOGENO		CRISTALES		PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICÉRIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS		ALBÚMINA		mg%		HERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C REDONDAS		GLOBULINA B. INDIRECTA		mg%		AMILASA			

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-Form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
JEFATURA DE AREA N° 2
LABORATORIO

ANEXO 14

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
					CENTRAL	S.M	BOLIV	8	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD		CÉDULA DE CIUDADANÍA
JOBACHO				EDISON					
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SA/A	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA
						URGENTE	RUTINA	CONTROL	27/01/2011

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO												
HCTO	42	%	HB	14,2	g/dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mmh	HCM		DREPANOCITOS		CONSIST.		FLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN	
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh		pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA	
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUISTE		TROFOZITO		HELMINTOS	
METAM		%	BASOF		%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO		AMEBA HIST						ASCARIS	
CAYAD		%	MONOC		%	POIQUILOCIT.		TIEMPO DE SANGRIA		AMEBA COLI						TRICOCEFALO	
SEGME		%	LINFO		%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPROTROMBINA	seg	GIARDIA L							
EOSIN		%	ATPI		%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg								

2 UROANALISIS				4 QUÍMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO		DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		U/L	
pH		PIOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		U/L	
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		U/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS		BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO		ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES		PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS		ALBUMINA		mg%		HIERRO SER CO.			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLOBULINA				AMILASA			
				B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		CODIGO		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	--------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 JEFATURA DE AREA N- 2
 LABORATORIO

ANEXO 15

HOSPITAL				SAN MIGUEL				PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
								CENTRAL	S.M	BOLIV	8	
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CEDULA DE CIUDADANIA	
FLORES						EDISON						
PERSONA QUE RECIBE				PROFESIONAL SOLICITANTE				SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA
												27/01/2011

1. HEMATOLOGICO						3. COPROLOGICO															
HCTO	47	%	Hb	14.2	g/dl	VCM		RETICULOCITOS				COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS			
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mmh	HCM		DREPANOCITOS				CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN			
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR RH				pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA			
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO				PROTOZOARIOS		CRISTE		TROFOZOTO		HELMINTOS		HUEVO	LARVA
METAM		%	BASOF		%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO				AMEBA HIST						ASCARIES			
CAYAD		%	MONOC		%	POIQUILOCI		TIEMPO DE SANGRIA				AMEBA COLI						TRICOCEFALO			
SEGME		%	LINFO		%	MICROCITOSIS		TIEMPO DE PROTROMBINA		SEG		GIARDIA L									
EOSIN		%	ATIFI		%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL		SEG											

2. UROANÁLISIS				4. QUÍMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO		DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	
pH		PROCTOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA AL CALINA		UI/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS		BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO		ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES		PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS		ALBUMINA		mg%		HIEMO SERICO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLOBULINA		mg%		AMILASA			
				B. INDIRECTA		mg%					

5. SEROLOGIA				6. BACTERIOLOGÍA				7. OTROS												
VDRL		LATEX																		
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO																		

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 JEFEATURA DE AREA N.º 2
 LABORATORIO

ANEXO 16

HOSPITAL		SAN MIGUEL			GRUPO A	CAMPO	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	CENTRAL	S.M	BOLIV	8	
PAZ		NICOL			SEGUNDO NOMBRE	EDAD		CÉDULA DE CIUDADANÍA	
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIVILEGIO	FECHA DE ENTREGA	
							URGENTE	RUTINA	CONTROL
									27/01/2011

1 HEMATOLOGICO										3 COPROLOGICO				
HCTO	40	%	HB	13,6	g/dl	VCM		RETICULOCITOS			COLOR	HEMOGLOBINA	ESPORAS	FIBRAS
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN					mmh	HCM		DREPANOCITOS			CONSIST.	GLOBULOS ROJOS	MICELIOS	ALMIDÓN
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR RH			pH	POLIMORFOS	MOCO	GRASA
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO			PROTOZOARIOS	QUISTE	TROFO ZOITO	HELMINTOS
METAM		%	BASOF		%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO			AMEBA HIST			ASCARIES
CAYAD		%	MONOC		%	POIQULOCIT.		TIEMPO DE SANGRÍA			AMEBA COLI			TRICOCEFALO
SEGME		%	LINFO		%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPTROMBINA	SEG		GIARDIA L			
RODIN		%	ATIP		%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	SEG					
NEGATIVO														

2 UROANÁLISIS			4 QUÍMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	
pH		PLACITOS POR CAMPO	GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO	UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS	CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA		mg%	
QUETONA		BACTERIAS	BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS	BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO	ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
BILIRUBINOGENO		CRISTALES	PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICÉRIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS	ALBÚMINA		mg%		HIERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS	GLOBULINA				AMILASA			
			B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

CODIGO

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
JEFATURA DE AREA N. 1
LABORATORIO

ANEXO 17

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA		
					CENTRAL	S.M	BOLIV	8		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD		
TAMAME				JAMILEX						
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO		SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA	
								URGENTE	RUTINA	CONTROL
										27/01/2011

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO											
HCTO	41	%	HB	13,9	g/dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOGR	HEMOGLOBINA	ESPORAS	FIBRAS			
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mm/h	HCM		DREPANOCITOS		CONSIST.	GLOBULOS ROJOS	MIGELIOS	ALMIDÓN			
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh		pH	POLIMORFOS	MOCO	GRASA			
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUITE	TIEMPO ZOTTO	HELMINTOS	HUEVO	LARVA
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS				COOMBS INDIRECTO		AMEBA HIST		ASCARIES				
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCI.				TIEMPO DE SANGRIA		AMEBA COLI		TRICOCEFALO				
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS				TIEMPO DEPROTROMBINA	seg	GIARDIA L						
EOSIN	%	ATIP	%	POLICROMAT				TIEMPO T. PARCIAL	seg							

2 UROANALISIS			4 QUIMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		U/I/L	
pH		PIOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		U/I/L	
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO	UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		U/I/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS	CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS	BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS	BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO	ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES	PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS	ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS	GLOBULINA				AMILASA			
			B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		CODIGO		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	--------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 JEFATURA DE AREA N. 2
 LABORATORIO

ANEXO 18

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
					CENTRA	S.M	BOLIV	8	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	
RIVERA				LIZBETH				CÉDULA DE CIUDADANÍA	
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA
							URGENTE	RUTINA	CONTROL
									27/01/2011

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO														
HCTO	39	%	HB	13.2	g/dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS			
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN					mm/h	HCM		DREPANOCITOS		CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN			
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR RH		PH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA			
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUISTE		TROFOZOTO		HELMINTOS		HUEVO	LARVA
NETAM	%	BASOF			%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO		AMEBA HIST						ASCARIES			
CAYAD	%	MONOC			%	POIQUILOCI.		TIEMPO DE SANGRÍA		AVAEBE COLI						TRICOCEFALO			
SEGME	%	LINFO			%	MICROCITOSIS		TIEMPO DE PROTROMBINA	seg	GIARDIA L									
EOSIN	%	ATPI			%	POLICROMAT.		TIEMPO PARCIAL	seg										

2 UROANALISIS		4 QUIMICA	
ELEMENTAL	MICROSCÓPICO	DETERMINACIÓN	RESULTADO
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA EN AYUNAS	mg%
PH	PIOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA 2 HORAS	mg%
PROTEÍNA	ERITROCITOS POR CAMPO	UREA	mg%
GLUCOSA	CÉLULAS ALTAS	CREATININA	mg%
CETONA	BACTERIAS	BILIRRUBINA TOTAL	mg%
HEMOGLOBINA	HONGOS	BILIRRUBINA DIRECTA	mg%
BILIRRUBINA	MOCO	ACIDO URICO	mg%
UROBILINOGENO	CRISTALES	PROTEINA TOTAL	mg%
NITRITO	CILINDROS	ALBÚMINA	mg%
LEUCOCITOS	C.RECONDAS	GLOBULINA	
		B. INDIRECTA	mg%

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
VDRL	LATEX				
AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO				

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	CODIGO		FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	--------	--	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 JEFA TURNO DE AREA N.º 2
 LABORATORIO

ANEXO 19

HOSPITAL				SAN MIGUEL				PARROQUIA:	CANTÓN:	PROVINCIA:	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				CENTRAL	S.M	BOLIV	8	
ROLDAN				JOMAIRA				SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CECULA DE CIUDADANIA		
PERSONA QUE RECIBE				PROFESIONAL SOLICITANTE				SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA
								URGENTE	RUTINA	CONTROL	27/01/2011	

1. HEMATOLOGICO												3. COPROLOGICO					
HCTO	43	%	HB	14.8	g / dl	VCM		RETICULOCITOS				COLOR	HEMOGLOBINA	ESPORAS	FIBRAS		
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mm/h	HCM		DREPANOCITOS				CONSIST.	GLOBULOS ROJOS	MICELIOS	ALMIDON		
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh				PL+	POLIMORFOS	MOCO	GRASA		
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO				PROTOZOARIOS	QUISTE	TROFO ZOITO	HELMINTOS		
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS				COOMBS INDIRECTO				AMEBA HIST			ASCARIS		
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCI.				TIEMPO DE SANGRIA				AMEBA COLI			TRICOCEFALO		
SEGME	%	UNFO	%	MICROCITOSIS				TIEMPO DE PROTROMBINA	SEG			GIARDIA L					
EOSIN	%	ATIP	%	POLICROMAT.				TIEMPO T. PARCIAL	SEG								
NEGATIVO																	

2. UROANALISIS				4. QUIMICA							
ELEMENTAL		MICROSCOPICO		DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)			UI/L
pH		PIOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRAMAMINASA OXALACETICA (AST)			UI/L
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA			UI/L
GLUCOSA		CELULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS		BIURRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL			mg%
HEMOGLOBINA		HONGOS		BIURRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BIURRUBINA		MOCO		ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES		PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS			mg%
NITRITO		CILINDROS		ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLOBULINA				AMILASA			
				B. INDIRECTA		mg%					

5. SEROLOGIA				6. BACTERIOLOGIA				7. OTROS			
VDRL		LATEX									
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO									

FECHA	27/01/2011	HORA		CODIGO		FIRMA		NUMERO DE ORDEN	
SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008				NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE				

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
JEFATURA DE AREA N° 2
LABORATORIO

ANEXO 20

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	CÉNTRAL	S.M	BOLIV	8	
PINOS				FABRICIO	SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANA	
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PR. ORIDAD	FECHA DE ENTREGA	
							URGENTE	ROUTINA	CONTROL
									27/01/2011

1. HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO												
HCTO	41	%	Hb	13,9	g / dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN			mm/h			HCM		DREPANOCITOS		CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDON	
PLAQUETAS			mmc			CHCM		GRUPO - FACTOR Rh		PH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA	
LEUCOCITOS			mmc			HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUISTE		TROFO ZOITO		HELMINTOS	
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO		TIEMPO DE SANGRÍA		AMEBA HIST		(+)		ASCARIS		TRICHOCEFALO	
CAYAC	%	MONOC	%	POIQUILOCT.		TIEMPO DE DEPROTROMBINA	960	TIEMPO T. PARCIAL	960	AMEBA COLI		(+)					
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS						GIARDIA L							
EOSIN	%	ATÍPI	%	POLICROMAT.													

2. UROANÁLISIS		4. QUÍMICA	
ELEMENTAL	MICROSCÓPICO	DETERMINACIÓN	RESULTADO
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA EN AYUNAS	UNIDAD DE MEDIDA
PH	PIOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA 2 HORAS	VALOR DE REFERENCIA
PROTEÍNA	ERITROCITOS POR CAMPO	UREA	DETERMINACIÓN
GLUCOSA	CÉLULAS ALTAS	CREATININA	RESULTADO
CETONA	BACTERIAS	BILIRRUBINA TOTAL	UNIDAD DE MEDIDA
HEMOGLOBINA	HONGOS	BILIRRUBINA DIRECTA	VALOR DE REFERENCIA
BILIRRUBINA	MOCO	ACIDO URICO	DETERMINACIÓN
UROBILINOGENO	CRISTALES	PROTEÍNA TOTAL	RESULTADO
NITRITO	CILINDROS	ALBÚMINA	UNIDAD DE MEDIDA
LEUCOCITOS	C. REDONDAS	GLOBULINA	VALOR DE REFERENCIA
		B. INDIRECTA	DETERMINACIÓN
			RESULTADO

5 SEROLOGÍA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
VDRL	LATEX				
AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO.				

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 JEFATURA DE AREA N° 2
 LABORATORIO

ANEXO 21

HOSPITAL				SAN MIGUEL				FARRDOLIA		CANTON		PROVINCIA		HISTORIA CLINICA	
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD		8	
MOPOSITA				WALTER										CEDULA DE CIUDADANIA	
PERSONA QUE RECIBE				PROFESIONAL SOLICITANTE				SERVICIO		SALA		CAMA		PRIORIDAD	
														FECHA DE ENTREGA	
														27/01/2011	

1 HEMATOLOGICO										3 COPROLOGICO									
HCTO	43	%	HB	14,6	g / dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS			
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mm/h	HCM		DIREPANOCITOS		CONSIST.		GLÓBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN			
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh		pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA			
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUSTE		TROFO ZOITO		HELMINTOS			
METAM		%	BASOF		%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO		AMEBA HIST						ASCARIES			
CAYAD		%	MONOC		%	POIQUILOCIT.		TIEMPO DE SANGRIA		AMEBA COLI						TRICOCEFALO			
SEGME		%	LINFO		%	MICROCITOSIS		TIEMPO DE PROTROMBINA		GIARDIA L									
EOSIN		%	ATIP.		%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL											
										NEGATIVO									

2 UROANÁLISIS										4 QUÍMICA									
ELEMENTAL					MICROSCÓPICO					DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA		
DENSIDAD					LEUCOCITOS POR CAMPO				GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L				
pH					PIOCITOS POR CAMPO				GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA DIXALACETICA (AST)		UI/L				
PROTEINA					ERITROCITOS POR CAMPO				UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L				
GLUCOSA					CÉLULAS ALTAS				CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA						
CETONA					BACTERIAS				BIURRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%				
HEMOGLOBINA					HONGOS				BIURRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL						
BIURRUBINA					MOCO				ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL						
UROBILINOGENO					CRISTALES				PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICÉRIDOS		mg%				
NITRITO					CILINDROS				ALBÚMINA		mg%		HIERRO SERICO						
LEUCOCITOS					C. REDONDAS				GLOBULINA				AMILASA						
									B. INDIRECTA		mg%								

5 SEROLOGIA				6 BACTERIOLOGIA				7 OTROS							
VDRL				LATEX											
AGLUTINACIONES FEBRILES				ASTO											

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		CODIGO		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	--------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 JEFEATURA DE AREA N: 2
 LABORATORIO

ANEXO 22

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLINICA	
					CENTRA	S.M	BOLIV	8	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA	
SOLIZ				FERNANDO					
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA
							URGENTE	ROUTINA	CONTROL
									27/01/2011

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO														
HCTO	38	%	Hb	12,9	g/dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS			
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mmh	HCM		DREPANOCITOS		CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN			
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO FACTOR RH		PH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA			
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUISTE		TROFO FOTO		HELMINTOS		HUEVO	LARVA
METAM		%	BASOF		%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO		AMEBA HIST						ASCARIES			
CAYAD		%	MONOC		%	POIQUILOCIT.		TIEMPO DE SANGRIA		AMEBA COLI						TRICOCÉFALO			
SEGME		%	LINFO		%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPTROTROMBINA	SEG	GIARDIA L									
EOSIN		%	ATIPI		%	POLICROMAT		TIEMPO T. PARCIAL	SEG										
NEGATIVO																			

2 UROANALISIS				4 QUÍMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO		DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	
PH		PROCTOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS		BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO		ACIDO ÚRICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES		PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICÉRIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS		ALBÚMINA		mg%		HIERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLOBULINA				AMILASA			
				B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 JEFATURA DE AREA N° 2
 LABORATORIO

ANEXO 23

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	HISTORIA CLINICA	
					CENTRA	S.M	BOLIV	8	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANIA
MONTERO				MANUEL					
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA	
								27/01/2011	

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO												
HCTO	41	%	HB	13,9	g/dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mm/h	HCM		DREPANOCITOS		CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDON	
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR RH		PH		ECLIMORREOS		MOLC		GRASA	
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUISTE	TRICOCITO	HELMINTOS		HUEVO	LARVA
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS				COOMBS INDIRECTO		AMEBA HIST				ASCARIS			
CAVAD	%	MONOC	%	POIKILOCIT				TIEMPO DE SANGRIA		AMEBA COLI				TRICOCEFALO			
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS				TIEMPO DEPTOTROMBIIJA	seg	GIARDIA L							
EOSIN	%	ATIP	%	POLICROMAT.				TIEMPO T PARCIAL	seg								
NEGATIVO																	

2 UROANALISIS				4 QUIMICA							
ELEMENTAL		MICROSCOPICO		DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	
PH		PIGMENTOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS		BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO		ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES		PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS		ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLBULINA				AMILASA			
				GB. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008 LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 JEFATURA DE AREA N: 2
LABORATORIO

ANEXO 24

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA		
TAMAME		DEISY							
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA	
							URGENTE	PLUMA	CONTROL
									27/01/2011

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO															
HCTO	38	%	HB	12,9	g/dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOSILOBINA		ESPCRAS		FIBRAS				
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN					mm/h	HCM		DREPANOCITOS		CONSIST		GLOBULOS ROJOS		MIGELIOS		ALMIDÓN				
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh		pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA				
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COUMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUISTE		TROFOZOITO		HELMINTOS		HUEVO		LARVA
METAM		%	BASOF		%	ANISOCITOSIS		COUMBS INDIRECTO		AMEBA HIST		(+)		ASCARIES		(+)				
CAYAD		%	MONOC		%	POIQUILOCI.		TIEMPO DE SANGRIA		AMEBA COLI		(+)		TRICOCEFALO						
SEGME		%	LINFO		%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPROTROMBINA	seg	GIARDIA L		(+)								
EOSIN		%	ATIPI		%	POLICROMAT.		TIEMPO PARCIAL	seg											

2 UROANÁLISIS		4 QUÍMICA							
ELEMENTAL	MICROSCÓPICO	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA P/RLVICA (ALT)		UI/L	
pH		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEINA		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
GLUCOSA		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS		mg%	
NITRITO		ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
LEUCOCITOS		GLOBULINA		mg%		AMILASA			
		B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUEBLO
 JEFA TUR DE AREA N-2
 LABORATORIO

ANEXO 25

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	CENTRAL	S.M	BOLIV	8	
ABRIL				ANTONY	SEGUNDO NOMBRE		EDAD		CÉDULA DE CIUDADANÍA
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA	
							URGENTE	RUTINA	CONTROL
								27/01/2011	

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO												
HCTO	41	%	Hb	13.9	g / dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mmh	HCM		DIFERANOCITOS		CONSIST.		GLÓBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN	
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh		pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA	
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUISTE	TRICHO ZOOFO	HELMINTOS		HUEVO	LARVA
METAM		%	BASOF		%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO		AMEBA HIST				ASCARIES			
CAYAD		%	MONOC		%	POIQUILOCI.		TIEMPO DE SANGRIA		AMEBA COLI				TRICOCÉFALO			
SEGME		%	LINFO		%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPTOTROMBINA	seg	GIARDIA L							
EOSIN		%	ATPI		%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg								
NEGATIVO																	

2 UROANÁLISIS				4 QUÍMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO		DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	
pH		POCITOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEÍNA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS		BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO		ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
BILIBILINOGENO		CRISTALES		PROTEÍNA TOTAL		mg%		TRIGLICÉRIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS		ALBUMINA		mg%		HIÉRRRO SERICO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLOBULINA				AMILASA			
				B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NÚMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008 LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
JEFATURA DE AREA N.º 2
LABORATORIO

ANEXO 26

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLINICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉJULA DE CIUDADANIA
NARANJO				SAMANTE					8
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CANA	PRIORIDAD	CONTROL	FECHA DE ENTREGA
							URGENTE	RUTINA	27/01/2011

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO				
HCTO	39	%	HB	13,2	g/dl	WCM		RETICULOCITOS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION		mmh	HCM			DREPANOCITOS			
PLAQUETAS		mmc	CHCM			GRUPO + FACTOR Rh			
LEUCOCITOS		mmc	HIPOCROMIA			COOMBS DIRECTO			
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO			
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCIT.		TIEMPO DE SANGRIA			
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPTOTROMBINA	seg		
EOSIN	%	ATIPI	%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg		

2 UROANALISIS		4 QUIMICA			
ELEMENTAL	MICROSCOPICO	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA EN AYUNAS		mg%	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)
pH	POCITOS POR CAMPO	GLUCOSA 2 HORAS		mg%	TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)
PROTEINA	ERITROCITOS POR CAMPO	UREA		mg%	POSFATASA ALCALINA
GLUCOSA	CÉLULAS ALTAS	CREATININA		mg%	POSFATASA ACIDA
CETONA	BACTERIAS	BILIRRUBINA TOTAL		mg%	COLESTEROL TOTAL
HEMOGLOBINA	HONGOS	BILIRRUBINA DIRECTA		mg%	COLESTEROL HDL
BILIRRUBINA	MOCO	ACIDO URICO		mg%	COLESTEROL LDL
UROBILINOGENO	CRISTALES	PROTEINA TOTAL		mg%	TRIGLICERIDOS
NITRITO	CILINDROS	ALBUMINA		mg%	HIERRO SERICO
LEUCOCITOS	C. REDONDAS	GLOBULINA		mg%	AMILASA
		B. INDIRECTA		mg%	

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
VDRL	LATEX				
AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO				

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 DEPARTAMENTO DE AREA Nº 2
 LABORATORIO

ANEXO 27

HOSPITAL				SAN MIGUEL				PARROQUIA		CANTÓN		PROVINCIA		HISTORIA CLÍNICA							
								CENTRA		S.M		POLIV		8							
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE		EDAD		CEDULA DE CIUDADANIA					
SOLIS				RAMIRO																	
PERSONA QUE RECIBE				PROFESIONAL SOLICITANTE				SERVICIO		SALA		CAMA		PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA					
														URGENTE		RUTINA		CONTROL		27/01/2011	

1 HEMATOLOGICO										3 COPROLOGICO																							
HCTO	40	%	Hb	13,6	g/dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIERAS		VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN		mmh	HCM		DIFERENCIACION		CONSIST.		GLÓCULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN		
PLAQUETAS			mmc			CHCM		GRUPO - FACTOR RH		PH		POLIMORFOS		MOCO		GFASA																	
LEUCOCITOS			mmc			HIPCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUISTE		TRICHO ZOOITO		HELMINTOS		HUEVO		LARVA													
METAM		%	BASOF		%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO		AMEBA HIST		(+)		ASCARIS																			
CAYAD		%	MONOC		%	POIQULOCIT.		TIEMPO DE SANGRIA		AMEBA COLI				TRICOCEFALO																			
SEGME		%	LINFO		%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPTOTROMBINA	seg	GIARDIA L																							
EDSIN		%	ATIP		%	POLICROMAT.		TIEMPO T PARCIAL	seg																								

2 UROANÁLISIS				4 QUÍMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO		DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	
PH		PROCTOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS		BILIRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRUBINA		MOCO		ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES		PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS		ALBUMINA		mg%		HERRO SENC CO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLOBULINA				AMILASA			
				B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 JEFATURA DE AREA N° 2
 LABORATORIO

ANEXO 28

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROCO	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA		
					CENTRA	S.M	BOLIV	8		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CÉDULA DE CIUDADANÍA		
PATIN				LILIANA						
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO		SALA	CAMA	PRICRIDAD	FECHA DE ENTREGA	
								URGENTE	RUTINA	CONTROL
										27/01/2011

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO												
HCTO	45	%	HB	15,2	g/dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN			mmh			HCM		DREPANOCITOS		CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDON	
PLAQUETAS			mmc			CHCM		GRUPO - FACTOR Rh		PH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA	
LEUCOCITOS			mmc			HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUISTE	TRICOZOOTIC	HELMINTOS		HUEVO	LARVA
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO		TIEMPO DE SANGRIA	seg	AMEBA HIST	(++)	ASCARIES					
CAVAD	%	MONOC	%	POIQUILOKIT.		TIEMPO DEPTROMBINA	seg	TIEMPO T. PARCIAL	seg	AMEBA COLI	(++)	TRICOCEFALO					
SEGME	%	LNFO	%	MICROCITOSIS						GIARDIA L	(++)						
EOSIN	%	ATPI	%	POLICROMAT.													

2 UROANÁLISIS				4 QUIMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO		DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	
PH		PIOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEÍNA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS		BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO		ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES		PROTEÍNA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS		ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLOBULINA				AMILASA			
				B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
VDRIL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008 LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DEFATURA DE AREA N° 2
LABORATORIO

ANEXO 29

HOSPITAL		SAN MIGUEL		PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
ROLDAN		WILSON		L		S.M BOLIV 8	
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	FECHA DE ENTREGA
							27/01/2011

PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA
								27/01/2011

1 HEMATOLOGICO							
HCTO	43	%	HB	14,6	g / dl	VCM	RETICULOCITOS
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mm/h	HCM	DREPANOCITOS
PLAQUETAS					mm ³	CHCM	GRUPO - FACTOR Rh
LEUCOCITOS					mm ³	HIPOCROMIA	COOMBS DIRECTO
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS			COOMBS INDIRECTO
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCIT.			TIEMPO DE SANGRIA
SEGME	%	LNFO	%	MICROCITOSIS			TIEMPO DEPROTROMBINA
ECSIN	%	ATIPI	%	POLICROMAT.			TIEMPO T. PARCIAL
							seg
							seg

3 COPROLOGICO							
COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	
CONSIST.		GLÓBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN	
pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA	
PROTOZOARIOS		QUISTE		TROFO ZOITO		HELMINTOS	
AMEBA HIST						ASCARIES	
AMEBA COLI						TRICOCEFALO	
GIARDIA L							

2 UROANÁLISIS		
ELEMENTAL	MICROSCÓPICO	
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO	
pH	PROCTOS POR CAMPO	
PROTEÍNA	ERITROCITOS POR CAMPO	
GLUCOSA	CÉLULAS ALTAS	
KETONA	BACTERIAS	
HEMOGLOBINA	HONGOS	
BILIRRUBINA	MOCO	
UROBILINOGENO	CRISTALES	
NITRITO	CILINDROS	
LEUCOCITOS	C. REDONDAS	

4 QUÍMICA							
DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		U/I/L	
GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		U/I/L	
UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		U/I/L	
CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICÉRIDOS		mg%	
ALBÚMINA		mg%		HIERRO SERICO			
GLOBULINA				AMILASA			
B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		
VDRL		LATEX
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO

6 BACTERIOLOGÍA	

7 OTROS	

FECHA	27/01/2011	HORA		CODIGO		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	--------	--	------------------------	---------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
JEFATURA DE AREA N° 2
LABORATORIO

ANEXO 30

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	HISTORIA CLINICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CEDULA DE CIUDADANIA
MONTERO		JHON							8
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA	
								27/01/2011	

1 HEMATOLOGICO

HCTO	44	%	HB	15,0	g / dl	VCM		RETICULOCITOS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mmh	HCM		DREPANOCITOS	
PLAQUETAS					mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR RH	
LEUCOCITOS					mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO	
METAM		%	BASOF		%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO	
CAYAD		%	MONOC		%	POIQUILOCI.		TIEMPO DE SANGRIA	
SEGME		%	LINFO		%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPTOROMBINA	seg
EOSIN		%	ATIPI		%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg

3 COPROLOGICO

COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	
CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDON	
pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA	
PROTOZOARIOS		QUISTE	TROFO ZOITO	HELMINTOS		HUEVO	LARVA
AMEBA HIST				ASCARIES			
AMEBA COLI				TRICOCEFALO			
GIARDIA L							

CAJA VACIA

2 UROANALISIS

ELEMENTAL	MICROSCOPICO
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO
pH	PIRUCITOS POR CAMPO
PROTEINA	ERITROCITOS POR CAMPO
GLUCOSA	CELULAS ALTAS
CETONA	BACTERIAS
HEMOGLOBINA	HONGOS
BILIRRUBINA	MOCO
UROBILINOGENO	CRISTALES
NITRITO	CILINDROS
LEUCOCITOS	C. REDONDAS

4 QUIMICA

DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA HEPATICA (ALT)		UI/L	
GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICEPIDOS		mg%	
ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
GLOBULINA				AMILASA			
B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA

VDRL	LATEX
AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO

6 BACTERIOLOGIA

7 OTROS

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.01087-2008
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
JEFATURA DE AREA N° 2
LABORATORIO
LABORATORIO CLINICO - INFORME

ANEXO 31

HOSPITAL		SAN MIGUEL			BARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CEBULA DE CIUDADANIA
TAMAME				ARACELY					
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA	
							URGENTE	RUTINA	CONTROL
									27/01/2011

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO				
HCTO	42	%	HB	14,2	g / dl	VCM		RETICULOCITOS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION			mmh			HCM		DREPANOCITOS	
PLAQUETAS			mmc			CHCM		GRUPO - FACTOR Rh	
LEUCOCITOS			mmc			HIPOCROMIA		COOMPS DIRECTO	
METAM		%	BASOF			% ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO	
CAYAD		%	MONOC			% POIQULOCIT.		TIEMPO DE SANGRIA	
SEGME		%	LINFO			% MICROCITOSIS		TIEMPO DE PROTROMBINA	seg
EOSIN		%	ATPI			% POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg

2 UROANALISIS		4 QUIMICA			
ELEMENTAL	MICROSCOPICO	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA EN AYUNAS		mg%	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)
pH	PLACETOS POR CAMPO	GLUCOSA 2 HORAS		mg%	TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)
PROTEINA	ERITROCITOS POR CAMPO	UREA		mg%	FOSFATASA ALCALINA
GLUCOSA	CÉLULAS ALTAS	CREATININA		mg%	FOSFATASA ACIDA
SETONA	BACTERIAS	BILIRRUBINA TOTAL		mg%	COLESTEROL TOTAL
HEMOGLOBINA	HONGOS	BILIRRUBINA DIRECTA		mg%	COLESTEROL HDL
BILIRRUBINA	MOCO	ACIDO URICO		mg%	COLESTEROL LDL
UROBILINOGENO	CRISTALES	PROTEINA TOTAL		mg%	TRIGLICERIDOS
NITRITO	CILINDROS	ALBUMINA		mg%	HIERRO SERICO
LEUCOCITOS	C. REDONDAS	GLOBULINA			AMILASA
		B. INDIRECTA		mg%	

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
VORL	LATEX				
AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO				

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 JEFATURA DE AREA N: 2
 LABORATORIO

ANEXO 32

HOSPITAL		SAN MIGUEL		PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	HISTORIA CLINICA
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		8	
VISTIN		RAMIRO		SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CEDULA DE CIUDADANIA	
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD
				URGENTE	RUTINA	CONTROL	FECHA DE ENTREGA
							27/01/2011

1 HEMATOLOGICO							
HCTO	52	%	HB	17.3	g/dl	VCM	RETICULOCITOS
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION			mmh	HCM		DIREPANOCITOS	
PLAQUETAS			mmc	CHCM		GRUPO + FACTOR Rh	
LEUCOCITOS			mmc	HPOCROMIA		COOMBS DIRECTO	
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO	
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCIT.		TIEMPO DE SANGRIA	
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOS.S		TIEMPO DE PROTHROMBINA	98g
EOSIN	%	ATIPI	%	POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	82g

3 COPROLOGICO							
COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	
CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDON	
pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA	
PROTOZOARIOS	QUISTE	TROFOZOITO		HELMINTOS		HUEVO	LARVA
AMEBA HIST.				ASCARIES			
AMEBA COLI				TRICOCEFALO			
GIARDIA L							

2 UROANALISIS	
ELEMENTAL	MICROSCOPICO
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO
pH	PROCTIOS POR CAMPO
PROTEINA	ERITROCITOS POR CAMPO
GLUCOSA	CELULAS ALTAS
CETONA	BACTERIAS
HEMOGLOBINA	HONGOS
BILIRUBINA	MOCO
UROBILINOGENO	CRISTALES
NITRITO	CILINDROS
LEUCOCITOS	C. REDONDAS

4 QUIMICA							
DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		U/I/L	
GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		U/I/L	
UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		U/I/L	
CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
BILIRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
BILIRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS		mg%	
ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
GLOBULINA				AMILASA			
B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA	
VDRL	LATEX
AGLUTINACIONES FERRILES	ASTO

6 BACTERIOLOGIA	

7 OTROS	

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
JEFATURA DE AREA N- 2
LABORATORIO

ANEXO 33

HOSPITAL				SAN MIGUEL			PARROQUIA: CENTRAL CANTÓN: S.M PROVINCIA: BOLIV		HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO: VISTIN APELLIDO MATERNO: JOEL				PRIMER NOMBRE: JOEL		SEGUNDO NOMBRE:		EDAD:		CÉDULA DE CIUDADANÍA:
PERSONA QUE RECIBE:				PROFESIONAL SOLICITANTE:		SERVICIO:		SALA:		CAMA:
URGENTE:				FUTINA:		CONTROL:		FECHA DE ENTREGA: 27/01/2011		

1 HEMATOLOGICO						3 COPROLOGICO																
HCTO	46	%	HB	15,4	g/dl	VCM		RETICULOCITOS				COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS				
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN			mm/h			HCM		DREPANOCITOS				CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN				
PLAQUETAS			mmc			CHCM		GRUPO-FACTOR RH				PH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA				
LEUCOCITOS			mmc			HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO				PROTOZOARIS		QUISTE		TROFO ZOSTO		HELMINTOS		HUEVO		LARVA
METAN	%	BASOF	%	ANISOCTOSIS				COOMBS INDIRECTO				AMEBA HIST						ASCARIS				
CAVAD	%	MONOC	%	POIQULOCIT.				TIEMPO DE SANGRIA				AMEBA COLI						TRICOCEFALO				
SECIME	%	LINFC	%	MICROCITOSIS				TIEMPO DEPROTROMBINA		seg		GIARDIA L.										
EOSIN	%	ATPI	%	POLICROMAT				TIEMPO T. PARCIAL		seg												

2 UROANÁLISIS				4 QUÍMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO		DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		UI/L	
PH		PROTINOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		UI/L	
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		UI/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
ACETONA		BACTERIAS		BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO		ACIDO ÚRICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES		PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS		ALBÚMINA		mg%		HIERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLOBULINA				AMILASA			
				B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
VORL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
JEFATURA DE AREA N° 2
LABORATORIO

ANEXO 34

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CEDULA DE CIUDADANIA		
JOBACHO				DANIEL					8
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD	FECHA DE ENTREGA	
							URGENTE	RUTINA	CONTROL
									27/01/2011

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO				
HCTO	42	%	HB	14,2	g/dl	VCM		RETICULOCITOS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION			mmh			HCM		DREPANOCITOS	
PLAQUETAS			mmc			CHCM		GRUPO - FACTOR RH	
LEUCOCITOS			mmc			HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO	
METAM		%	BASEO			ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO	
CAYAD		%	MONOC			POIQUILOCIT.		TIEMPO DE SANGRIA	
SEGME		%	LINFO			MICROCITOSIS		TIEMPO DEPROTROMBINA	seg
EOSIN		%	ATIFI			POLICROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg
					COLOR: HEMOGLOBINA: ESPORAS: FIBRAS: CONSIST.: GLOBULOS ROJOS: MICELIOS: ALMIDÓN: pH: POLIMORFOS: MOCO: GRASA: PROTOZOARIOS: QUISTE: TRICOCITO: HELMINTOS: HUEVO: LARVA: AMEBA HIST: (+) ASCARIES: AMEBA COLI: (+) TRICOCEFALO: GIARDIA L: <i>Helicobacter +</i>				

2 UROANALISIS		4 QUIMICA			
ELEMENTAL	MICROSCOPICO	DETERMINACION	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO	GLUCOSA EN AYUNAS		mg%	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)
pH	PIQUITOS POR CAMPO	GLUCOSA 2 HORAS		mg%	TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)
PROTEINA	ERITROCITOS POR CAMPO	UREA		mg%	FOSFATASA ALCALINA
GLUCOSA	CÉLULAS ALTAS	CREATININA		mg%	FOSFATASA ACIDA
CESTONA	BACTERIAS	BILIRRUBINA TOTAL		mg%	COLESTEROL TOTAL
HEMOGLOBINA	HONGOS	BILIRRUBINA DIRECTA		mg%	COLESTEROL HDL
BILIRRUBINA	MOCO	ACIDO URICO		mg%	COLESTEROL LDL
UROBILINOGENO	CRISTALES	PROTEINA TOTAL		mg%	TRIGLICÉRIDOS
NITRITO	CILINDROS	ALBUMINA		mg%	HIERRO SERICO
LEUCOCITOS	C. REDONDAS	GLOBULINA			AMILASA
		B. INDIRECTA		mg%	

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
VDRL	LATEX				
AGLUTINACIONES FEBRILES	ASTO				

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

CODIGO

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 JEFATURA DE AREA N° 2
 LABORATORIO

ANEXO 35

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARQUETA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CÉDULA DE CIUDADANÍA
FLORES				PAUL					8
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA
							URGENTE	RUTINA	CONTROL
									27/01/2011

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO												
HCTO	42	%	HB	14,2	g / dl	VCM		RETICULOCITOS		COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN					mmh	HCM		DREPANOCITOS		CONSIST.		GLÓBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN	
PLAQUETAS					mm ³	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh		PH		POLIMORFOS		MCCO		GRASA	
LEUCOCITOS					mm ³	HPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		PROTOZOARIOS		QUITE	TRIFOZOITO	HELMINTOS		HUEVO	LARVA
METAM		%	BASOF			%	ANISOCITOSIS	COOMBS INDIRECTO		AMEBA HIST		(+)		ASCARIES			
PLAC		%	MONOC			%	POIKILOCIT.	TIEMPO DE SANGRIA		AMEBA COLI		(+)		TRICOCÉFALO			
SEGME		%	LINFO			%	MICROCITOSIS	TIEMPO DE FIBRINÓGENO	560	GIARDIA L		(+)					
EOSIN		%	ATIP			%	POLICROMAT.	TIEMPO T. PARCIAL	960								

2 UROANÁLISIS		4 QUÍMICA									
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO		DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		U/I/L	
PH		PROCTOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		U/I/L	
PROTEÍNA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		U/I/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
LETOXA		BACTERIAS		BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BILIRRUBINA		MOCO		ACIDO ÚRICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES		PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICÉRIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS		ALBÚMINA		mg%		HIERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLOBULINA				AMILASA			
				B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	CODIGO		FIRMA		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	--------	--	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 JEFATURA DE AREA N: 2
 LABORATORIO

ANEXO 36

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA				
					CENTRAL	S.M	BOLIV	8				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		EDAD	CEDULA DE CIUDADANIA				
ROLDAN				MORELIA								
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA			
							URGENTE		27/01/2011			
1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO							
HCTO	39	%	HB	13,2	g / dl	VCM		RETICULOCITOS				
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION			mmh	HCM		DREPANOCITOS		COLOR				
PLAQUETAS			mmic	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh		HEMOGLOBINA				
LEUCOCITOS			mmic	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO		ESPORAS				
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO		FIBRAS				
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCIT		TIEMPO DE SANGRIA		GLOBULOS ROJOS				
SECME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPTROMBINA	seg	MICELIOS				
EOSIN	%	ATIP	%	POLICROMAT		TIEMPO T. PARCIAL	seg	GRASA				
								PROTOZOARIOS				
								QUISTE				
								TROFOZOTO				
								HELMINTOS				
								HUEVO				
								LARVA				
								AMEBA HIST	(++)			
								ASCARIS				
								AMEBA COLI	(++)			
								TRICOCEFALO				
								GIARDIA L	(++)			
2 UROANALISIS					4 QUÍMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO			DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO			GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		U/I/L	
pH		PIEDITOS POR CAMPO			GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)		U/I/L	
PROTEÍNA		ERITROCITOS POR CAMPO			UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		U/I/L	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS			CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
CETONA		BACTERIAS			BIIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
HEMOGLOBINA		HONGOS			BIIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
BIIRRUBINA		MOCO			ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
UROBILINOGENO		CRISTALES			PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICÉRIDOS		mg%	
NITRITO		CILINDROS			ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
LEUCOCITOS		C.REONDAS			GLOBULINA				AMILASA			
					B. INDIRECTA		mg%					
5 SEROLOGIA				6 BACTERIOLOGÍA				7 OTROS				
VDRL		LATEX										
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO										
FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	CODIGO		FIRMA		NUMERO DE HOJA		

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
JEFATURA DE AREA N° 12
LABORATORIO

ANEXO 37

HOSPITAL		SAN MIGUEL			PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	8		
TAMAME		NAVELY			CÉDULA DE CIUDADANÍA				
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD		FECHA DE ENTREGA
							URGENTE	RUTINA	CONTROL
									27/01/2011

1 HEMATOLOGICO									
HCTO	41	%	Hb	13,9	g/dl	VCM		RETICULOCITOS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION					mm/h	HCM		DIREFANOCITOS	
PLAQUETAS					mm ³	CHCM		GRUPO - FACTOR Rh	
LEUCOCITOS					mm ³	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO	
METAM	%	BAZOF	%	ANISOCITOSIS				COOMBS INDIRECTO	
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCIT.				TIEMPO DE SANGRIA	
SEGME	%	LNFO	%	MICROCITOSIS				TIEMPO DE PROTROMBINA	seg
EOSIN	%	ATIP	%	POLICROMAT.				TIEMPO T. PARCIAL	seg

3 COPROLOGICO									
COLOR		HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS			
CONSIST.		GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDON			
pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA			
PROTOZOARIOS		QUISTE	TIEMPO ZOSTO	HELMINTOS		HUEVO	LARVA		
AMEBA HIST	(+)			ASCARIES					
AMEBA COLI	(+)			TRICOCEFALO					

2 UROANÁLISIS		
ELEMENTAL	MICROSCÓPICO	
DENSIDAD	LEUCOCITOS POR CAMPO	
pH	PROCTOS POR CAMPO	
PROTEÍNA	ERITROCITOS POR CAMPO	
GLUCOSA	CÉLULAS ALTAS	
CETONA	BACTERIAS	
HEMOGLOBINA	HONGOS	
BILIRRUBINA	MOCO	
UROBILINOGENO	CRISTALES	
NITRITO	CILINDROS	
LEUCOCITOS	C. REDONDAS	

4 QUÍMICA							
DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS		mg%		TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)		U/I/L	
GLUCOSA 2 HORAS		mg%		TRANSAMINASA DIALACETICA (AST)		U/I/L	
UREA		mg%		FOSFATASA ALCALINA		U/I/L	
CREATININA		mg%		FOSFATASA ACIDA			
BILIRRUBINA TOTAL		mg%		COLESTEROL TOTAL		mg%	
BILIRRUBINA DIRECTA		mg%		COLESTEROL HDL			
ACIDO URICO		mg%		COLESTEROL LDL			
PROTEINA TOTAL		mg%		TRIGLICERIDOS		mg%	
ALBUMINA		mg%		HIERRO SERICO			
GLOBULINA				AMILASA			
B. INDIRECTA		mg%					

5 SEROLOGIA		
VDRL		LATEX
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO

6 BACTERIOLOGÍA	

7 OTROS	

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		CODIGO		NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	--------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008 LABORATORIO CLINICO - INFORME

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 JEFATURA DE AREA N. 2
 LABORATORIO

ANEXO 38

HOSPITAL SAN MIGUEL				PARROQUIA CENTRA L	CANTÓN S.M	PROVINCIA BOLIV	HISTORIA CLÍNICA 8810004
APELLIDO PATERNO SALAZAR		APELLIDO MATERNO CECIBEL		PRIMER NOMBRE CECIBEL		SEGUNDO NOMBRE 	
PERSONA QUE RECIBE				PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVICIO	SALA CAMA
						URGENTE	PRIORIDAD RUTINA CONTROL
						FECHA DE ENTREGA 27/01/2011	

1 HEMATOLOGICO				3 COPROLOGICO			
HEMOGLOBINA	42 %	HE	14.2 g/dl	VCM		RETICULOCITOS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN			mm/h	HCM		DREPANOCITOS	
PLAQUETAS			mmc	CHCM		GRUPO - FACTOR RH	
LEUCOCITOS			mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO	
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO	
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCIT.		TIEMPO DE SANGRIA	
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPTROMBINA	seg
EOSIN	%	ATPI	%	POIJCROMAT.		TIEMPO T. PARCIAL	seg

2 UROANÁLISIS				4 QUÍMICA			
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO		DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO		GLUCOSA EN AYUNAS		mg%	TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)
pH		PLACITOS POR CAMPO		GLUCOSA 2 HORAS		mg%	TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO		UREA		mg%	FOSFATASA ALCALINA
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS		CREATININA		mg%	FOSFATASA ACIDA
BILIRUBINA		BACTERIAS		BILIRRUBINA TOTAL		mg%	COLESTEROL TOTAL
HEMOGLOBINA		HONGOS		BILIRRUBINA DIRECTA		mg%	COLESTEROL HDL
BILIRRUBINA		MOCO		ACIDO URICO		mg%	COLESTEROL LDL
UROBILINOGENO		CRISTALES		PROTEINA TOTAL		mg%	TRIGLICÉRIDOS
NITRITO		CILINDROS		ALBÚMINA		mg%	HIERRO SERICO
LEUCOCITOS		C. REDONDAS		GLOBULINA		mg%	AMILASA
				B. INDIRECTA		mg%	

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGIA		7 OTROS	
VDRL		LATEX			
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO			

FECHA	27/01/2011	HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL	LCDO. A. VALLE	FIRMA		NÚMERO DE HOJA	
-------	------------	------	--	------------------------	----------------	-------	--	----------------	--

SNS-MSP / HCU-form.010B / 2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME



ANEXO 39

NORMAS DE HIGIENE EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS

Selección de algunos Alimentos

El primero de los pasos recomendados por las autoridades encargadas de vigilar la higiene de los alimentos es que se haga una correcta selección de los alimentos ya en el momento de su adquisición.

Carnes



Diversas carnes.

Las carnes deben ser elegidas de tal forma que presenten una textura agradable (si posee una textura flácida su conservación es dudosa), las carnes rojas deben tener un color rojo brillante en los cortes frescos, es de recordar que las carnes viejas tienen colores más oscuros.

Algunas especies de carne como la de ternera deben tener un color rosáceo. Las carnes cocinadas no deben mezclarse en ningún momento con las carnes crudas, el índice de contaminación es alto en este caso.

Los embutidos, como una forma de carne procesada, deben tener siempre la piel de la tripa exterior integral y pegada a su contenido interno, debe rechazarse cualquier embutido con aire en su interior o con la piel suelta. Las carnes por regla general si no se van a consumir en 48 horas, lo mejor es someterlas a congelación, en el caso de la carne picada este periodo se reduce a 24 horas.

Pescados

Los pescados se pueden detectar por diferentes indicativos:

- Los pescados frescos huelen a mar, no a pescado.
- Las agallas deben ser rojas brillantes y no de color marrón.
- Los ojos deben estar prominentes y limpios, si están hundidos no deben emplearse.
- Las escamas deben ser brillantes.

Verduras y Frutas

Las verduras requieren de un lavado y enjuague con abundante agua limpia que permita limpiar las arenas y suciedades que quedan adheridas a su superficie,¹ por regla general basta con quitar las primeras capas de piel o las cáscaras para que la verdura quede limpia.

Rara vez es aconsejable la limpieza con desinfectantes debido a que la preparación por calor durante su cocinado elimina generalmente toda bacteria patógena. Se deben desechar las verduras y frutas con golpes o zonas maltratadas, estos puntos suelen ser focos de bacterias.

Lácteos y Huevos

Los lácteos suelen someterse en origen a una pasteurización que elimina gran parte de los microorganismos patógenos (como en el caso de la leche).

Los huevos deben refrigerarse, colocarlos en los contenedores diseñados para ello en las heladeras es la mejor opción.

Al momento de utilizarlos es conveniente lavar la cascara con agua y jabón, de esta forma se eliminan restos de materia fecal de las aves.

Higiene en la preparación



Algunos elementos de la cocina pueden ser fuentes de patógenos, si no se limpian adecuadamente.

La preparación de los alimentos para su cocinado o conserva debe tener presente siempre que el ser humano es el principal origen de gérmenes. Es por esta razón que la higiene en estos casos es obligada para con el cocinero y se puede garantizar siempre que se cumplan ciertas normas y pasos.

Algunos de los más importantes son:

- **Higiene personal-** Las manos deben estar limpias en todo momento antes de la manipulación y tras parada o descanso. Para ello basta con lavar las manos con agua y jabón (nunca un desinfectante) y hacerlo sobre todo cuando se haya interrumpido el proceso de cocinado. Las uñas deben estar perfectamente limpias en todo momento.
- **Instrumental limpio** - Los instrumentos como cuchillos, tablas de cortar, recipientes, etc. deben tener superficies limpias, sin gotas ni humedades, en cada paso o cambio de alimento deben enjuagarse con agua limpia. Los instrumentos en contacto con alimentos crudos deben limpiarse en cualquier instante.

- **Cocer bien los alimentos** - las carnes frescas pueden tener un cierto grado de contaminación y su cocción elimina ciertas colonias de bacterias. Las aguas de origen dudoso deben ser hervidas al menos veinte minutos. Las leches deben estar pasteurizadas.

En la mayoría de los alimentos se elimina una gran población de agentes patógenos si se alcanzan los 70 °C en toda la masa del alimento. Un buen recalentamiento de los alimentos antes de consumirse hace que se conserven más tiempo comestibles con garantías de higiene: sobre todo las carnes y los caldos.

- **No mezclar alimentos crudos con cocinados** - Si los crudos están junto a los cocinados, éstos últimos se contaminan en breve período, que por el proceso de cocción ya han disminuido la población de organismos patógenos. Mantener esta regla incluso en el frigorífico. Las carnes cocinadas no deben mezclarse con las crudas, las verduras preparadas con las crudas, etc. se debe extremar en este punto las precauciones.
- **Conservar adecuadamente los alimentos** - En los casos en los que un alimento deba ser conservado o consumido con posterioridad, debe ser introducido en el refrigerador recubierto de un protector para que no se mezcle con otros alimentos. En el caso de alimentos para bebés deben ser ingeridos de inmediato.
- **Conservas** - Las latas de conserva que presenten tapas abombadas (hinchadas) deben desecharse por completo. Antes de prestar su servicio como consumo deben limpiarse con abundante agua por la zona donde se abrirán. Se debe vigilar en todo momento las fechas de caducidad.
- **Cocinado con huevo crudo** - Evitar la utilización del huevo siempre que se vaya a utilizar crudo, y sustituirlo por ovoproductos pasteurizados, a no

ser que sea sometido a tratamiento térmico al menos 10 minutos a más de 75 °C.



Cuando hablamos de “Higiene Personal”, nos referimos al ya utilizado y reiterado tema o concepto del aseo, limpieza y cuidado que le damos a nuestros cuerpos y apariencia física y personal. Es importante adoptar hábitos de limpieza e higiene para asegurarnos que nuestro cuerpo mantiene los cuidados básicos que necesita y requiere para mantenerse saludable y con buena apariencia.

El aseo o higiene personal nos ayudan en muchísimos aspectos, no solo para mantener nuestros cuerpos saludables y aseados, sino también en nuestro aspecto y apariencia. El estar aseado, bien peinado, con apariencia pulcra y ordenada, siempre será un punto a nuestro favor, en reuniones, primeras apariencias, relaciones personales y profesionales, como en cualquier aspecto de nuestra vida personal.

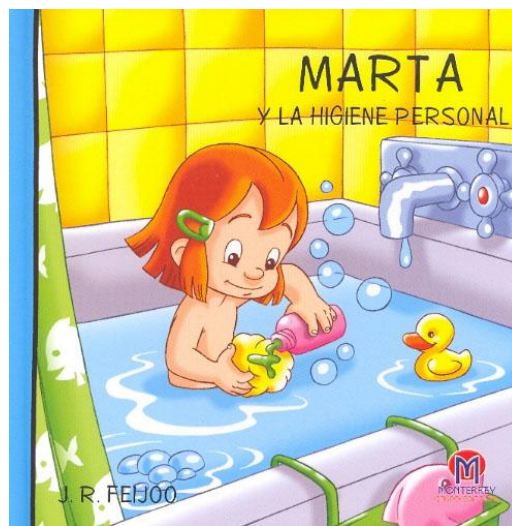
Comencemos con lo básico, mínimo una ducha al día, por lo general, la mayoría de las personas optan por dos duchas al día, jabón y shampoo siendo los ingredientes principales, una al despertar y otra antes de acostarse. Un exceso de ducha no es perjudicial, pero tampoco necesario.

El cepillarse los dientes después de cada comida, un mínimo de 3 veces por día es fundamental en cualquier hábito de limpieza o higiene. Por último, un

desodorante, perfume, y mantenerse bien peinado, consejos para mantener una apariencia pulcra.

Para los hombres, mantenerse bien vestidos, ropa limpia, afeitados, y perfumados, es un punto a favor en cualquier aspecto de su vida diaria. Para las mujeres igual, cabello arreglado, maquillaje, perfume es fundamental.

En fin, son consejos para ayudarlos a mantenerse saludables, evitar riesgos y enfermedades innecesarios, como también ayudarlos en otros aspectos importantes de sus vidas.



ANEXO 40

TOMA MUESTRAS MSP



ANEXO 41

TOMA MUESTRAS MSP



ANEXO 42



ANEXO 43

TOMA MUESTRAS MSP

