

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



**PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA
PREVENCION DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN ESCOLARES
DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
PEDIATRIA DEL ANEXO DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS EN
LOS ULTIMOS 5 MESES DEL AÑO 2007**

**(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería)**

**Autores:
Márquez, José
Villamar, Maritza**

Tutora: Susana Ornelas

Caracas, Enero 2009

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por ser ese amigo que me escucha y me brinda señales de orientación.

A mis padres **Ada Rosa y Cruz N**, especial a mi madre por haberme presionado en todo momento, para que culminara.

A mi hijo **Kleiver José**, por ser esa luz que me ha servido de alegría y fortaleza dándome el impulso.

A mi pareja y amigo **Michael Wilmer**, por haber llegado en ese momento menos esperado, y darme su apoyo.

A mi compañero, amigo **José Gregorio**, por haber confiado en mí y formar ese gran equipo de trabajo.

A mi tutora **Dra. Susana Ornelas**, por siempre estar presente brindando su apoyo, preocupación en cada momento para la elaboración, desarrollo y culminación de este trabajo.

Maritza Villamar

DEDICATORIA

A mis padres **María del Carmen** y **José Gregorio**, a quienes debo mi vida y mi educación y siempre han sabido estimularme a alcanzar los sueños con su apoyo incondicional, su confianza en mí, su amor, su optimismo y su esfuerzo que han permitido llevar adelante nuestras metas, los quiero por siempre.

A mis hermanas **Yeraldin** y **Yermaylin**, quienes son mis dos grandes herederas y por los cuales justifico cualquier esfuerzo, para que siempre mantengan perseverancia y lucha al ejemplo que le doy

A mi compañera hermana **Maritza**, por ese gran equipo que formamos y tantas horas compartidas

A la profesora **Dra. Susana**, por el interés académico demostrado en cada una de las actividades y por su dedicación a nosotros y en ser nuestra tutora, por su colaboración, preocupación y en la orientación de este trabajo y su dedicación en el procesamiento sin los cuales no hubiera sido posible la realización del mismo.

Al señor **Michael** por su apoyo y orientación.

A dios **Jesús de Nazaret**, mi gran amigo y eterno acompañante, a los **pacientes y personal de enfermería** quienes constituye nuestro objetivo esencial y fundamental y a esas grandes instituciones **Universidad Central de Venezuela** y **Hospital Vargas de Caracas** por todo lo que permiten aprender y todo lo que significa en el mundo científico e internacional.

Y finalmente a todos esos "**amigos invisibles**" en especial a mi hermana **Yeccenia** mi Ángel que de alguna u otra manera ya no está conmigo pero que tuvieron que ver y ayudarme para avanzar en este camino y alcanzar lo anhelado.

José Márquez

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería, por permitirnos la oportunidad de formar parte de la casa de estudio que vence las sombras y forja los vencedores profesionales del país.

Los Autores

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	<i>ii</i>
AGRADECIMIENTO.....	v
ACTA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Justificación.....	14
II MARCO TEÓRICO.....	19
Antecedentes del Estudio.....	19
Bases Teóricas.....	29

	Definición de Términos Básicos.....	57
	Bases Legales.....	65
	Sistema de Variable.....	70
	Operalización de Variables.....	73
III	MARCO METODOLÓGICO.....	74
	Tipo de Investigación.....	74
	Diseño de la Investigación.....	76
	Población y Muestra.....	77
	Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.....	78
	Procedimiento para la Recolección de la Información..	80
	Procedimiento para la Validación y Confiabilidad.....	82
	Validez del Instrumento.....	82
	Confiabilidad del Instrumento.....	83
	Plan de Tabulación y Análisis de Datos.....	84
IV	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	84
	Representación Gráfica de los Resultados.....	86
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	114
	Conclusiones.....	114
	Recomendaciones.....	116

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	117
ANEXO.....	122
INSTRUMENTO ENTREVISTA.....	123

LISTA DE TABLAS

TABLA		Pág.
1	Le recomienda el profesional de enfermería mantener bien tapados los envases y utensilios para guardar los alimentos	87
2	Le sugiere hervir y/o filtrar el agua antes de su consumo	88
3	El profesional de enfermería le orienta acerca de la limpieza en el hogar y sus alrededores	89
4	Le explica como debe ser la recolección de basura en bolsas plásticas y tapar los envases utilizados	90
5	Le recomienda como debe ser la supervisión del escolar y el uso correcto de los sanitarios	91
6	Le explica la importancia de la canalización de las aguas negras	92
7	El profesional de enfermería le explica como debe ser el ase del hogar para la eliminación de las moscas y roedores	93
8	Realiza visitas domiciliarias para orientar a los padres y representantes	94
9	Le orienta sobre la vigilancia y cuidado de la parasitosis	95
10	Les realiza visita a los centros educativos para que participen en el desarrollo de la prevención de la parasitosis	96
11	Le explica la diferencias de la contextura, olor, color de las heces infectadas por la parasitosis	97
12	Le explica la importancia de los signos y síntomas como perdida de peso y apetito en el escolar y características anormales del abdomen en la parasitosis	98

13	Les consulta si el escolar tiene picazón (prurito) anal constante	99
14	Le informa la importancia de realizar examen de heces	100
15	Le orienta acerca la importancia de cumplir correctamente el tratamiento indicado	101
16	Le recomienda el control de examen de heces después del tratamiento	102
17	Le enseña como debe realizar el lavado de las frutas y hortalizas con agua y vinagre antes de su consumo	103
18	Les enseña como es el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos	104
19	Les enseña como debe realizarse el lavado de manos con agua y jabón antes y después de ir al baño	105
20	Los capacita sobre la prevención de las enfermedades parasitarias	106
21	Realiza abordajes comunitarios, tales como charlas y entrevistas	107
22	El profesional de enfermería pesa , talla y mide temperatura al escolar en el momento de su ingreso al establecimiento de salud	108
23	El profesional de enfermería le explica la técnica de administración de medicamentos por vía oral	109
24	Utiliza instrumento como encuestas para la recolección de datos socioeconómicos de la familia	110
25	Realiza registros de la entrevista al escolar durante su consulta al establecimiento de salud	111

26	Lleva el control de los casos tratado por medio de una tarjeta de consulta	112
----	--	-----

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICOS	Resultados de la Aplicación de las Entrevistas	Pág.
1	Le recomienda el profesional de enfermería mantener bien tapados los envases y utensilios para guardar los alimentos	87
2	Le sugiere hervir y/o filtrar el agua antes de su consumo	88
3	El profesional de enfermería le orienta acerca de la limpieza en el hogar y sus alrededores	89
4	Le explica como debe ser la recolección de basura en bolsas plásticas y tapar los envases utilizados	90
5	Le recomienda como debe ser la supervisión del escolar y el uso correcto de los sanitarios	91
6	Le explica la importancia de la canalización de las aguas negras	92
7	El profesional de enfermería le explica como debe ser el ase del hogar para la eliminación de las moscas y roedores	93
8	Realiza visitas domiciliarias para orientar a los padres y representantes	94
9	Le orienta sobre la vigilancia y cuidado de la parasitosis	95
10	Les realiza visita a los centros educativos para que participen en el desarrollo de la prevención de la parasitosis	96
11	Le explica la diferencias de la contextura, olor, color de las heces infectadas por la parasitosis	97

12	Le explica la importancia de los signos y síntomas como pérdida de peso y apetito en el escolar y características anormales del abdomen en la parasitosis	98
13	Les consulta si el escolar tiene picazón (prurito) anal constante	99
14	Le informa la importancia de realizar examen de heces	100
15	Le orienta acerca la importancia de cumplir correctamente el tratamiento indicado	101
16	Le recomienda el control de examen de heces después del tratamiento	102
17	Le enseña como debe realizar el lavado de las frutas y hortalizas con agua y vinagre antes de su consumo	103
18	Les enseña como es el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos	104
19	Les enseña como debe realizarse el lavado de manos con agua y jabón antes y después de ir al baño	105
20	Los capacita sobre la prevención de las enfermedades parasitarias	106
21	Realiza abordajes comunitarios, tales como charlas y entrevistas	107
22	El profesional de enfermería pesa , talla y mide temperatura al escolar en el momento de su ingreso al establecimiento de salud	108
23	El profesional de enfermería le explica la técnica de administración de medicamentos por vía oral	109
24	Utiliza instrumento como encuestas para la recolección	110

	de datos socioeconómicos de la familia	
25	Realiza registros de la entrevista al escolar durante su consulta al establecimiento de salud	111
26	Lleva el control de los casos tratado por medio de una tarjeta de consulta	112

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



**PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA
PREVENCION DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN ESCOLARES
DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
PEDIATRIA DEL ANEXO DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS EN
LOS ULTIMOS 5 MESES DEL AÑO 2007**

**Autores:
Márquez, José
Villamar, Maritza**

Tutora: Susana Ornelas

RESUMEN

El presente estudio estuvo dirigido a determinar la participación del profesional de enfermería en la prevención de enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años que asisten a la consulta de pediatría del anexo del Hospital Vargas de Caracas. Para ello se propuso una investigación de campo de carácter descriptivo. En la presente investigación la población a estudiar estuvo conformada por todos los escolares de 7 a 12 años de edad que asisten a la consulta de Pediatría del Anexo del Hospital Vargas, durante los últimos 5 meses del año 2007, la cual está constituida por un total de 358 niños que asisten a la consulta de Pediatría con la enfermedad de parasitosis, el cual fue orientado a los padres y representantes con la participación del profesional de enfermería y los autores, donde se brindó acciones educativas para la salud a través de charlas, demostraciones e impresos, dando como resultado un 66,6% = 0,66% de escolares afectados por parasitosis intestinal.

INTRODUCCION

Las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor grado en las comunidades donde existe poco control y asistencia adecuada por parte de las autoridades competentes, donde la mayoría son niños afectados por esta enfermedad. Además las enfermedades parasitarias, existen diversas especies de parásitos adicionales que infectan también al hombre en los diferentes continentes, con prevalencias e intensidades impresionantes.

Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, mala absorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y del suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socio cultural.

Estudios recientes han venido a demostrar que no son únicamente las elevadísimas mortalidades y morbilidades causadas por estas enfermedades, sino también sus devastadores efectos indirectos sobre las personas infectadas, esencialmente niños, al generar retrasos de desarrollo físico y mental muy pronunciados que se arrastran el resto de la vida. Es así como se ha llegado a la conclusión de que son estas enfermedades el motivo

Principal del subdesarrollo en el mundo.

Por consiguiente es importante la participación del profesional de enfermería en la prevención de enfermedades parasitarias en escolares, siendo este un apoyo fundamental en el programa de salud escolar ya que se fundamenta en proporcionar a los miembros de la comunidad escolar la orientación, prevención, participación y vigilancia en las condiciones de higiene del medio ambiente escolar y comunitario, tomando en cuenta que es un deber del profesional de enfermería en suministrar la orientación necesaria en la prevención de estas enfermedades a niños, padres y representantes.

La importancia de este estudio pretende elevar el conocimiento teórico y práctico de prevenir enfermedades parasitarias a escolares de 7 a 12 años de edad que asisten a la consulta de pediatría anexo del Hospital Vargas, Caracas.

Con la finalidad de facilitar la comprensión del presente estudio, se ha dividido en un total de V Capítulos:

Capítulo I, hace referencia al problema de investigación, en él se desarrollan tres aspectos elementales como son: el planteamiento del problema, que es el marco de referencia del área que se investigó, culminando con las interrogantes que dan solución al problema planteado, los objetivos generales y específicos, los cuales expresan el alcance del estudio realizado y la justificación que destaca la importancia de la investigación y las razones por las cuales se realizó.

Capítulo II, se denomina Marco Teórico y contiene en primer término los antecedentes de la investigación, los cuales son referidos a estudios realizados con anterioridad y relacionados con este estudio, posteriormente se indican las bases teóricas preliminares las cuales sustentan la investigación. Se identifica la variable definiéndola de manera conceptual y operacional obteniendo de ella su dimensión, indicadores y subindicadores, luego se operacionaliza la variable y por último se realiza la definición de términos.

Capítulo III, se abordan los aspectos relacionados al diseño metodológico el cual comprende la parte operativa de la investigación y consta del diseño de investigación, tipo de estudio, población, muestra, instrumento de recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, validez y confiabilidad de instrumento.

Capítulo IV, la presentación y análisis de los resultados.

Capítulo V, corresponde a las conclusiones y recomendaciones. Por último las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del Problema

Las enfermedades parasitarias han producido a través de los tiempos más muertes y daño económico a la humanidad, que todas las guerras juntas. Generalmente, en los países de poco desarrollo socioeconómico es donde las enfermedades parasitarias y parasitosis se presentan con mayor frecuencia, viéndose favorecido esto por las condiciones climáticas, cálidas o templadas y por la falta de cultura médica, ya que en los países desarrollados sociales, médica y económicamente, las enfermedades parasitarias han sido erradicadas o tienen muy poca significación.

Es importante señalar que alguna parasitosis, transmitida por el suelo y por fecalismo no sólo se presenta en zonas cálidas, sino inclusive en zonas templadas y frías.

El impacto global de las enfermedades parasitarias en el mundo es muy importante, ya que incide de manera brutal sobre la salud, la esperanza de vida al nacimiento, y la productividad de millones de personas.

La prevalencia de las parasitosis está estrechamente vinculada a diferencias climáticas, fenómenos demográficos y al desarrollo

socioeconómico de las diferentes zonas del planeta. No es de extrañar que los protozoarios y los helmintos patógenos sean parte de la vida cotidiana en los trópicos, sin ser privativos de ellos. Debe considerarse que el 75% de la población mundial se encuentra establecida en países en desarrollo y que el 50% de la misma está constituida por personas menores de 15 años de edad, rango en el que se presenta la mayor mortalidad por enfermedades infecciosas, incluyendo las de etiología parasitaria.

Ahora bien, según Ministerio del Poder Popular para la Salud (1996) en Venezuela, país en vía de desarrollo, situado en el trópico americano, tiene una numerosa población infantil la cual es muy susceptible a las enfermedades parasitarias, que son endémicas y prevalentes en su geografía. De amibiasis se registran 100.000 casos al año. Con 18 muertes. De paludismo 30.000 casos con 28 muertes. De helmintiasis intestinales más de 400.000 casos anuales con 370 casos de muertes.

Las enfermedades parasitarias ocurren con mayor frecuencia en los países subdesarrollados. Estos países se ubican mayoritariamente en la región intertropical geográfica del planeta y tiene una numerosa población infantil, que es muy susceptible a las enfermedades que le condiciona la realidad geográfica, económica y social existente. Esta realidad tiene gran relevancia en la prevalencia de las enfermedades parasitarias, debido a que en estos amplios espacios geográficos existen condiciones climáticas, económicas y sociales que permiten su proliferación, persistencia y permanencia.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (1998) hace referencia al clima cálido y húmedo del trópico, influenciado por el ecuador geográfico y el ciclo anual de las lluvias, permite la multiplicación de los vectores reservorios de enfermedades parasitarias. Los anófeles transmisores del paludismo, las Lutzomyas de la leishmaniasis y los simúlidos de la oncocercosis dependen para su multiplicación del agua, la humedad y la temperatura cálida.

Las condiciones de subdesarrollo económico en que se encuentran la mayoría de las naciones ubicadas en el trópico, proporcionan la diseminación de las llamadas enfermedades de la pobreza, entre las cuales se encuentran las parasitosis intestinales como: giardiasis, amibiasis y helmintiasis intestinales que contribuyen

de manera relevante a la morbilidad infantil. Estas enfermedades parasitarias condicionadas por la pobreza, no necesitan del factor climático para persistir, sino de las condiciones sociales de escasa instrucción y marginalidad prevalentes en los barrios urbanos de nuestras grandes ciudades y en las áreas rurales dispersas de nuestro territorio (Navarro 1998).

Según Navarro (1998), las enfermedades parasitarias a pesar de los avances científicos logrados en nuestro siglo en cuanto a diagnóstico, tratamientos farmacológicos efectivos y conocimientos profilácticos, pasarán al Tercer Milenio con su carga de sufrimiento humano para pacientes y familiares, además de la carga financiera que representa para las instituciones dispensadoras de salud.

Las enfermedades parasitarias causan casi el 50% de las muertes que se producen en el mundo. Por ello, la importancia de realizar programas de salud destinado a reducir la incidencia de las enfermedades parasitarias.

Las enfermedades parasitarias son frecuentes en los países tropicales y subdesarrollados, como Venezuela. Se presentan, la mayoría de las veces, como asintomáticas, lo cual les permite la diseminación y persistencia a sus agentes patógenos. Muchas parasitosis han establecidos excelentes relaciones huésped – parásito, sin ocasionarles sintomatología alguna al hospedero, lo cual va a facilitar la perpetuación de estos parásitos.

La incidencia y mortalidad anuales de las principales enfermedades parasitarias han sido estimadas por la Organización Mundial de la Salud de la siguiente manera: Amibiasis: de 48 millones de casos con 70.000 muertes: Leishmaniasis: 2 millones de casos con 80 mil muertes.

Las enfermedades parasitarias son todas aquellas que sucede cuando los parásitos encuentran en el huésped las condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia, de modo que pueda ocasionar una enfermedad.

Se comprende entonces, que las enfermedades parasitarias ocurren con mayor frecuencia en zonas donde no existe un control sanitario adecuado, en donde existe una numerosa población infantil, que es muy susceptible a las enfermedades que le condiciona la realidad geográfica, económica y social existente. Esta realidad tiene gran relevancia en la prevalencia de las enfermedades parasitarias, debido a que en estos

espacios existen condiciones ambientales, económicas y sociales que permiten su proliferación, persistencia y permanencia en la población infantil.

En tal sentido, las enfermedades parasitarias constituyen un problema sanitario, económico, de salud pública y social de gran relevancia. La búsqueda de soluciones a los perjuicios causados por estas enfermedades y sus consecuencias, en muchas oportunidades, resultan más difíciles y costosas que la prevención de las mismas.

Es por ello que, la salud es considerada como el bienestar integral del hombre y es la base que sustenta la premisa de que la “salud es el estado completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro como en el macro”, Organización Mundial de la Salud.2002

Ahora bien, para dar cumplimiento a este cometido, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, rector de la salud en el país; tiene implementado un programa a partir del año 2002 dirigido a la promoción, fomento y protección de la salud del niño desde que ingresa al sistema educativo hasta su egreso. Debido a que en este periodo los escolares requieren de una atención directa y temprana a fin de detectar trastornos psico-biológicos que afecten su desarrollo integral y además, en esta etapa es donde se forman hábitos saludables que orientaran el modelo de vida de los futuros adultos en su comunidad.

En este sentido los autores consideran, que la escuela, además del

hogar es uno de los medios más idóneos para fomentar hábitos bio-psico-sociales que contribuyan a mantener la salud y prevenir enfermedades. Los problemas de salud que afectan al niño en edad escolar. Parecen agudizarse en los sectores mas deprimidos de la población venezolana cuyas condiciones socioeconómicas se caracterizan: a) por bajos ingresos económicos; b) desempleo; c) bajos niveles educativos y culturales; d) hacinamiento; e) delincuencia y promiscuidad; f) así como la carencia de servicios públicos. Situación esta, que se refleja directamente en el estado de salud de los niños en aspectos como: desnutrición, parasitosis, diarreas agudas, y otras enfermedades que atacan a temprana edad.

Si bien es cierto, señalar que en la prevención de las enfermedades parasitarias el profesional de enfermería forma parte del equipo de salud y como profesional está en contacto con el paciente parte de su tiempo, por la naturaleza de su participación en los cuidados de atención del paciente, forma parte activa de las prevención de las enfermedades parasitarias mediante el desempeño de su rol como profesional de enfermería, proporcionándole al paciente la información requerida a las actividades de prevención de enfermedades parasitarias, así como los cuidados que deben tenerse presente cuando ya se padece la enfermedad.

Se hace necesario la participación del profesional de enfermería como exento de salud en el ofrecimiento de la información necesarias sobre estilos de vida saludable que permita a los niños que sufren de la enfermedad parasitaria, enseñarles a cuidarse y modificar sus hábitos de vida que le

permita mejorar su estado de salud y ayudarles a poner en práctica nuevos hábitos de cuidado y aseo personal, entre otros, necesarios para disminuir los riesgos de la enfermedad, de tal manera que pueda lograr la mejoría de su estado de salud y bienestar de acuerdo a las condiciones propias de la enfermedad parasitaria o disminuir los riesgos que pudieran agravar la enfermedad.

Por otro lado, el Manual de Atención en Salud Escolar (2002), señala lo siguiente:

La particular importancia del cuidado de la salud del escolar esta en el hecho que es la etapa del ciclo vital donde se van a originar cambios sustanciales tanto en lo biológico, psicológico y socio cultural, partiendo de la base en proceso de aprendizaje se puede fomentar los estilos de vida a través de permanencia en la escuela la cual proporciona experiencia de aprendizaje, estas influyen favorablemente en la comprensión, aptitudes y conductas relacionadas con la salud individual y colectiva del escolar.

La atención del escolar requiere de un equipo de salud, capaz de interpretar el proceso evolutivo del ser humano en salud escolar e identificar las posibles desviaciones a fin de poner los correctivos apropiados. En este sentido, el personal de enfermería dentro de la política de salud, desempeña un rol relevante e insustituible en el ámbito escolar y enfoca su actuación hacia la vigilancia de una vida sana dentro del ambiente escolar. Es decir es responsable de obtener información y explorar al niño, para así actuar sobre la base de necesidades y problemas detectados, su actuación abarca también la referencia y el manejo de contrarreferencia así como la asesoría

en materia de salud para escolares, maestros padres y representantes.

Es así como a través de la norma identificada como “enfoque de riesgo” (p. 19) del Manual de Salud Escolar mediante la aplicación de la clínica escolar en la consulta de Pediatría del Hospital Vargas Caracas, se evaluaron 60 muestras de heces procedente de alumnos de 7 a 12 años sus resultados reflejaron que 40 de los escolares están infectados con parasitosis intestinal, tales cifras inducen a los investigadores a indagar sobre las posibles causas que originan la situación detectada, entre ellas: a) manipulación de los alimentos; b) método de traslado de los alimentos; c) aseo personal lavado de manos antes y después de ingerir los alimentos; y e) dieta balanceada acorde a la edad.

Las infecciones parasitarias en el ser humano constituyen un importante problema sanitario causando aproximadamente el 10% de las diarreas, variando su clínica de cuadros asintomáticos a casos graves que en raras ocasiones causan la muerte. Destacan las infestaciones por protozoos, en las que se incluyen la mayoría de los parásitos (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, y *Blastocystis hominis*) y los gusanos o helmintos, clasificados a su vez en nematelmintos responsables, de un número elevado de casos secundarios a infestaciones por *Oxyuros* y *Ascaris* fundamentalmente, y los platelmintos.

Es evidente que la gravedad del problema es de gran magnitud, debido a la proliferación de enfermedades parasitarias en niños de edad escolar, en su mayoría sus familiares, padres y representantes desconocen

las causas y la forma de contagio de la enfermedad sin una apropiada orientación y educación ya sea por medio de su familiar o mediante la educación escolar impartida por el docente del nivel correspondiente.

Por otro lado, es necesario señalar la importancia que amerita el control y la prevención de las enfermedades parasitarias por su contagio especialmente en niños en edad escolar, y es allí en donde es necesaria la educación sobre este tema y en materia de prevención de estas enfermedades parasitarias.

De acuerdo a lo expuesto se formulan las siguientes interrogantes en la investigación:

¿Cuál es la participación del profesional de enfermería en la prevención de enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años de edad que asisten a la consulta de pediatría del anexo del Hospital Vargas de Caracas en los 5 últimos meses del año 2007.

¿Cuál es la acción educativa del profesional de enfermería para la prevención de enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años?

¿Cuál es la acción participativa del profesional de enfermería para la prevención de las enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años?

¿Cuál es la acción asistencial del profesional de enfermería para la prevención de las enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años?

El propósito de esta investigación lo constituyó realizar un estudio a fin de verificar la participación del Profesional de Enfermería en la prevención de enfermedades parasitarias en niños de edad escolar de 7 a 12 años que

acuden a la consulta de pediatría del anexo del Hospital Vargas Caracas en los últimos 5 meses del año 2007.

Objetivo General

Determinar la participación del profesional de enfermería en la prevención de enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años que asisten a la consulta de pediatría del anexo del Hospital Vargas de Caracas en los 5 últimos meses del año 2007.

Objetivos Específicos

1. Identificar la acción educativa del profesional de enfermería para la prevención de las enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años.
2. Identificar la acción participativa del profesional de enfermería para la prevención de las enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años.
3. Identificar la acción asistencial del profesional de enfermería para la prevención de las enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años.

Justificación

El hecho de que un país tenga que sufrir enfermedades parasitarias con índices de frecuencia importante, no sólo es señal de subdesarrollo, sino que además dichas parasitosis le está produciendo grandes pérdidas económicas al pueblo que las soporta.

En América Latina el problema del parasitismo es muy importante y de las parasitosis intestinales en particular, enorme, ya que las encuestas epidemiológicas realizadas por los distintos autores de los países latinoamericanos así lo señalan, tanto de las protozoosis como de las helmintiasis, encontrándose con frecuencia poliparasitismo en un mismo individuo, con afectación principal de los preescolares y escolares. La amebiasis producida por *Entamoeba histolytica* se encuentra como causa de muerte en frecuencia elevada.

Si las parasitosis se evalúan en términos económicos, se refleja la verdadera importancia que tienen para un país determinado. En general, los conceptos que se toman en consideración para efectuar dichas valoraciones son, entre otros: gastos causados por atención médica, hospitalización, ausentismo en el trabajo, medicinas, defunción, etc., lo que expresado en dinero da una idea aproximada del problema. Se podrían seguir

mencionando ejemplos que señalen el impacto socioeconómico de las parasitosis, pero todos ellos nos llevarían a comprobar el elevado costo que tienen que pagar los países subdesarrollados por mantener a la multitud de especies de parásitos que generalmente existen en sus habitantes. En Venezuela, estudios realizados en varios estados: Trujillo, Miranda, Sucre, Nueva Esparta, Delta Amacuro, Zulia y en los barrios “23 de Enero” y “Los Erasos” de Caracas evidencian alta prevalencia de *T. trichiura*, *A. lumbricoides* y anquilostomideos. La prevalencia de parasitosis por *A. lumbricoides* y *T. trichiura* es igual en todos los grupos rurales (65-70%); en los estados Sucre y Miranda fue significativamente alta y en el Ambiente urbano marginal.

En el Distrito Capital, datos aportados por la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, indican que la parasitosis intestinal se mantiene dentro de las 10 primeras causas de morbilidad, con mayor predominio de geohelminthos como agentes etiológicos. Recientes estudios, indican que existe alta prevalencia de parasitosis intestinal en los niños (80%), siendo la infección multiparasitaria la más común (50%), la helmintiasis (37,5%) y protozoosis (12,5%); las especies más halladas en los análisis coproparasitológicos son: *T. trichiura*, *A. lumbricoides*, *Chilomastix mesnili*, *E. vermicularis*, *G. lamblia*. Todos los estudios realizados en el país evidencian la alta prevalencia de parasitosis intestinal en áreas rurales y urbanas marginales, en donde el nivel socio-económico y las condiciones socio

sanitarias son deficientes, comportándose esta patología como un problema de salud pública en donde el diagnóstico y el tratamiento farmacológico son solo parte del problema.

En este orden de ideas, las enfermedades parasitarias están generalizadas en la población infantil, por cuanto interfiere en su desarrollo y crecimiento, la parasitosis intestinal esta asociada a las condiciones sociales y al medio ambiente al que niño en edad escolar está expuesto, en este sentido el presente trabajo se orienta a beneficiar directamente a los niños en edad escolar de 7 a 12 años que asisten a la consulta de pediatría del Anexo del Hospital Vargas de Caracas infectados con parasitosis intestinal.

El profesional de enfermería de acuerdo con los objetivos planteados en esta investigación logrará emplear sus conocimientos en el establecimiento de medidas para prevenir y atender las enfermedades parasitarias a través de sus acciones educativas participativas y asistenciales para crear hábitos de vida y minimizar los riesgos de infusión parasitaria.

De acuerdo a lo expuesto la investigación adquiere relevancia a interacción del escolar con la familia, en una relación donde el profesional de enfermería pondrá en práctica todos sus conocimientos para lograr así la prevención de las enfermedades parasitarias en niños de edad escolar.

Dando a conocer las medidas y técnicas adecuadas en cuanto a la manipulación de los alimentos internos y externamente en el método de traslado, la ingesta adecuada, el aseo personal, lavados de manos y una

dieta adecuada en la edad escolar y orientación al personal que labora dentro de la institución que permitirá la prevención de la enfermedad en la edad escolar.

El enfermero(a) es un profesional capacitado, para elaborar y ejecutar programas de acción que beneficien a la población infantil, en materia de salud, brindándoles la posibilidad de ser partícipe de las actividades a realizar para el beneficio de ellos.

La participación del profesional de enfermería es orientar, diagnosticar y fomentar a la educación del escolar para la creación de sus hábitos de higiene para que ellos sean emisores para el resto de la comunidad escolar.

Además, con la participación del escolar y del profesional de enfermería en conjunto se logra la creación de hábitos para el desarrollo bio-psico-sociales, y muestras para el diagnóstico temprano de parasitosis en edad escolar de manera que sirvan para la prevención y tratamiento de las enfermedades parasitarias en niños de edad escolar.

Mediante la presente investigación se logra un aporte en la prevención y cuidado de las enfermedades parasitarias al reducir su contagio en niños de edad escolar, mediante la participación del profesional de enfermería en la puesta en marcha de programas de orientación y educación para disminuir las enfermedades parasitarias en la zona.

De igual forma, esta investigación se justifica institucionalmente por que las unidades educativas y el centro de atención asistencial contará con la participación del profesional de enfermería que permitirá incrementar los

niveles de prevención de las enfermedades parasitarias en niños en edad escolar, al disponer de profesionales capacitados para orientar, educar y ayudar a los niños, padres y representantes en la prevención de enfermedades parasitarias.

Por otro lado, esta investigación sirve de base a futuros estudios relacionados con la prevención de enfermedades parasitarias, aportando contenido teórico, bibliográfico y temas de interés en la prevención de dichas enfermedades. Además de servir de apoyo en la práctica del profesional de enfermería, ya que le sitúa acerca de cómo educar y orientar a los niños de edad escolar que padecen de enfermedades parasitarias.

CAPÍTULO II MARCO

TEÓRICO Antecedentes

del Estudio

Las enfermedades parasitarias han constituido un problema de salud que ataca a niños en edad preescolar en el ámbito mundial, la Organización Mundial de la Salud realiza campañas preventivas para evitar la proliferación de este tipo de enfermedades que atacan al estrato más bajo de la sociedad. Por otra parte señala que dicha prevención debe ir dirigida a las escuelas ya que es este el sitio donde los niños adquieren hábitos de higiene que los ayudan a mejorar su conducta tanto en la escuela como en el hogar.

En Venezuela la parasitosis es una de las enfermedades gastrointestinales de mayor prevalencia que ataca a los niños de las clases mas bajas del país, debido a la falta de educación sanitaria que los mismos reciben en sus escuelas y hogares.

En este sentido Rafael Rangel, en 1907 señalo por primera vez la presencia de parásitos al determinar la etiología de las anemias observadas en Caracas y varias localidades de la región central del país de 33.000 vermes estudiados, Rangel encuentra solamente 22 pertenecientes a la especie anilostoma, los demás pertenecían a la especie Necator Americanus.

En relación con los criterios de Rangel, notable importancia tiene sus estudios sobre infecciones parasitarias a principio de esta década en el país, para beneficio de sus pobladores identificando a través de estudios una de las principales especies que causan morbimortalidad que están presentes en la actualidad.

Rincón de Heredia, W (2004), realizó un estudio sobre la “Prevalencia de parasitosis intestinales en niños sintomáticos en el hospital general del sur de Maracaibo, Venezuela”. Se planteo como objetivo general: “Establecer la prevalencia de parasitosis intestinal en niños sintomáticos del servicio de emergencia pediátrica”.

La población infantil es vulnerable ante tal enfermedad por ello la importancia del estudio con fines de tener un diagnóstico certero y administrar el tratamiento adecuado.

Navarro, De Jiménez, López, Hernández y Aponera, (2004) realizaron un estudio sobre “Diarreas parasitarias, epidemiología y clínica”.

Los autores mediante esta investigación llegan a la conclusión de que existe un inadecuado saneamiento ambiental, el cual trae como consecuencia la proliferación de enfermedades parasitarias, sin distinción de raza, edad, sexo o nivel socioeconómico.

En los países en vía de desarrollo, algunos parásitos intestinales son agentes importantes de la etiología de las diarreas, Venezuela ubicada en este grupo, desconoce la dimensión exacta de problema porque a pesar de que el Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social registra anualmente 250.000 casos de gastroenteritis y disenterías, no se conoce con precisión su etiología describen una serie de casos en individuos con diarrea parasitaria y concluyen que las diarreas parasitarias son un problema de salud en nuestro medio trópico, residiendo su vulnerabilidad en un inadecuado saneamiento ambiental.

Ávila, González y Peroso (2004), realizaron un estudio, el cual tuvo como título: “Intervención del personal de enfermería en la prevención de la salud de los niños de 6 a 12 años de la comunidad escolar del Municipio Vargas”. A través de esta investigación los autores llegaron a la conclusión de que los grupos de más alto riesgo para contraer enfermedades parasitarias son las que se encuentran en edad escolar, por lo tanto requieren de una atención directa y temprana. Por otra parte es esta la etapa donde se forman los hábitos que orientan el modelo de vida de los futuros adultos en su comunidad.

Castillo (2005) realizó el “Diseño de un centro de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la Unidad Educativa Nacional 23

de Enero”, se planteo como objetivo general: Diseñar un centro de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la Unidad Educativa 23 de Enero, ubicada en la Zona G, El Mirador, del 23 de Enero, como una alternativa para enfrentar los problemas de salud que afectan a esa comunidad. El mismo un modelo educativo ambiental para promover la salud, es estudio arrojo como resultado un alto índice de enfermedades parasitarias en dicha comunidad educativa. De acuerdo a los resultados obtenidos el autor llega a la siguiente conclusión: Las enfermedades más comunes detectadas en los niños y niñas de la Unidad Educativa Nacional (U.E.N.) 23 de Enero fueron: caries, parasitosis, enfermedades respiratorias, miopía y eruptivas.

Pulido y Silva (2005) realizaron el estudio de caso de una familia de la comunidad de la Matica, sector Quenigüea, refieren haber detectado infecciones parasitarias, por precarias condiciones de higiene personal y de la vivienda, señalan que las infecciones parasitarias intestinales ocasionan una alta morbilidad, ya que estas interfieren con la nutrición y crecimiento de los niños, así como el trabajo y la productiva de los adultos, en conclusión es de suma importancia educar a la familia para que se haga responsable del cuidado de la salud de los niños, de la prevención de enfermedades parasitarias en escolares y adultos, observar reglas de higiene para mejorar

la calidad de vida y disminuir la tasa de morbilidad por parásitos.

Martínez define parásito como “todo ser que normalmente se aloja, durante toda su existencia o en parte de ella, en otro ser de distinta especie, a expensas del cual se nutre”. El parásito depende para su vida del hospedero, al cual no destruye pero al que infringe un daño. Esta característica de originar un daño puede llegar incluso a causar la muerte del hospedero, pero en otros casos los daños son tan pequeños que es difícil trazar los límites con el comensalismo (Martínez, 1986)

Las infecciones y enfermedades producidas por parásitos en seres humanos son de gran importancia médica en todos los países de desarrollo. En muchos países, la mal absorción, la diarrea, la pérdida de sangre, la capacidad menguada de trabajo y la reducida tasa de crecimiento debida a este tipo de infecciones parasitarias constituyen importantes problemas sanitarios y sociales (Benzeguir, 1999).

Según Tay, “las enfermedades parasitarias han producido a través de los tiempos más muertes y daño económico a la humanidad que todas las guerras juntas”. Esto es más frecuente en los países subdesarrollados, en

Donde las condiciones climáticas cálidas o templadas se unen a la falta de cultura del pueblo. (Tay, 1993).

“El impacto global de las enfermedades parasitarias en el mundo es muy importante ya que inciden de manera brutal sobre la salud, la esperanza de vida al nacimiento, y la productividad de millones de personas” (Tay, 1993). Las parasitosis están muy vinculadas a las condiciones climáticas, fenómenos demográficos y al desarrollo socioeconómico de las distintas regiones del planeta.

Si se considera que el 75% de la población mundial se encuentra establecida en países en desarrollo y que un 50% de la misma lo conforman de 15 años de edad, intervalo en que se presenta la mayor mortalidad por enfermedades infecciosas, se establece entonces, de donde surge la necesidad de estudiar las parasitosis que afectan a esta población (Tay, 1993). Las infecciones parasitológicas representan uno de los eventos patológicos más prevalentes en los humanos (Saldivia, 1999).

Se estima que cerca de 2 billones de personas (una tercera parte de la población mundial) (World Health Organization, 2003) la mayoría viviendo en los países subdesarrollados, albergan uno o más parásitos intestinales, los cuales pueden jugar un papel importante en la mortalidad mundial (Parija, 1999). Las infecciones parasitológicas más comunes a nivel mundial según la World Health Organization (Organización Mundial de la Salud) son *Ascaris* (20%), *Trichuris trichuria* (10%) y *Entamoeba histolytica* (10%) (Kang, 198).

La frecuencia de enfermedades diarreicas y parásitos intestinales en

los países en desarrollo es extremadamente alta, afectando a casi todos los habitantes en algún momento de sus vidas. Mientras que el uso de terapias de rehidratación efectivas ha reducido significativamente la mortalidad asociada a la diarrea infecciosa, más de 4 millones de niños mueren anualmente de enfermedades diarreicas. Al ser los niños fisiológicamente más susceptibles a los efectos adversos de las enfermedades entéricas, también experimentan malnutrición, desarrollo tardío y pérdida de oportunidades educativas como resultado de estas enfermedades comunes (Miller, 2003).

La República Mexicana presenta características como la diversidad geográfica y zonas de poco desarrollo socioeconómico que facilitan la presencia de enfermedades parasitarias en diversas regiones (Tay, 1993). Entre las principales causas de mortalidad en el país, las asociadas a enfermedades parasitarias ocupaban el cuarto lugar en 1993. Sin embargo, según la Secretaría de Salud, se ha visto una reducción de poco más del 85% en los últimos 10 años, ocupando en el 2001 el lugar 17 (SSA, 2002).

La Secretaría de Salud informa que “a esta importante reducción han contribuido el programa de prevención del cólera, el suministro periódico de antiparasitarios y vitamina A durante las Semanas Nacionales de Salud, el uso de la rehidratación oral, la vacunación antisarampión, promoción de la lactancia materna y las mejoras crecientes en la disponibilidad de agua potable”. Sin embargo, todavía hay entidades federativas con tasas muy altas de mortalidad por esta causa (más de 20 por 100.000 niños menores de 5

años). Esto se observa sobre todo en comunidades rurales donde la mortalidad por enfermedades diarreicas es 2.2 y 2.4 veces más alta en niños y niñas que en las zonas urbanas (SSA, 2002).

En el estado de Puebla, la Secretaría de Salud departamento de Epidemiología reportó en el 2004: 45.263 casos de amebiasis intestinal; 1091 casos de giardiasis; 6500 casos de otras infecciones intestinales debidas a protozoarios; 11.180 casos de ascariasis; y 27.665 casos de enfermedades causadas por otras helmintiasis (SSA, 2005).

Este tipo de frecuencias de muerte por parasitosis se extiende a casi todos los países subdesarrollados, debido a que presentan condiciones ecológicas favorables para los parásitos y condiciones socioeconómicas deficientes. En estos países muchas personas conviven en lugares pequeños, en contacto cercano con animales domésticos que a menudo contaminan las viviendas con excretas (Tay, 1993). Además, la falta de agua pura para beber y la escasez de la necesaria para el aseo personal y el aseo en la manipulación de alimentos, son circunstancias que favorecen las infecciones y reinfecciones con parásitos.

En resumen, la parasitosis es más abundante entre los pueblos pobres, como consecuencia de los bajos niveles sanitarios y culturales. Estas poblaciones poseen las características favorables para la multiplicación de los parásitos, su propagación y contagio, y generalmente, se llega incluso al poliparasitismo coadyuvado por su clima tropical (Martínez, 1996).

Las infecciones intestinales con helmintos pueden dar lugar a

malnutrición en el hospedero. Los parásitos pueden disminuir la asimilación de nutrientes por parte del hospedero o aumentar sus requerimientos dietéticos (Eve, 1998). La anorexia, la interferencia con la absorción y las pérdidas de fluidos y electrolitos, son de mayor importancia clínica en individuos altamente contaminado con parásitos (Saldivia, 1999).

La parasitosis trae consigo además grandes pérdidas económicas, debido entre otros, a los gastos por atención médica, hospitalización, ausentismo en el trabajo, medicinas, pérdidas de salario, defunción, etc. Según la opinión de Biagi, “es bien claro que las enfermedades parasitarias, a través de los siglos, han desempeñado un papel importante en el estancamiento del progreso cultural y económico del hombre en diversas regiones del mundo, especialmente en regiones tropicales” (Biagi, 1988).

Frecuentemente las formas de evolución de los parásitos llegan al hospedero a través del agua para beber y de los alimentos. La mayor parte de las parasitosis intestinales y algunas extraintestinales, se originan por hábitos y costumbres higiénicas deficientes como la práctica de fecalismo al ras del suelo, en donde junto con la materia fecal se depositan quistes de protozoarios o huevos de helminto que son infectantes y que contaminan el agua que se destina para usos domésticos (Martínez, 1986). La mayor parte de los huevecillos o de los quistes de parásitos del hombre resisten lo suficiente el contacto con el agua como para poder ser transportados por ésta a distancias considerables y ser así diseminados sin perder su viabilidad. Cuando el hombre bebe el agua contaminada ingiere también los

quistes y huevos de estos parásitos. En algunos países, el riesgo se sembradíos se hace con aguas negras, por lo que las formas infectantes pasan directamente a los productos que se cultivan al ras del suelo (Tay, 1993).

El agua es fundamental en la distribución de ciertos parásitos, sobre todo ante comunidades que no cuentan con los servicios básicos de agua potable y drenaje adecuado y cuyas reservas de agua incluyen canales parcialmente contaminados, pozos y ríos (Amahmid, 2002)

Las migraciones humanas contribuyen a la duseminación de la parasitosis y al aumento o aparición de parásitos en nuevas localidades. La evolución e intensificación del uso de los medios de transporte aumenta el riesgo de que el hombre introduzca formas infectantes desde diversos hábitas a sitios donde el desarrollo de estos sea favorable (Biagi, 1998). Hacia el 2025, más de la mitad de la población de los países en desarrollo estará urbanizada y, por lo tanto, crecerá notablemente el número de personas que viven en condiciones precarias, por lo que estas poblaciones serán un blanco más grande para los parásitos como *E. histolytica* o *Gardia lamblia* (Tay, 1993).

Además, los parásitos intestinales han sido identificados como posibles agentes etiológicos de la diarrea en pacientes de países industrializados y en desarrollo que presentan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Los parásitos oportunistas más frecuentes son los protozoarios intracelulares, como *Cryptosporidium parvum*

e *Isospora belli*. Otros protozoarios, como *Entamoeba histolytica* y *Gardia lamblia*, y helmintos como *Ascaris lumbricoides* son considerados no oportunistas, excepto en raras ocasiones. Sin embargo, en individuos co-infectados, podrían jugar un papel importante en el desarrollo de la infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), incluso en la etapa asintomática de la infección, al perturbar más el sistema inmune que ya se encuentra en una pelea contra el VIH o al promover la replicación del virus (Kassu, 2003).

Los datos antes presentados nos muestran la importancia de la parasitología. El hombre vive materialmente asediado por parásitos que le causan malestar, incomodidad y enfermedades, algunas muy graves. Para luchar con éxito en contra de estas plagas es importante conocer a fondo los parásitos ya que sólo de esta manera será posible averiguar la manera más eficaz de dominarlas (Martínez, 1986).

Bases Teóricas

La participación del profesional de enfermería en el contexto relacionado con la prevención de enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años se sustenta en la teoría de Orem (1971), la cual establece: “El objetivo de enfermería es ayudar al individuo, llevar acabo y mantener por sí misma acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida”.

Por otro lado, Orem (1971) define la enfermería como “un servicio humano, cuyo aspecto esencial es atender a la necesidad personal de realizar actividades de auto cuidado de forma continua para el mantenimiento de la salud o la recuperación tras la enfermedad o la lesión”

Esta teoría se enmarca en la dirección educadora del profesional de enfermería para motivar a los padres y representantes a que internalicen y comprendan conocimientos sobre las enfermedades parasitarias, así como también prevenirlas y tratarlas. Para tal fin el profesional de enfermería debe actuar como agente dinamizador, impartir conocimientos mediante la realización de dinámicas grupales, seminarios y entrevistas individuales sobre los siguientes aspectos: higiene de los alimentos y tratamiento del agua para su consumo, higiene personal, saneamiento ambiental (higiene del hogar y sus alrededores); así como también signos y síntomas de la parasitosis, tratamiento correcto y seguimiento de los casos.

La escuela desempeña un papel fundamental en la formación de hábitos para la salud y en la transmisión de conocimientos y actitudes sanas cuando el medio ambiente que aporta es propicio y su interrelación es adecuada con la familia, lo que favorece el desarrollo positivo y armónico de la personalidad del educando.

El profesional de enfermería por naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no sólo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, situación que

es de vital importancia en caso de parasitosis, por ser esta una enfermedad que requiere de modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que le permita asumir los auto cuidados que debe observar, con relación a la dieta, y la visita al médico entre otras.

En este particular la participación del profesional de enfermería en la prevención de enfermedades parasitarias en escolares de 6 a 12 años, puede entenderse como un conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud y auto cuidados realizadas por los profesionales de enfermería y dirigidas a los pacientes que asisten a la consulta de pediatría del anexo del Hospital Vargas de Caracas.

Según Nordmark y Rohweder (2004), la participación del profesional de enfermería en la promoción de la salud en pacientes debe hacer énfasis en los siguientes aspectos:

La participación de la enfermería en la promoción de salud para la prevención de enfermedades parasitarias en pacientes de 7 a 12 años de edad es indispensable, ya que es el Profesional de Enfermería quien permanece la mayor parte del tiempo con el paciente, estableciendo en la generalidad de los casos el contacto más amplio no solo con el paciente, sino también con sus familiares, lo cual le brinda la oportunidad de desarrollar acciones de carácter educativo que favorezca los auto cuidados por parte del paciente y contribuyan al reestablecimiento del estado de salud en el paciente mediante la toma de conciencia de las acciones ejecutadas.

La participación de enfermería está encaminada a la intervención protagónica, al análisis con competencia y a la negociación con habilidad de

los problemas de salud. Lo anterior obliga a un intercambio de derechos y responsabilidades con las personas y colectivos, en el cual la divulgación de los derechos a los servicios de salud, los determinantes del proceso salud – enfermedad y el manejo de los hábitos, son elementos fundamentales para su fomento. La participación genera autonomía para el consenso y toma de decisiones en pro del bienestar de las personas y colectivos.

La participación se debe entender como la movilización consciente de personas, grupos y sociedad en torno a un objetivo común que transforme la realidad en salud; se circunscribe, ello mismo, el mejoramiento de la calidad de vida.

Según Gaviria (2005) este modelo de participación del profesional de enfermería en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad basa sus postulados en:

Los elementos que brinda la epidemiología para el monitoreo estratégico de los problemas de salud – enfermedad, donde las personas viven, se recrean, trabajan y se recuperan, además en los postulados del desarrollo a escala humana, como elemento conceptual y metodológico para monitorear las necesidades de las personas y sus satisfactores a través del individuo, la familia y la comunidad.

Promoción de Salud

La promoción de la salud en 1986 según la Carta de Ottawa consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la Organización

Mundial de la Salud es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "salutogénicamente", alcanzando mayor bienestar con equidad.

En este orden de ideas, la promoción de salud son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.

La promoción de la salud desde hace algún tiempo constituye un tema relevante en la investigación de enfermería motivada a su importancia en la prevención de todo tipo de enfermedades en niños, jóvenes y adolescentes. Es por esto, que organizaciones como: Naciones Unidas; entre otras de importancia; dedican grandes cantidades de recursos al apoyo de programas

dirigidos a la prevención de la salud en el mundo.

La salud es considerada como el bienestar integral del hombre y es la base que sustenta la premisa de que la “salud es un derecho humano básico, en todos los individuos”. Por otra parte, constituye uno de los pilares fundamentales en el cual se basan numerosos programas y sistemas de salud de muchos países; entre ellos el sistema de salud venezolano que a través del ministerio del poder popular para la salud (M.P.P.S. 2002) proporciona a la población tres niveles de atención: a) Primer nivel, cumple acciones de promoción, protección, prevención, en forma ambulatoria, sin distinciones de edades, sexo o motivos de consulta; b) Segundo nivel, cumple acciones de promoción, protección, prevención, diagnóstico y suministra tratamiento en forma ambulatoria este nivel cuenta con atención odontológica, RX y laboratorio; c) Tercer nivel, cumple actividades de diagnóstico y tratamiento en usuarios que requieren atención especializada con o sin hospitalización en aquellos casos referidos por el servicio de atención del primero y segundo nivel (Ley Orgánica de Salud, 2002).

En los tres niveles de atención se hace énfasis en el fomento y prevención, como factor clave para minimizar todo tipo de enfermedades que afecta a la población y en particular a los niños en edad escolar; grupo etario que debe ser tratado en el ámbito escolar, como una estrategia de atención primaria, sin embargo su ejecución presenta algunas debilidades tales como: grandes volúmenes de trabajo concentrado en el poco personal existente; déficit de medico escolar; falta de continuidad en los programas de

prevención de salud de los escolares; numerosas limitaciones de índole económica y financiera. Sin embargo para dar cumplimiento a este cometido, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (M.P.P.S 2002), rector de la salud en el país; tiene implementado un programa dirigido a la promoción, fomento y protección de la salud del niño desde que ingresa al sistema educativo hasta su egreso. Debido a que en este periodo los escolares requieren de una atención directa y temprana a fin de detectar trastornos psico-biológicos que afecten su desarrollo integral y además, en esta etapa es donde se forman hábitos saludables que orientaran el modelo de vida de los futuros adultos en su comunidad.

En este sentido los autores consideran, que la escuela es uno de los medios más idóneos para fomentar hábitos bio-psico-sociales que contribuyan a mantener la salud y prevenir enfermedades. Los problemas de salud que afectan al niño en edad escolar. Parecen agudizarse en los sectores mas deprimidos de la población venezolana cuyas condiciones socioeconómicas se caracterizan: (a) Por bajos ingresos económicos; (b) Desempleo; (c) Bajos niveles educativos y culturales; (d) Hacinamiento; (e) Delincuencia y promiscuidad; (f) Así como la carencia de servicios públicos. Situación esta, que se refleja directamente en el estado de salud de los niños en aspectos como: desnutrición, parasitosis, diarreas agudas, y otras enfermedades que atacan a temprana edad.

Por otra parte el manual de atención en salud escolar (2002), señala lo siguiente:

La particular importancia del cuidado de la salud del escolar esta en el hecho que es la etapa del ciclo vital donde se van a originar cambios sustanciales tanto en lo biológico, psicológico y socio cultural, partiendo de la base en proceso de aprendizaje se puede fomentar los estilos de vida a través de permanencia en la escuela la cual proporciona experiencia de aprendizaje, estas influyen favorablemente en la comprensión, aptitudes y conductas relacionadas con la salud individual y colectiva del escolar... (p. 9).

El continuo deterioro de la calidad de vida del niño venezolano, evidencia cada día mas la carencia de recursos de las instituciones competentes para impulsar los programas que van dirigidos hacia una mayor atención en la salud integral del niño escolar. Esta situación se agrava en la medida que los institutos educacionales no estrechan los lazos pertinentes que deben establecerse con el personal profesional de enfermería para que conjuntamente se realice la participación con los alumnos, padres y representantes, con la finalidad de dinamizar los programas de salud emanados del ministerio del poder popular para la salud (M.P.P.S. 2002). Logrando así de esta manera el profesional de enfermería detectar las necesidades del niño, para cumplir con el proceso de prevención

La administración de la atención del escolar requiere de un equipo de salud, capaz de interpretar el proceso evolutivo del ser humano en salud

escolar e identificar las posibles desviaciones a fin de poner los correctivos apropiados. En este sentido, el personal de enfermería dentro de la política de salud, desempeña un rol relevante e insustituible en el ámbito escolar y enfoca su actuación hacia la vigilancia de una vida sana dentro del ambiente escolar. Es decir es responsable de obtener información y explorar al niño, para así actuar sobre la base de necesidades y problemas detectados, su actuación abarca también la referencia y el manejo de contrarreferencia así como la asesoría en materia de salud para escolares, maestros padres y representantes. Es así como a través de la norma identificada como “enfoque de riesgo” (Pág. 19) del Manual de Salud Escolar mediante la aplicación de la clínica escolar. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.

Principios Básicos para la Promoción de la Salud según la Organización Mundial de la Salud

Entre los principios básicos para la promoción de la Salud se encuentran los siguientes:

1. Implica a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.
2. Se centra en la acción sobre las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
3. Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
4. Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.
5. Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud.

Promoción de Hábitos de Salud

La salud bajo la concepción del bienestar integral del hombre implica necesariamente el equilibrio de éste con su medio ambiente. En este sentido Lancaster (1999), al referirse al enfoque ecológico relacionado con la salud comunitaria expresa que:

Su valor reside en la manera de concebir el sistema hombre-ambiente. La ecología obliga a los profesionales de salud a estudiar el organismo en su totalidad, no sólo sus órganos o aparatos. Describe sistemas y comunidades humanas que necesariamente comprenden a individuo. Un punto de vista lo concibe como un grupo de órganos, ideas y sentimiento encerrados por un límite: el cuerpo. Otro punto de vista afirma que el individuo no es más que un aspecto del sistema mayor: la sociedad.

De acuerdo a la cita referenciada se deduce la importancia que juega la interacción entre el hombre y su medio. Es por ello, que los orígenes de la enfermedad no sólo se hallan en las perturbaciones de los individuos, sino en un sistema mayor como puede ser el ambiente.

En este sentido la promoción de hábitos de salud ayudaría al individuo a establecer relaciones armónicas con su ambiente y a evitar enfermedades tales como la parasitosis, así como las consecuencias derivadas de un mal manejo de esta enfermedad al observar una conducta adecuada que le permitan al hombre adaptarse al medio ambiente; y así, minimizar las posibles alteraciones que puedan afectar su equilibrio.

En relación a la promoción de la salud la Organización Mundial de la Salud (1999) señala lo siguiente:

Para mejorar la calidad de la vida no sólo hay que prevenir y tratar la enfermedad, sino además es importante promover el bienestar físico, psíquico y social. Los agentes de atención primaria... pueden desempeñar una importante función a este respecto.

Al analizar la cita anterior, puede evidenciarse una vez más la necesidad de promoción de hábitos de salud por parte del profesional de enfermería, que permitan al paciente mejorar su calidad de vida, gracias a la información proporcionada al paciente sobre los hábitos que favorecen la prevención y control de la enfermedad de parasitosis.

Esta promoción de los hábitos de salud por parte del profesional de enfermería juega un papel determinante en el desarrollo de los programas sustentados en la educación para la salud. Según Costa, Benito, González y López (2001) "la educación para la salud, como proceso orientado a la utilización de estrategias efectivas para ayudar a los individuos a adoptar o modificar conductas que mejoren la salud o prevengan problemas de salud...", es un asunto reciente y antiguo a la vez en el ejercicio de la práctica profesional de enfermería, ya que este profesional actúa como docente al proporcionar mediante los cuidados de atención directa y el establecimiento de la comunicación terapéutica con el enfermo y sus familiares, la información sobre las medidas preventivas, el manejo de secuelas de una patología determinada permitiendo al usuario de los centros de salud mejorar su calidad de vida mediante la satisfacción de necesidades básicas.

En este orden de ideas Costa, Benito, González y López (2001), señalan que "Con el paso del tiempo y la aparición de enfermedades crónicas que exigen un cuidado más prolongado, y con los cambios en la morbilidad y estilos de vida asociados, la tarea educativa se ha hecho más compleja". (p. s/n). Es por esta razón que el profesional de enfermería debe

buscar los caminos que le permitan potenciar su rol docente logrando así una máxima efectividad y un mínimo esfuerzo acompañado de una utilización racional de los recursos económicos que dispone.

En este sentido el autor citado señala que la importancia de la promoción de salud:

El desarrollo de guías para preparar al paciente para el auto cuidado en casa o en el trabajo, y reducir la probabilidad de reclusión hospitalaria, debería ser una de las áreas de máxima prioridad de los servicios asistenciales, tanto por su componente terapéutico como preventivo y de promoción de la salud.

Como puede observarse la promoción de estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades en pacientes con parasitosis mediante la participación del profesional de enfermería en la educación para la salud, requiere de la búsqueda de alternativas innovadoras que integren no sólo las necesidades de información del paciente, sino también que permitan al profesional de enfermería el desarrollo de sus capacidades creativas, brindándole la oportunidad de crecer profesional y personalmente.

Es importante que el profesional de enfermería en el desarrollo de sus actividades educativas, tomen en consideración los factores dependientes del paciente que pueden influir en la efectividad de las acciones desarrolladas por ella. En este particular Costa, Benito, González y López (2001), indican que: "Los mitos y creencias culturales en torno a la salud, así como las atribuciones del paciente, pueden constituir también barreras

cognitivas que interfieren también con el desarrollo de ciertos comportamientos saludables". (p. 13).

Conscientes de esta situación, los profesionales de enfermería deben tomar en consideración los elementos socio-culturales y ambientales dentro de los cuales se ha desarrollado en individuo, respetando los criterios que el paciente tenga, pero contribuyendo mediante los procesos de formación y conformación propios de la labor educativa a ofrecer la información necesaria que le permita introducir cambios en su estilo de vida que beneficien su salud.

La Promoción de Salud y el Profesional de Enfermería

Sin duda alguna, el desarrollo las actividades educativas del profesional de enfermería en la promoción de salud en enfermos con parasitosis como todo acto de enfermería, se sustenta en una determinada concepción filosófica de la profesión y en un modelo determinado.

En el caso particular del presente estudio, desde le punto de vista de su filosofía, el profesional de enfermería es una profesión de servicio orientada a ofrecer un cuidado solidario al paciente y sustentada en una concepción predominantemente humana e interpersonal del proceso, siendo el desarrollo de las actividades educativas uno de los medios que permite al profesional de enfermería la satisfacción de las necesidades del enfermo con parasitosis desde una perspectiva integral, esto es la consideración del ser humano como un ser bio-psico-social que requiere de la interacción

constante con sus semejantes y de la adopción de estilos de vida saludables con el fin de evitar posibles complicaciones que pudieran derivarse del manejo inapropiado de la enfermedad.

En cuanto a la teoría de enfermería que sustenta la relación de ayuda, esta se fundamenta en la teoría Psicodinámica de Peplau; la cual se define de acuerdo a Kozier, Erb y Blais (1999) como " el entendimiento del propio comportamiento para ayudar a otros a reconocer las dificultades que soportan, y la aplicación de los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen durante la experiencia. (p. 58).

Según lo propuesto por Peplau se fundamenta en las teorías interpersonales y psicodinámicas que intentan desarrollar las aptitudes de la enfermera para mantener relaciones con los pacientes de compasión, actitudes de ayuda y cuidados solidarios.

De acuerdo a lo expresado por Kozier, Erb y Blais (1999) señala lo siguiente:

Peplau considera la enfermería como una fuerza en su madurez que se vuelve realidad conforme se desarrolla la personalidad a través de las relaciones educativas, terapéuticas e interpersonales. Las enfermeras participan en una relación personal con un individuo cuando se percibe una necesidad.

Resulta claro, lo expuesto por Peplau coincide con las premisas que sirven de sustento al establecimiento de las relaciones educativas entre el profesional de enfermería y el enfermo con parasitosis, pues las relaciones que entre ellos se establecen tienen en sí mismas un carácter terapéutico y

se sustentan en la interacción desde el punto de vista predominantemente humano, a partir del cual el profesional proporciona los elementos que permiten al paciente la satisfacción de sus necesidades comunicacionales, psicológicas y sociales, mediante el cuidado solidario e interpersonal.

La teoría propuesta por Peplau, según lo expresado por Marriner (1999), parte de dos supuestos principales. Estos son a saber: (a) el aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente según sea la personalidad del profesional de enfermería que se los proporciona y (b) la profesión de enfermería tiene la responsabilidad legal de hacer un empleo eficaz de la enfermería y de sus consecuencias para los pacientes.

Peplau, en opinión de Marriner (1999), parte del hecho de que el rol docente que cumple el profesional de enfermería es una combinación de todos los restantes: rol de liderazgo, rol de sustituto, rol de asesoramiento y rol de persona de recurso.

Cuidados del Profesional de Enfermería en la Higiene Escolar

Higiene Escolar

El que los niños adquieran actitudes y hábitos adecuados en relación a la higiene personal, así como del entorno, es un clásico dentro de las actuaciones de Educación para la salud que se realizan en los centros docentes, sobre todo con los más pequeños. En la adquisición de estos hábitos juega un papel fundamental en la familia. El niño tiende a hacer

aquello que ve, aunque en el colegio se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello.

Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla... y se sienta responsable de ellos. Si come en el colegio sería interesante que dispusiera de una bolsita de aseo o al menos cepillo y pasta dental.

Por supuesto en el colegio debe haber siempre papel higiénico, jabón y toalla. Los padres y educadores se encuentran con frecuencia con el problema de que los niños no quieren lavarse. Hay que abandonar posiciones moralistas, en las que la limpieza es buena y la suciedad es mala, es necesario insistir en la higiene del entorno y el aseo personal como fuente de bienestar y vivencias agradables. Lavarse no es un deber ingrato impuesto, sino algo que puede hacer que el niño/a se sienta a gusto. No martillar al niño/a con conductas aconsejables, se debe dejar que el niño experimente por sí mismo las diversas sensaciones, ensuciarse puede ser agradable y lavarse luego también.

La limpieza no debe ser una obsesión ni para el profesor ni para los padres, más que decirle al niño que no se ensucie ni ensucie, hay que enseñarle a limpiarse, a mantener el entorno limpio y proporcionarle los medios y el tiempo necesario para ello.

Visto de esta forma, la higiene personal y del entorno es básica para mejorar la salud, ya que la limpieza aumenta la sensación de bienestar personal y facilita el acercamiento de los demás y en consecuencia, las relaciones interpersonales.

El ambiente en que se desenvuelve el individuo debe reunir unas condiciones higiénicas adecuadas, entre ellas aireación suficiente, ausencia de humedad y polvo, sistema de eliminación de aguas para mantener un óptimo estado de salud.

Es importante que los niños aprendan a valorar el hecho de la higiene como medida para el logro de un mayor bienestar personal con los demás, y por lo tanto los padres .y educadores tienen un papel fundamental en la adquisición de estos hábitos.

Higiene de la Piel

La piel constituye una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio, es además un órgano de relación porque en ella está el sentido del tacto.

Es aconsejable ducharse diariamente o al menos tres veces en semana y hacerlo preferentemente por la noche, pues así el cuerpo se relaja y descansa mejor. Se deben utilizar jabones de acidez similar a la de la piel y que no irriten. Es mejor utilizar nuestras propias manos haciendo masaje, pero si se emplean manoplas o esponjas, deben ser de uso individual.

Los desodorantes normalmente cambian el olor del cuerpo por otro pretendidamente agradable pero no deben usarse los antitranspirantes ya

que impiden la sudoración privando al organismo de los beneficios que esta aporta.

Las Manos y las Uñas

Las manos, por su relación directa y constante con el medio, son uno de los más importantes vehículos de transmisión de infecciones. Hay que lavárselas con agua y jabón: a) al levantarse de la cama; b) después de tocar animales; c) cada vez que estén sucias; d) antes de manipular alimentos; e) antes y después de curar cualquier herida; f) después de ir al baño; g) cuando se ha estado en contacto con posibles fuentes de contaminación y/o intoxicación basura, estiércol, tierra, productos tóxicos.

Especial atención merecen las uñas ya que su estructura hace que se acumule fácilmente la suciedad esto hace necesario la utilización de cepillo para limpiarlas. Es aconsejable cortárselas frecuentemente.

Higiene en la Escuela

La escuela es el lugar donde los niños y las niñas pasan gran parte del día. Si adquieren hábitos de higiene respecto a la escuela, es probable que estos se generalicen a los demás ámbitos de su entorno para que esto ocurra, debe ser la escuela la primera en reunir unas condiciones mínimas que hagan un ambiente sano.

Respecto al Ambiente Térmico y Aireación. Debería de existir una temperatura constante, a ser posible entre 20 y 22 grados. Debe tratarse de aulas ventiladas, donde se produzcan corrientes de aire. El lugar donde se

realice el deporte debe estar especialmente aireado y no expuesto a temperaturas altas o muy frías.

Sanitarios. Tienen que estar adaptados al tamaño de los niños para que puedan usarlos correctamente. Esto significa tirar de la cisterna cada vez que se use, utilizar solo la cantidad necesaria de papel higiénico y tirarlo a la papelera para evitar que se atasque. Como son usados por todos los niños de la escuela, tendrían que extremarse las normas de higiene. Habrá papel, jabón y toallas a disposición de cualquier alumno. Muy importante es que los niños sientan que ellos puedan contribuir al mantenimiento de la limpieza del colegio tirando los desperdicios en las papeleras, ordenando los objetos después de usados.

Importancia de la Higiene en los Niños y la Educación

Además de evitar el contagio de enfermedades, la adquisición de buenos hábitos higiénicos ayuda a los niños en su proceso de inserción social entre sus pares y les brinda una sensación de seguridad e independencia. De pequeños, ellos creen que las normas de higiene son un capricho de los padres, pero con el tiempo, las aprecian.

Ya en el año 2000, un informe publicado por la entidad de la Organización de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF titulado "School Sanitation and Hygiene Education" reveló que una tercera parte de la población mundial – 2400 millones de personas - tenía dificultades para el acceso a la satisfacción de la higiene básica. Según la entidad, los niños son

los más vulnerables a esta situación, factor que impidió detener el avance de algunas enfermedades relacionadas con la ausencia de limpieza.

Lo más interesante de este informe radica no sólo en la relación inversa que existe entre pobreza e higiene. Lo realmente revelador es que la entidad comprende que la solución de los problemas higiénicos no está determinada –exclusivamente- por la inversión en infraestructura básica de saneamiento ambiental, entre ellas agua potable, sistemas de acueducto y alcantarillado, sino por una educación integral.

La educación, según UNICEF, debe tener dos ejes centrales de desarrollo: el hogar y la escuela. El hecho que estos núcleos puedan tener una misma orientación en esta materia es el primer paso para que los niños empiecen a crear hábitos de limpieza.

Higiene y Sociedad

En términos generales, sostiene UNICEF, existen algunos aspectos fundamentales relacionados con la higiene. Como tema básico está el de la salud, pero existen aristas importantes, como la integración social. Cuando los niños están en sus primeros años de vida escolar los grupos de amistades comienzan a formarse selectivamente, y uno de los elementos que más usan para discriminar es la higiene.

"Ningún niño se va a juntar con otro que esté todo sucio, con tierra en la ropa y olores poco gratos", afirma Marcela Palomé, educadora con más de 50 chicos a su cargo en la Comunidad Educativa Nido Azul en la ciudad de Santiago. Un niño sucio es motivo de burlas y humillaciones, "lo que atenta

contra su dignidad, contra el normal proceso de inserción social, y golpea severamente su naciente autoestima".

Enfermedades Infecciosas

Los problemas más graves, relacionados con la higiene son las enfermedades que pueden adquirirse. El hábitat familiar del niño es el primer núcleo de infecciones. Las ventanas cerradas todo el día, el encierro, el hacinamiento, el humo del cigarrillo y la contaminación atmosférica, permiten que los virus presentes en el ambiente se desarrollen y provoquen resfríos o bronconeumonías.

Para que un niño tenga las condiciones propicias, cultive hábitos higiénicos y no presente cuadros infecciosos, es fundamental que en la cocina existan los más altos niveles de limpieza, y que se limite a lo estrictamente necesario el contacto con muchas personas, en espacios cerrados, donde –obviamente- se respira el mismo aire".

En este orden de ideas, los padres, como referentes naturales del niño deben tener un hogar limpio y aseado. Además hay que mostrarle cómo uno se lava los dientes pidiéndole su compañía en el baño, explicándole qué es lo que está haciendo, para qué sirve el cepillo y la pasta dental.

Un niño siempre va entender más de lo que puede expresar, por eso es necesario que el padre esté constantemente especificando el porqué de cada acción higiénica y los beneficios sanitarios que reporta.

Los hábitos deben crearse a diario y manifestarse en cada aspecto de la vida cotidiana. En este caso los padres deben armarse de paciencia

porque los resultados de su trabajo no se verán de inmediato, sino a largo plazo. Lo ideal es que las instrucciones que reciban los niños sean lo más simples posible. La complicación o perfeccionamiento deben ser paulatinos.

Por otro lado, los artículos de aseo deben estar al alcance de los niños. La pasta dental no puede estar guardada en una repisa con llave, debe existir siempre papel higiénico disponible, etc. Si las condiciones no están dadas para que el infante realice sus labores de aseo aparecerá la desmotivación. El niño debe tener sus propios elementos higiénicos para que cuide de ellos y sepa en qué lugar se encuentran.

Educación para la Salud

Las personas tenemos la peculiaridad de tomar conciencia de lo ocasional más que de lo habitual. Nos damos cuenta de lo que poseemos sólo cuando lo perdemos; nos ocurre con la salud, que la valoramos cuando no la tenemos, y llegamos a conceptualizarla en función de su ausencia, mostrando cierta incapacidad, en reseñar las características de nuestro estado más cotidiano que es el saludable.

Esto cobra importancia al trasladarlo a la Escuela, pues convertimos con facilidad a la Educación para la Salud, en una serie de contenidos informativos para prevenir y luchar contra la enfermedad, en lugar de presentar su visión positiva de mejora de nuestra calidad de vida. Al final, la entendemos como una carga en nuestros apretados currículos y no, como un instrumento que facilita el trabajo y lo hace más fácil y agradable.

Educar para la salud no consiste únicamente, en ofrecer información sobre los fundamentos científicos de los problemas de salud, o sobre el peligro de ciertas conductas, sino en fomentar actitudes críticas, autónomas y solidarias, que permitan analizar los problemas, acceder a la información adecuada, reflexionar sobre los valores que lleva implícita cada acción, asumir responsabilidades y aprender a tomar decisiones. La dimensión conductual es importante porque, “no estamos sanos por lo que sabemos sino por lo que hacemos”.

De hecho, estructuras organizativas muy importantes defienden, que los Programas de Educación para la Salud se implanten en la escuela; en octubre de 1991, los representantes de los Estados Miembros de la Unión Europea, reunidos en Lubeck, Alemania, analizaron el excelente resultado de la primera experiencia de un programa de Programas de Educación para la Salud en la escuela, un proyecto de prevención de drogodependencias en el que participaron la comunidad escolar y los equipos de Atención Primaria; en este momento se acuñó el término “la escuela, promotora de salud”.

El Profesional de Enfermería en la Escuela

Está suficientemente demostrada la eficacia de implantar programas de Educación para la Salud, a edades tempranas, antes de que aparezcan conductas de riesgo; esto se demostró por primera vez en 1991 en Peebles, Escocia, a través de un estudio sobre prevención de drogodependencias (Young, 1986).

Tanto la OMS, como el Consejo de Europa, han definido en diferentes textos y documentos, la necesidad de fomentar en el ámbito escolar, la adquisición de conocimientos, que potencien el desarrollo de jóvenes preparados para elegir estilos de vida sanos (Organización Mundial de la Salud. 1986).

La educación para la salud es una herramienta que requiere un profundo conocimiento de varias disciplinas: a) Ciencias de la Salud; b) Ciencias de la Conducta y Ciencias Sociales; c) Ciencias de la Educación; d) Ciencias de la Comunicación.

Parte de su complejidad radica, en la dificultad de encontrar un profesional, con formación en cada una de estas áreas y es aquí donde el profesional de enfermería ejerce su liderazgo.

A nuestra manera de ver el equipo ideal para plantear proyectos y realizar intervenciones de Educación para la Salud estaría formado por un profesional de la salud, un sociólogo antropólogo, un psicólogo, un docente y un periodista. Los diferentes proyectos que se han tratado de poner en marcha en España, en los últimos años, han evidenciado, que la coordinación entre todos estos profesionales es complicada y que estamos aún muy lejos, de conseguir el objetivo de escuelas saludables.

Las Enfermedades Parasitarias y su Importancia Socio - Económicas

Se sabe que las enfermedades parasitarias han producido a través de los tiempos más muertes y daño económico a la humanidad que todas las guerras juntas. Generalmente en los países con poco desarrollo socioeconómico es en donde las enfermedades parasitarias y la parasitosis se presentan con mayor frecuencia, viéndose favorecido esto por las condiciones climáticas cálidas o templadas y por la falta de cultura médica en el pueblo, ya que en los países desarrollados, las enfermedades parasitarias han sido erradicadas o tienen muy poca significación.

Es importante señalar que alguna parasitosis transmitida por el suelo por el fecalismo, tales como ascariosis, uncinariosis, tricocefalosis, amibiosis, giardiosis, etc. no solo se presenta en climas cálidos sino inclusive en zonas templadas y aún en frías.

El impacto global de las enfermedades parasitarias en el mundo es muy importante ya que inciden de manera brutal sobre la salud, la esperanza de vida al nacimiento, y la productividad de millones de personas. La prevalencia de la parasitosis está estrechamente vinculada a diferenciales climáticas, fenómenos demográficos y al desarrollo socioeconómico de las diferentes zonas del planeta. No es de extrañar que los protozoos y los helmintos patógenos sean parte de la vida cotidiana en los trópicos, sin ser privativos de ellos.

Entre las principales causas de mortalidad en país, se observa que las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias asociadas a naciones subdesarrolladas ocupan el 4^{to} lugar. La mortalidad por enfermedades parasitarias es un problema común a los diferentes grupos, pero su magnitud destaca en la niñez, evaluándose en términos de muerte prematura y que repercute en años de vida potencial perdidos que es un valioso indicador para países en desarrollo pues otorga mayor importancia a las causas de defunción que inciden a edades tempranas.

Es importante señalar que las medidas iniciadas en 1991 para control de las enfermedades parasitarias se han visto recompensadas por una reducción significativa de enfermedades diarreicas bacterianas y parasitarias. Dentro de la parasitosis en que juegan un papel los transmisores biológicos, el paludismo, sin duda, la más importante y sigue requiriendo de medidas preventivas y de vigilancia epidemiológica.

Epidemiología de las Enfermedades Parasitarias

Para conocer con precisión la prevalencia, transmisión y epidemiología de las enfermedades parasitarias, se requiere el empleo de métodos diagnósticos que idealmente deberían ser simples, sensibles, específicos, reproducibles y al alcance de cualquier laboratorio.

La Organización Mundial de la Salud ha hecho énfasis en la necesidad de profundizar los estudios para lograr una estandarización del diagnóstico seguro y precoz de las infecciones parasitarias. La alta movilidad existente

en las sociedades desarrolladas, los patrones de inmigración cambiantes, la alta morbilidad y mortalidad de algunas infecciones parasitarias deben considerarse a la hora de evaluar los métodos diagnósticos, sobre todo en ámbitos geográficos de alta prevalencia.

Actualmente, el diagnóstico clínico de las infecciones parasitarias requiere de la confirmación parasitológica mediante la identificación microscópica del agente causal. En general, estos procedimientos además de requerir la intervención de personal especializado, resultan ser laboriosos, de baja sensibilidad y con frecuencia generan resultados positivos falsos por la confusión introducida por otras células.

A pesar de las limitaciones, la microscopía como procedimiento diagnóstico en infecciones como malaria, tripanosomiasis, amibiasis y helmintiasis, en general, continúa teniendo vigencia. Para mejorar la sensibilidad del examen microscópico se ha recurrido a la realización de exámenes seriados y se afirma que en ocasiones son necesarias hasta 12 determinaciones en el mismo paciente. Estos hechos hacen del examen parasitológico una técnica poco versátil, lo que ha impulsado la investigación en busca de otros métodos más sensibles y prácticos.

Otros procedimientos de confirmación diagnóstica, son los inmunológicos para la detección de anticuerpos en diferentes fluidos biológicos. La evaluación de la respuesta humoral se ha podido llevar a cabo gracias a la obtención de antígenos parasitarios libres de cualquier otra

célula con efecto metabólico, o purificados a partir de ingeniería genética, anticuerpos poli y monoclonales de alta especificidad y sensibilidad.

La respuesta inmunológica específica se inicia cuando el parásito entra en contacto con las células del sistema inmunológico, luego de romper las barreras primarias de defensa. Generalmente el microorganismo o sus proteínas son atrapados por los macrófagos y las células foliculares interdigitantes de los ganglios linfáticos, bazo o el tejido linfoide asociado a mucosas. Estas células son capaces de internalizar y procesar los antígenos en sus compartimientos endosómicos, para luego expresar péptidos antigénicos asociados con histocompatibilidad (MHC) de clase II; de esta manera se crean las condiciones ideales para el inicio de una respuesta inmunológica. Los linfocitos B pueden interactuar directamente con los antígenos a través de sus receptores de membrana tipo inmunoglobulina, mientras que los linfocitos T CD4+ colaboradores (Th) reconocen al péptido antigénico incrustado en la molécula MHC de clase II, sobre la célula que lo procesó (Virella, 1998).

Definición de Términos Básicos

Áscaris. Este parásito, *Ascaris Lumbricoides*, puede infectar a más del 50 % de la población infantil de áreas húmedas donde las medidas higiénicas sanitarias básicas no son respetadas. Es tan infectante, que la Organización Mundial de la Salud estima que hay cerca de 1.000 a 2.000

millones de infectados en el mundo. Se calcula cerca de 20.000 casos fatales anualmente.

Los Áscaris hacen su ciclo vital en parte en el suelo donde son eliminadas las heces contaminadas y parte en el intestino humano. Los huevos eliminados no son infectantes, pero después de 3 a 4 semanas estos desarrollan en su interior el parásito.

En muchos sembradíos se utiliza como fertilizantes desechos cloacales, las verduras de hoja, las frutillas, etc. se transforman así en la fuente de contagio por excelencia.

Esta es la causa por la que en los países donde no hay un control estricto sobre el uso agroquímicos se encuentre tanta gente parasitada. El huevo fecundado ingresa al tubo digestivo, con los alimentos, agua, etc, de ahí ingresa al torrente circulatorio y hace un recorrido por casi todo el cuerpo pasando por el hígado, por el corazón, por los pulmones, y desde ahí vuelve al intestino delgado donde se convierte en larva adulta diferenciándose en hembra (de 20 a 30 cm.) y macho (de 15 a 20 cm.). Puede haber tan solo un parásito o tanta cantidad que aglutinados en ovillos pueden producir obstrucciones intestinales. Estas formas adultas pueden vivir en el tubo digestivo hasta un año.

Los síntomas son absolutamente variados, o tan solo se descubren en la materia fecal de un niño infectado en pleno estado de salud, o frente a cuadros de los más complejos que llevan a cirugías de urgencia por obstrucciones intestinales. También se debe pensar en Ascaridiasis en un

niño con anorexia, vómitos recurrentes, diarrea crónica o cuando se está frente a un síndrome de mala absorción.

Es curioso como un macho único puede en búsqueda de su pareja recorrer distintos órganos atascándose en canalículos como los pancreáticos dando cuadros de pancreatitis o dolor abdominal recurrente. Los pediatras deben de estar muy atentos y pensar en una Ascaridiasis frente a estos síntomas ya que en los estudios de materia fecal, por ser un macho, no se descubren huevos del parásito.

Frente a la sospecha se deberá realizar un parasitológico buscando huevos, o por el análisis de gusanos eliminados. También se podrán hacer estudios de contenido del estómago o por secreciones respiratorias. Cuando no se descubren con los estudios de laboratorio se deberán realizar radiografías o ecografías buscando el parásito. Este estará a cargo del pediatra y el parasitólogo ya que se deberá eliminar la totalidad de los gusanos y los huevos.

Lo más importante es crear una conciencia de salud ambiental, se deberán evitar la ingestión de productos agrícolas que se desconozcan. Y cuando no se pueda certificar los orígenes de las verduras y hortalizas se deberán dejar bajo el chorro de agua durante un largo período para que de esta manera y por barrido, los huevos sean eliminados de los alimentos. Contribuye con esta eliminación el agua clorada (lavandina). La acidificación de las verduras (vinagres) no destruye al huevo parasitado.

Giardiasis. La giardiasis es una enfermedad diarreica ocasionada por la conocido también como Giardia lamblia, un parásito microscópico unicelular que vive en el intestino de las personas y los animales y se transmite en las heces de una persona o animal infectado. Este parásito está protegido por una cobertura exterior que le permite sobrevivir fuera del cuerpo y en el medio ambiente por largos periodos de tiempo. Durante las dos últimas décadas, el organismo Giardia se ha reconocido como una de las causas más comunes de la enfermedad transmitida por el agua (de beber y recreativa) en los seres humanos en los Estados Unidos. El parásito se encuentra en todas las regiones de los Estados Unidos y del mundo.

Entre los síntomas figuran la diarrea, deposiciones sueltas o acuosas, calambres, dolor adominal y trastorno estomacales. Estos síntomas pueden conducir a pérdida de peso y deshidratación aún cuando algunas personas no presentan síntomas.

Los parásitos Giardia viven en el intestino de seres humanos y animales infectados y pueden liberarse millones de gérmenes en sus deposiciones. Usted puede infectarse después de tragar accidentalmente el parásito. La Giardia puede encontrarse en la tierra, los alimentos, el agua o las superficies que han sido contaminadas por heces de seres humanos y animales infectados. La Giardia no se contagia por contacto con la sangre y puede propagarse: a) poniendo algo en la boca o tragando por casualidad algo que había estado en contacto con las deposiciones de una persona o animal infectado con Giardia; b) al consumir agua contaminada con Giardia.

El agua recreativa es el agua de las piscinas, baños calientes, jacuzzis, fuentes, lagos, ríos, manantiales, lagunas o arroyos que pueden estar contaminados con aguas servidas o heces de seres humanos o animales; c) al comer alimentos no cocinados contaminados con Giardia. Lave bien con agua no contaminada todas las legumbres y frutas que usted piensa consumir crudas; d) al tragar accidentalmente el organismo Giardia recogido de superficies contaminados con heces de una persona infectada.

Amibiasis

Se define la amibiasis como la infección por el protozoo parásito Entamoeba histolytica. Las amebas, normalmente presentes en el intestino grueso, ocasionalmente penetran la mucosa intestinal y pueden diseminarse a otros órganos. Se desconocen los factores que desencadenan la invasión de la mucosa. La Entamoeba histolytica es responsable de unas 100.000 muertes por año, lo que la coloca en segundo lugar después de la malaria en mortalidad por parásitos protozoarios.

La amibiasis intestinal es una infección producida por un parásito conocido como Entamoeba histolytica, la cual parásita al ser humano por medio de quistes, al consumir comidas contaminadas por estos; el parásito penetra el intestino, se reproduce y causa cuadros de diarrea con moco y sangre, puede diseminarse a través de la sangre e invadir el hígado y con menor frecuencia pulmones y cerebro.

La amibiasis ataca al ser humano en cualquier edad, siendo más frecuente en niños y adultos jóvenes. Es la tercera enfermedad parasitaria

más importante del mundo. Tiene una distribución que varía de un lugar a otro, es más frecuente en regiones tropicales, climas cálidos y templados, pero más aún en áreas mal saneadas.

La *Entamoeba histolytica*, debe su nombre a su capacidad para destruir los tejidos. Parásita al hombre por medio de quistes maduros, los cuales son cuerpos resistentes que se eliminan en las heces fecales y son transportados al suelo, de aquí son impulsados por el viento y contaminan vegetales, frutas y agua potable, y cuando son consumidos, transmiten la enfermedad.

La vía de infección es la boca, por lo que la transmisión es muy simple, el quiste es sumamente resistente a las condiciones del medio y a los jugos del tubo digestivo, soporta las concentraciones de cloro en el agua purificada, pero puede ser destruido por los procedimientos de filtración, así como por la ebullición (al hervir el agua) el yodo y el ácido acético.

Una vez en el intestino, el parásito invade las glándulas de su pared para alimentarse de sangre y tejidos, se reproduce en abundancia y provoca la formación de abscesos que se rompen descargando moco y sangre, provocando diarrea sanguinolenta y con moco, cuadro llamado disentería amibiana.

El quiste conserva la vida del parásito fuera del hombre y pueden sobrevivir en las heces por lo menos 8 días, incluso a temperaturas extremas. Los síntomas aparecen aproximadamente a las 48 horas de haberse contaminado.

El espectro de manifestaciones clínicas de la amibiasis intestinal va desde pacientes portadores sanos, que son fuente potencial de transmisión de la enfermedad, por lo cual es necesario identificarlos y tratarlos; hasta los que presentan cuadros de diarrea, fiebre y dolor abdominal de inicio agudo o cuadros fulminantes.

El diagnóstico de la amibiasis intestinal está basado en el examen de heces. Para evitar su contagio es necesario tener en cuenta las siguientes medidas: a) mantenga una buena higiene personal, sobre todo a la hora de manipular alimentos y comer antes, lávese bien las manos con abundante agua y jabón; b) lave bien los alimentos antes de consumirlos o cocinarlos sobre todo, los que se consumen crudos; c) tome agua hervida; d) evite ingerir alimentos en sitios con higiene deficiente.

Anquilostomiasis

Es una enfermedad causada por la infestación de varios géneros que atacan al hombre y los animales; en el hombre se han descrito dos especies, *Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*, aunque un pequeño grupo que infesta preferentemente a los animales puede invadir y parasitar al hombre entre ellos *Ancylostoma ceylanicum*.

La anquilostomiasis es causada por anquilostoma, gusano de un tamaño aproximado de 1/2 pulgada de largo, que afecta el intestino delgado y los pulmones.

La anquilostomiasis está ampliamente diseminada en las zonas subtropicales y tropicales húmedas y afecta a más de mil millones de personas a nivel mundial. En los países en desarrollo, es causa indirecta de una mortalidad infantil alta, al incrementar su susceptibilidad a otras infecciones que se podrían tolerar.

El riesgo de contraer la enfermedad en los Estados Unidos es muy bajo, gracias a los avances en las medidas sanitarias y el control de desechos.

Las larvas, forma inmadura del gusano, penetran a través de la piel y aparece una erupción pruriginosa llamada sarna anquilostomiásica. Luego migran a través del torrente sanguíneo a los pulmones, penetran por las vías respiratorias y producen tos. Finalmente, después de subir por los bronquios, las larvas son ingeridas, infectando el intestino delgado y desarrollándose en gusanos adultos. Tanto los gusanos adultos como las larvas se excretan en las heces.

La mayoría de personas no presentan síntomas cuando los gusanos penetran en el intestino, sin embargo, la anemia por deficiencia de hierro ocasionada por la pérdida de sangre puede ser el resultado de una infestación aguda.

Bases Legales

Marco Legal que Sustenta la Política de Promoción de la Salud en Venezuela

En 1999, se inició en Venezuela un proceso de transición política, jurídica, económica y social, con el propósito de poner en marcha un nuevo modelo de desarrollo donde se fortalezca el sistema democrático, se logre una sociedad más justa y se consolide una economía diversificada y eficiente en medio de la globalización. La transición política ha permitido la elaboración de la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el inicio de la reestructuración del Estado, incluyendo la creación de un Poder Ciudadano, integrado por la Fiscalía, la Contraloría y la Defensoría del Pueblo. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela plantea un proceso de adecuación legislativa, institucional y de nuevas estrategias para realizar los cambios necesarios, estableciendo las bases para desarrollar la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del sector salud venezolano.

Según señala el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el cual plantea lo siguiente:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República

El artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el cual indica lo siguiente:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud

Según señala el artículo 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el cual plantea lo siguiente:

El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud

Según señala el artículo 86 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el cual plantea lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial

Según señala el artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud (1998), el cual plantea lo siguiente:

Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales

Según señala la Ley Orgánica de Salud (1998) en su artículo 44 el cual plantea lo siguiente:

Los principios que rigen los servicios para la salud y las normas de funcionamiento de los establecimientos de atención médica previstos en esta Ley serán aplicables, igualmente y con las especificidades del caso concreto, a los establecimientos de atención médica propiedad de los particulares

Según señala la Ley Orgánica de Salud (1998) en su artículo 28

el cual plantea lo siguiente:

La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes.

A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención

Según señala la Ley Orgánica de Salud (1998) en su artículo 27

el cual plantea lo siguiente:

Los servicios de saneamiento ambiental realizarán las acciones destinadas al logro, conservación y recuperación de las condiciones saludables del ambiente. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud a los fines de garantizar:

La aplicación de medidas de control y eliminación de los vectores, reservorios y demás factores epidemiológicos, así como también los agentes patógenos de origen biológico, químico, radiactivo, las enfermedades metaxénicas y otras enfermedades endémicas del medio urbano y rural.

El manejo de desechos y residuos sólidos y líquidos, desechos orgánicos de los hospitales y clínicas, rellenos sanitarios, materiales radiactivos y cementerios. La vigilancia y control de la contaminación atmosférica. El tratamiento de las aguas para el consumo humano, de las aguas servidas y de las aguas de playas, balnearios y piscinas. El control de endemias y epidemias. El control sanitario de inmuebles en relación a su construcción, reparación, uso y habitabilidad

Sistema de Variables

En toda investigación es relevante identificar las variables, para definir los objetivos, según Balestrini (1999) “El término variable se refiere a una propiedad en la que los miembros de un grupo difieren de otros” (p.17). En ese mismo sentido Hernández y Otros (2000), la definen como “Una propiedad que se puede variar y cuya variación es susceptible a medirse” (p.12). También, Tamayo (2001), considera que “La variable es un aspecto o dimensión de un objeto o una propiedad de estos aspectos o dimensiones que adquieren distintos valores por lo tanto, varía” (p. 102) Tomando en consideración el planteamiento anterior, el sistema de variables propuesto en esta investigación se construyó en función a los objetivos específicos establecidos en este estudio; a fin de procesar con exactitud las dimensiones e indicadores que se deben considerar, para alcanzar el objetivo general establecido en la misma.

Variable Única

Participación del Profesional de Enfermería en Prevención de Enfermedades Parasitarias

Definición Conceptual

Es la expresión del significado que el investigador le atribuye a las variables de estudio y con ese sentido debe entenderse durante todo el trabajo; esto es lo que dice el objetivo, lo que el investigador quiere saber, y

las definiciones deben ser sustentadas por autores. Las variables están incorporadas a los objetivos específicos en esta investigación, se definen conceptualmente para su posterior operacionalización, expresando con ello el significado que se le atribuye en dicha investigación. En la misma se presentan el sistema de variables pertinentes al estudio, donde se conceptualiza cada variable obtenida de los objetivos específicos.

La Definición Conceptual mantiene que aunque los universales (abstracciones o ideas abstractas) no tienen existencia en el mundo externo, existen sin embargo como ideas o conceptos en la mente y que allí implican algo más que meras palabras. Al respecto señala Arias (2001) “la Variable es un proceso que se debe estudiar en una investigación, que cambia de acuerdo a las interrogantes y objetivos previstos en la investigación.” (p. 82).

Definición Operacional

Representa el desglosamiento de la variable en aspectos cada vez más sencillos que permitan la máxima aproximación para poder medirla, estos aspectos se agrupan bajo las denominaciones de dimensiones, indicadores y de ser necesario subindicadores. Tamayo (2000) y otros, exponen “La definición operacional como especificación de los procedimientos necesarios para la identificación de un concepto en términos medibles señaladas sus dimensiones o indicadores que servirán para la medición del fenómeno respectivo” (p.315).

El desglosamiento de cada variable hasta indicadores permite abordarla a través del estudio de una manera profunda, pues el énfasis de la labor investigativa ha de estar centrada en la caracterización de cada unidad. La operacionalización de las variables, significa desmenuzarlas en aspectos sencillos que permitan la mayor aproximación para su medición.

Operacionalización de Variable

Variable Única: Participación del Profesional de Enfermería en Prevención de Enfermedades Parasitarias

Definición Operacional: acciones educativas que realizan el profesional de enfermería para la prevención de enfermedades parasitarias en los escolares.

Dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
Acciones Educativas: Son aquellas acciones educativas realizadas por el profesional de enfermería a los padres y representantes de los escolares.	Educación para la Salud: Es realizada mediante información oral, demostraciones, impresos dirigidos a los padres y representantes de los escolares, referente a la prevención de las enfermedades parasitarias	- Información oral - Demostraciones - Impresos	1-2-3-4- 5-6-7-8- 9-10-11- 12-13-14- 15-16 17-18-19- 20-21-22- 23 24-25-26

CAPITULO III MARCO
METODOLÓGICO Tipo de
Investigación

La investigación realizada sobre la participación del Profesional de Enfermería en la prevención de enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años de edad, está considerada como un tipo de investigación Proyecto de campo, el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (UPEL, 2006, Pág. 16) nos señala lo siguiente:

El Proyecto de campo, se basan en datos primarios, obtenidos directamente de la realidad, su inigualable valor reside en que permite acercarse al investigador de las verdaderas condiciones en que se han conseguido los datos, posibilitando su revisión o modificación en el caso que surjan dudas respecto a su calidad. Esto en general garantiza un mayor nivel de confianza para el conjunto de la información obtenida. Es exclusivo de las ciencias sociales y parte de la premisa de que, si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo mejor, lo mas directo y simple, es preguntárselo a ellos.

De acuerdo a lo señalado, en este tipo de investigación, nos insta a abordarlo desde los siguientes pasos: (a) revisión bibliográfica; (b) observación de la situación existente; (c) diseño de los instrumentos de investigación, mediante entrevistas relacionadas a la prevención de las enfermedades parasitarias; (d) recolección de datos y análisis; (e) diseño de

observación de los diferentes métodos para la prevención de las enfermedades parasitarias e interpretación de los resultados; (f) interpretación de la realidad observada y puesta en práctica la participación del profesional de enfermería en la prevención de enfermedades parasitarias.

Diseño de la Investigación

De acuerdo al tipo de estudio se ubicó en un diseño como una Investigación de Campo, de carácter descriptiva, según lo refiere el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (UPEL, 2006, Pág. 14), el cual indica lo siguiente:

Se entiende por Investigación de campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. Sin embargo, se aceptan también estudios sobre datos censales o muestrales no recogidos por el estudiante, siempre y cuando se utilicen los registros originales con los datos no agregados; o cuando se trate de estudios que impliquen la construcción o uso de series históricas y, en general, la recolección y organización de datos publicados para su análisis mediante procedimientos estadísticos, modelos matemáticos, econométricos o de otro tipo.

El estudio de campo en esta investigación se consolidó en los siguientes instrumentos de recopilación de datos, para luego ser analizados: entrevistas a los padres y representantes de los niños afectados con la enfermedad de parasitosis, la observación directa y registro a través de un formulario de consulta de los niños que asisten a diario a las consultas de pediatría en el Anexo del Hospital Vargas de Caracas.

Población y Muestra

Para emprender el proyecto de investigación según Balestrini (2002), “se debe seleccionar las unidades de análisis, sujetos u objetos de ser estudiados” delimitando luego el campo de estudio, es decir la muestra. En la presente investigación la población a estudiar estuvo conformada por los padres y representantes de los escolares de 7 a 12 años de edad que asisten a la consulta de Pediatría del Anexo del Hospital Vargas de Caracas, durante los últimos 5 meses del año 2007, la cual está constituida por un total de 358 niños que asisten a la consulta de Pediatría con la enfermedad de parasitosis.

Según Martínez (2000), la elección de la muestra depende de lo que se precisa hacer con ella, y para ello se escogen criterios que sirvan para seleccionar globalmente lo que se desea estudiar; para este estudio estará constituido por un total de 130 padres y representantes de los escolares de 7 a 12 años de edad que asisten a la consulta de Pediatría que padecen de la enfermedad de parasitosis.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

Según los objetivos del presente estudio, donde se plantea la participación del Profesional de Enfermería en la prevención de enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años de edad; ubicado dentro de la modalidad de Proyecto factible, se empleó una serie de instrumentos y técnicas de recolección de datos.

Dada la naturaleza del estudio y en función de los datos que se requieren habrá que recolectar datos que después serán analizados para dar respuesta a los objetivos generales y específicos de la presente investigación.

Siendo los datos primarios aquellos que surgen del contacto directo de la realidad empírica, las técnicas encaminadas a recogerlos tendrán que reflejar, necesariamente, toda la variedad y diversidad compleja de situaciones que se presentan en la vida real (Sabino, 2001, Pág. 136).

Dentro de estas técnicas se ha seleccionado la entrevista según. Kotler (2002) en la entrevista estructurada se habla directamente con las personas, siendo ésta usualmente bastante flexible, lo que permite obtener gran cantidad de información. Esta técnica se apoyará en el cuestionario, el cual ha sido preparado de manera cuidadosa para que facilite y oriente la comunicación desarrollada entre el encuestador y el encuestado.

En cuanto al instrumento que será aplicado, se seleccionó el cuestionario como el más indicado. Señala Sabino (2000, Pág.131) “Un instrumento de recolección de datos, es, en principio, cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. Dentro del instrumento pueden distinguirse dos aspectos diferentes, una forma y un contenido”.

La estructura y forma del cuestionario deben estar cuidadosamente elaboradas, no deben incluirse preguntas o datos cuya utilidad no esté precisada con exactitud. Es de gran importancia el orden en que deben aparecer las preguntas, ya que su redacción está íntimamente relacionada con el orden en que son formuladas.

En este orden de ideas, se mencionan las técnicas que utilizó durante el proceso de indagación de información para la elaboración del presente estudio.

Revisión Bibliográfica. Se utilizará como base complementaria a la investigación central, con el fin de recopilar y revisar todos aquellos documentos que permitan confrontar el aspecto teórico con la situación real o práctica dentro de la participación que realiza el profesional de enfermería a diario. Es importante señalar que esta revisión se efectuará antes y durante la investigación, con el objetivo de cotejar información, obtener nuevas ideas, indagar la naturaleza de los datos y realizar nuevas conclusiones, así como

también buscar nuevas alternativas de solución a este problema de salud pública que afecta a los niños en edad escolar.

Entrevista. La entrevista estuvo enfocada principalmente en obtener información en relación a las enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años de edad, que asisten a la consulta del Anexo del Hospital Vargas de Caracas.

Procedimiento para la Recolección de la Información

La recolección de la información depende de los resultados de la investigación ya sean datos documentales o secundarios. De esta forma, una vez analizados los datos previamente indagados, se propuso el siguiente método para la recolección de datos: la entrevista. El método utilizado para la presente investigación es el de la entrevista, la cual consistió en hacer preguntas en forma escrita utilizando el cuestionario como instrumento de medición para ello a los encuestados, para efecto de este estudio se realizó a los padres y representantes de los niños que presentan síntomas de la enfermedad de parasitosis.

Tomando en cuenta lo planteado, es necesario seguir una serie de pasos para la recolección de la información, entre ellos se encuentran los siguientes:

1. Se solicitó autorización por escrito al Jefe Inmediato del Departamento de Enfermería del Anexo del Hospital Vargas de Caracas, esta autorización fue un aval para la realización de la presente investigación.
2. Se explico el instrumento de recolección de datos a los padres y representantes de los escolares de 7 a 12 años de edad que asisten a la consulta del Anexo del Hospital Vargas de Caracas.
3. Se aplico la entrevista durante los 5 últimos meses del año 2007, en el servicio de la consulta de pediatría del anexo del Hospital Vargas de Caracas a los padres y representantes de los escolares.
4. Se desarrollo la entrevista en la sala de espera con un ambiente agradable
5. Luego de aplicado el instrumento de recolección de información a los padres y representantes de los escolares de 7 a 12 años de edad que asisten a la consulta del Anexo del Hospital Vargas, se procedió a la tabulación de los datos para su posterior análisis.

Procedimiento para la Validación y Confiabilidad

Validez del Instrumento

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por ejemplo, un instrumento para medir la inteligencia válida debe medir la inteligencia y no la memoria. Una prueba sobre conocimientos de historia debe medir esto y no conocimientos de literatura histórica. Aparentemente es sencillo lograr la validez.

La validez se refiere al “grado de confianza que podemos tener de que la medición corresponde a la realidad del fenómeno que se está midiendo” (Gómez, 1999). Si, por ejemplo, tenemos los resultados de una nueva escala que busca determinar la existencia de depresión en una persona, y se nos informa que los pacientes evaluados obtienen los mismos puntajes en diferentes ocasiones y que diferentes entrevistadores obtienen resultados similares al evaluar al mismo paciente, podemos admitir que la escala es confiable o reproducible; sin embargo, con estos datos no podemos determinar si la escala mide la presencia de depresión y no otra condición, como estrés, demencia o ansiedad.

La validez determina qué conclusiones pueden derivarse de las personas que obtienen diferentes resultados en la escala (Streiner, 1999). Al aceptar que los procesos de validación de escalas están encaminados a las inferencias que se pueden hacer acerca de las características de las

personas que han obtenido diferentes puntajes en estas escalas, “la validez de una escala resulta ser un proceso de evaluación de hipótesis” (Streiner, 1999).

Retomando nuestro ejemplo de la nueva escala de depresión, al determinar su validez estaríamos evaluando la hipótesis según la cual la escala nos permite concluir que alguien que obtiene un puntaje alto presenta, de hecho, depresión; además, permite diferenciar a esta persona de otras con diferentes entidades y de personas que obtengan puntajes bajos en esta escala.

Para obtener datos confiables en el presente estudio, se sometió el instrumento a la técnica de Juicio de Expertos: ésta técnica ayudo a validar el instrumento; ya que fue sometido a juicio de especialistas, de dos Profesionales de Enfermería y un pediatra, los cuales brindaron su opinión referente al contenido y forma del instrumento, así como observaciones y sugerencias para mejorar dicho cuestionario. De manera que el juicio emitido por cada uno de los expertos permitió corregir, validar y mejorar la confiabilidad de los instrumentos, para posteriormente aplicarlos en la presente investigación.

Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad del instrumento para la presente investigación se obtuvo de los resultados de la aplicación de la entrevista. En este caso el instrumento se aplicó de la muestra seleccionada (130) padres y

representantes de niños que asisten a la consulta de pediatría del Anexo del Hospital José María Vargas. Posteriormente a estos resultados se analizó para verificar cual se considera satisfactorio. El número de ítems considerados como validos son veintiséis (26).

Plan de Tabulación y Análisis de Datos

Este paso consiste en la organización sistemática y síntesis de los datos de la investigación, luego de aplicado la técnica de entrevista mediante el instrumento de cuestionario; ajustados a los objetivos específicos de la investigación, además del análisis documental que incluyó la revisión del material bibliográfico y trabajos anteriores referidos al objeto de estudio de la presente investigación.

El instrumento que se utilizó estuvo basado en el cuestionario relacionado con tópicos de la prevención y cuidados de las enfermedades parasitarias, conformado por 26 ítems en la escala de GUTTMAN de los cuales se pide a los, padres y representantes de los escolares de 7 a 12 años de edad que asisten a la consulta de pediatría en el Anexo del Hospital Vargas de Caracas que expresen lo que se le plantea en dicho instrumento en tres (3) categorías. Las categorías de alternativas son las siguientes: SIEMPRE. ALGUNAS VECES, NUNCA.

En relación al análisis de resultados Méndez (2001) “El análisis de los resultados como proceso implica el manejo de los datos obtenidos y contenidos en cuadros, gráficos y tablas. Una vez dispuestos, se inicia su comprensión teniendo como único referente el Marco teórico sobre el cual el analista construye conocimiento sobre el objetivo investigado...” (p.220).

Una vez culminada la etapa de recolección de información se procedió a la elaboración técnica que permitió organizarlos y resumirlos, con la finalidad de dar a los datos recopilados las características necesarias para la obtención de interpretaciones significativas para la investigación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE DATOS

En este capítulo se muestra los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. El análisis e interpretación de los resultados constituye un aval para realizar la presente investigación sobre la participación del Profesional de Enfermería en la prevención de enfermedades parasitarias en escolares de 7 a 12 años de edad que asisten a la consulta de Pediatría del Anexo del Hospital Vargas de Caracas.

Se aplicó el instrumento de la entrevista a los padres y representantes de los escolares de 7 a 12 años de edad que asisten a la consulta de pediatría del Anexo del Hospital Vargas de Caracas.

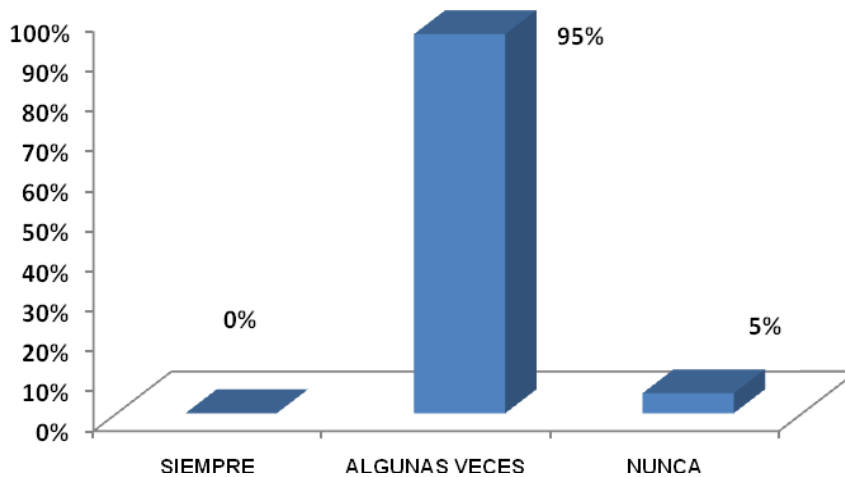
Representación Gráfica de los Resultados Obtenidos después de Aplicado el Instrumento Entrevista

Ítem N° 1. ¿Le recomienda el profesional de enfermería mantener bien tapado los envases y utensilios para guardar los alimentos?

Tabla 1

El profesional de enfermería recomienda a padres y representantes tapar bien los envases y utensilios para guardar los alimentos

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
1	0	0%	124	95%	6	5%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Gráfico 1. El profesional de enfermería recomienda a padres y representantes tapar bien los envases y utensilios para guardar los alimentos.

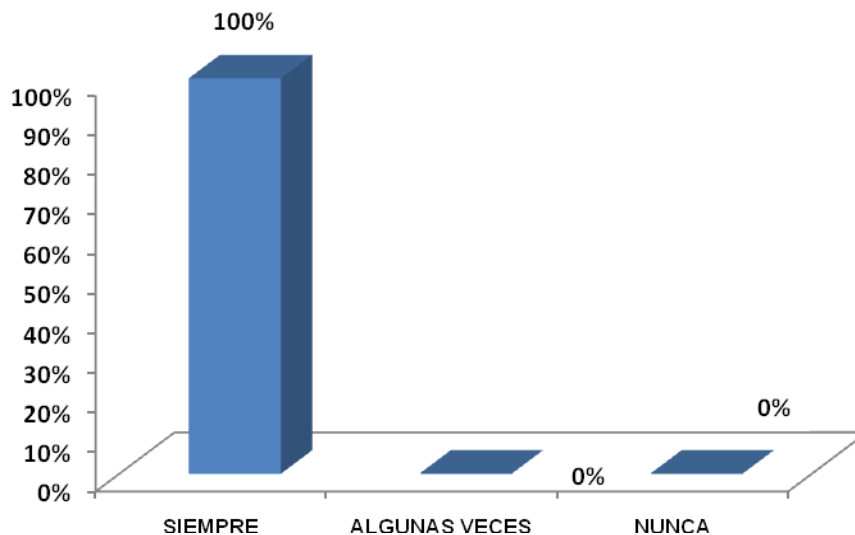
De los ciento treinta padres y representantes ciento veinte y cuatro contestaron algunas veces, seis nunca, siempre cero, es decir que el 95% de los padres y representantes considera que algunas veces se les recomienda mantener bien tapado los envases y utensilios para guardar los alimentos, y el 5% considera que nunca, esto se observa claramente en el Gráfico 1.

Ítem N° 2. ¿Le sugiere hervir y/o filtrar el agua antes de su consumo?

Tabla 2

Le sugiere hervir y/o filtrar el agua antes de su consumo

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	fi	%	fi	%	fi	%
2	130	100%	0	0%	0	0%



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 2. El profesional de enfermería sugiere a los padres y representantes hervir y/o filtrar el agua antes de su consumo.

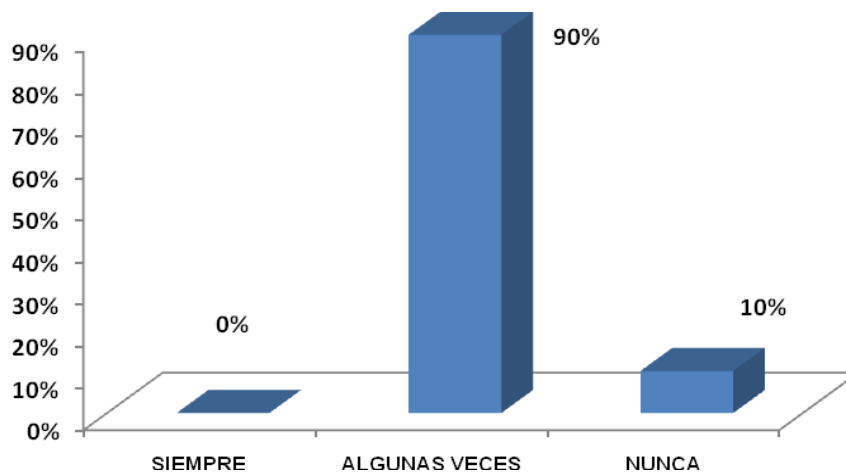
Como se puede observar en el Gráfico 2, el 100% de los padres y representantes contestaron que en todo momento el profesional de enfermería si le informa hervir el agua antes de su consumo, esto indica que es captada la información que sugiere dicho profesional y su importancia en la prevención de las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 3 ¿el profesional de enfermería le orienta acerca de la limpieza en el hogar y sus alrededores?

Tabla 3

El profesional de enfermería le orienta acerca de la limpieza en el hogar y sus alrededores

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
3	0	0%	116	90%	14	10%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 3. El profesional de enfermería orienta acerca de la limpieza del hogar y sus alrededores.

De los ciento treinta padres y representantes el 90% manifestó que algunas veces y el 10% nunca se le explican a los padres y representantes sobre este tema, lo que resulta desventajoso a efectos de la prevención de las enfermedades parasitarias. Esto significa que los profesionales de enfermería deben promover más a menudo información que le llegue a la mayor parte de la comunidad, mediante talleres, jornadas o seminarios

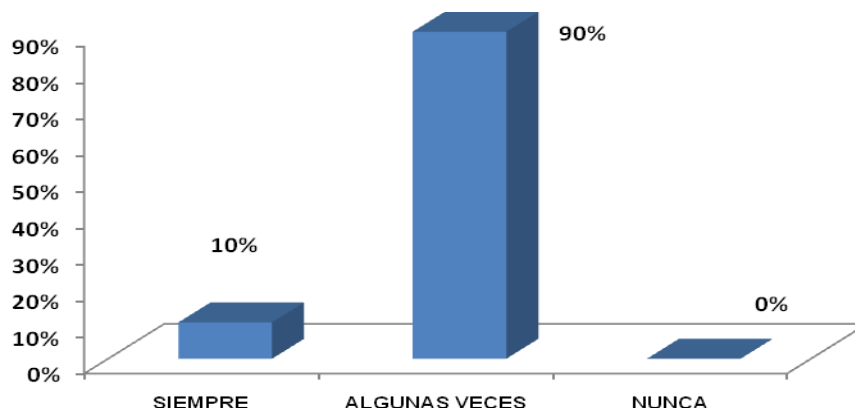
relacionados a la prevención de las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 4 ¿le explica como debe ser la recolección de basura en bolsas plásticas y tapar los envases utilizados?

Tabla 4

Le explica como debe ser la recolección de basura en bolsas plásticas y tapar los envases utilizados.

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
4	14	10%	116	90%	0	0%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 4. El profesional de enfermería explica como debe ser la recolección de basura en bolsas plásticas y tapa los envases utilizados.

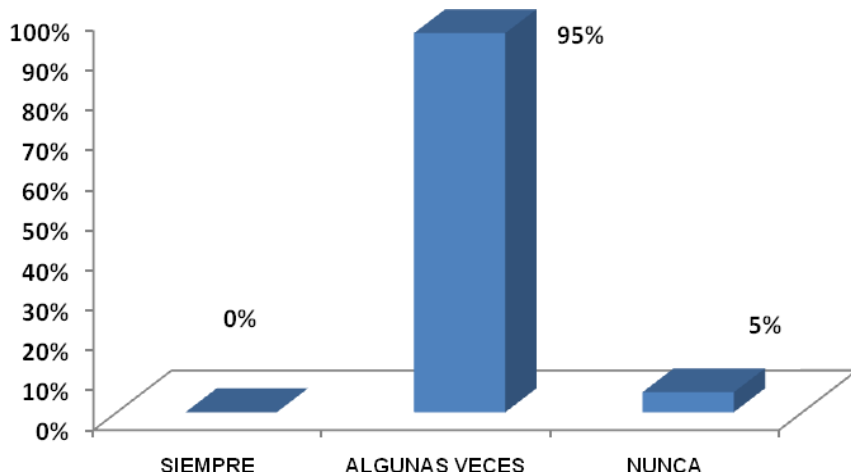
El 90% de los padres y representantes consideran que algunas veces se les explica y un 10% consideran que siempre se les explica como debe ser la recolección de la basura en bolsas plásticas y tapar los envases utilizados. Esto resulta negativo porque no existe una comunicación en relación a este tema entre el profesional de enfermería y los padres y

representantes, siendo esta una de las causas de mayor contagio de la parasitosis intestinal en edad escolar.

Ítem N° 5. ¿Le recomienda como debe ser la supervisión del escolar y el uso correcto de los sanitarios?

Tabla 5
El profesional de enfermería recomienda la supervisión del escolar el uso correcto de los sanitarios

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
5	0	0%	124	95%	6	5%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 5. El profesional de enfermería explica la importancia de la supervisión del escolar y el uso correcto de los sanitarios.

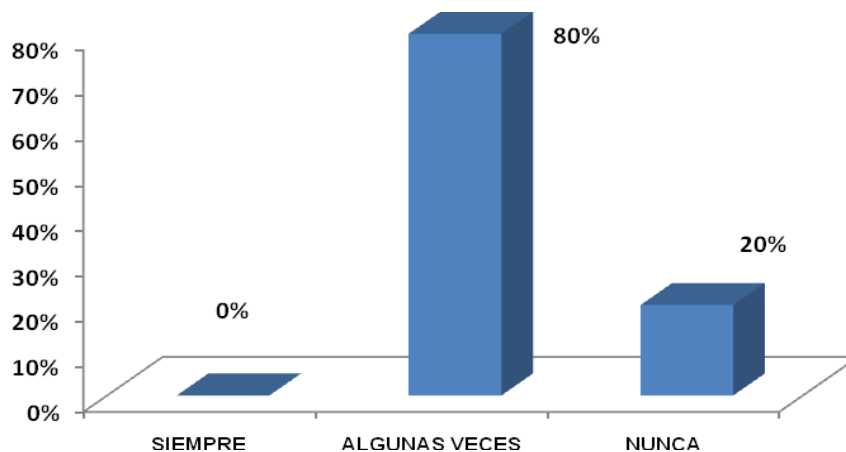
El gráfico 5 muestra que el 95% de la población seleccionada considera que algunas veces se les recomienda a los padres y representantes la supervisión del escolar y el uso correcto de los sanitarios por parte del profesional de enfermería. Este indicador se complementa con

la categoría nunca que consideró un 5%. Por lo tanto será necesaria una comunicación entre los padres y representantes y el profesional de enfermería intercambiando información sobre este punto, para así evitar posibles enfermedades parasitarias.

Ítem N° 6 ¿Le explica la importancia de la canalización de las aguas negras?

Tabla 6
El profesional de enfermería explica la importancia de la canalización de las aguas negras

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
6	0	0%	104	80%	26	20%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 6 El profesional de enfermería explica la importancia de la canalización de las aguas negras.

Este gráfico 6 indica que la importancia de la canalización de las aguas negras algunas veces le es informada su importancia por lo que el 80% de la población así lo consideró y un 20% lo ubica como nunca. Esto resulta un problema serio para la comunidad ya que no ayuda a la

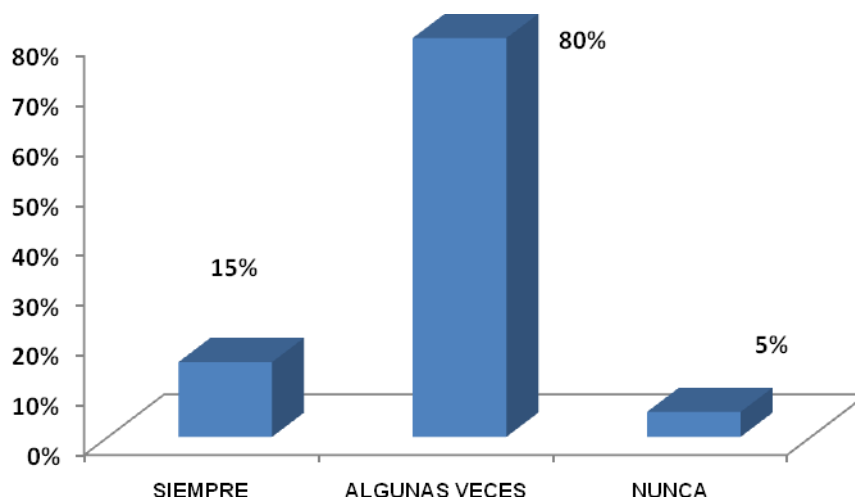
prevención de las enfermedades parasitarias por falta de información suministrada por el profesional de enfermería.

Ítem N° 7. ¿El profesional de enfermería le explica como debe ser el aseo del hogar para la eliminación de las moscas y roedores?

Tabla 7

El profesional de enfermería le informa del aseo del hogar para la eliminación de moscas y roedores

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
7	20	15%	104	80%	6	5%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 7. El profesional de enfermería le informa del aseo del hogar para la eliminación de moscas y roedores.

El gráfico 7 refleja que el 80% de la población considera que algunas veces el profesional de enfermería le informa del aseo del hogar para la eliminación de moscas y roedores y el 15% indica siempre y un 5% nunca. Lo que señala este indicador la urgencia de la participación del profesional de

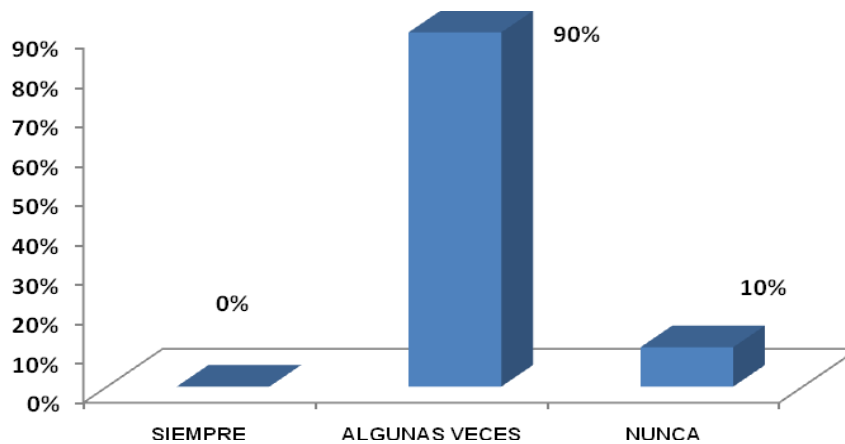
enfermería en la comunidad a través de diferentes medios de información y comunicación sobre la importancia del aseo del hogar para así evitar y prevenir en la medida posible el contagio de las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 8. ¿Realiza visitas domiciliarias para orientar a los padres y representantes?

Tabla 8

El profesional de enfermería realiza visitas domiciliarias para orientar a los padres y representantes

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
8	0	0%	116	90%	14	10%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 8. El profesional de enfermería realiza visitas domiciliarias para orientar a padres y representantes.

Se observa que el 90% de los padres y representantes encuestados piensa que algunas veces es realizada y el 10% nunca las visitas domiciliarias para orientar en relación al tema de prevención de

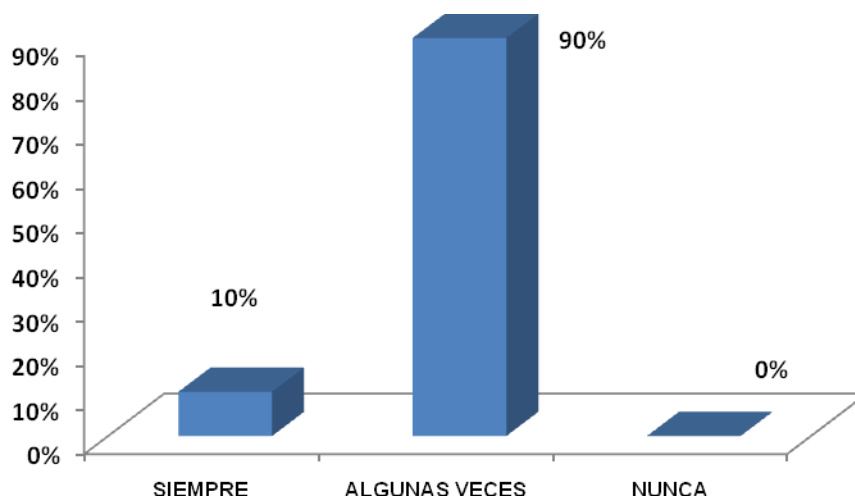
enfermedades parasitarias. Lo que resulta desventajoso a la comunidad, ya que no poseen la información suficiente sobre este tópico por lo que es necesaria mayor asistencia de la comunidad.

Ítem N° 9. ¿Le orienta sobre la vigilancia y cuidado de la parasitosis?

Tabla 9

El profesional de enfermería orienta a los padres y representantes sobre la vigilancia y cuidado de la parasitosis

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
9	14	10%	116	90%	0	0%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 9. El profesional de enfermería orienta a los padres y representantes sobre la vigilancia y cuidado de la parasitosis

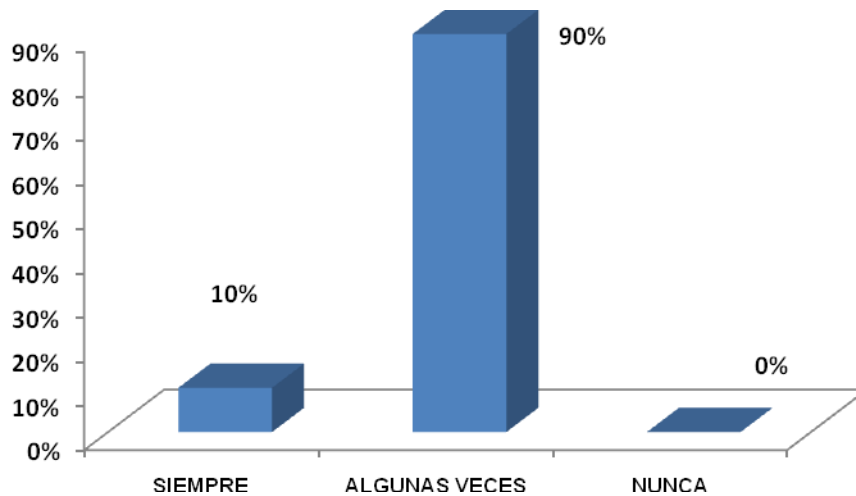
El 90% de los padres y representantes consideran que algunas veces se les orienta y el 10% siempre. Esto resulta negativo porque no existe una buena comunicación en relación a este tema con el profesional de enfermería

y los padres y representantes y de esta forma se evita un mayor contagio en la prevención de las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 10. ¿Les realiza visitas a los centros educativos para que participen en el desarrollo de la prevención de la parasitosis?

Tabla 10. Realiza visita a centros educativos para que participen en el desarrollo de la prevención de la parasitosis.

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
10	14	10	116	90	0	0	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 10. Realiza visita a centros educativos para que participen en el desarrollo de la prevención de la parasitosis.

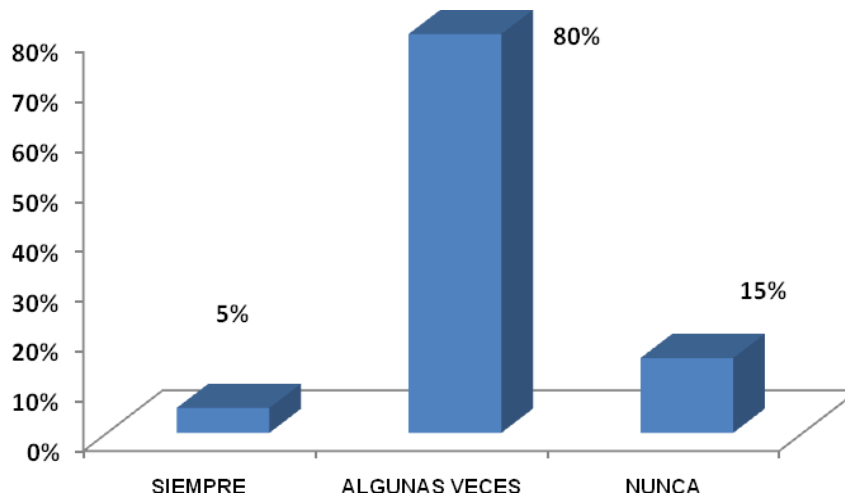
El 90% de los padres y representantes contestaron que algunas veces y el 10% contestó que siempre realizan visita a centros educativos para que

participen en el desarrollo de la prevención de la parasitosis, esto indica que es necesaria la una mayor participación del profesional de enfermería para así tener apoyo a los afectados por las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 11. ¿Les explica la diferencia de la contextura, olor, color de las heces infectadas por parasitosis?

Tabla 11. El profesional de enfermería les explica a los padres y representantes la contextura, color, olor de las heces infectadas

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
11	6	5	104	80	20	15	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 11. Consulta a los padres y representantes la contextura, color, olor de las heces infectadas

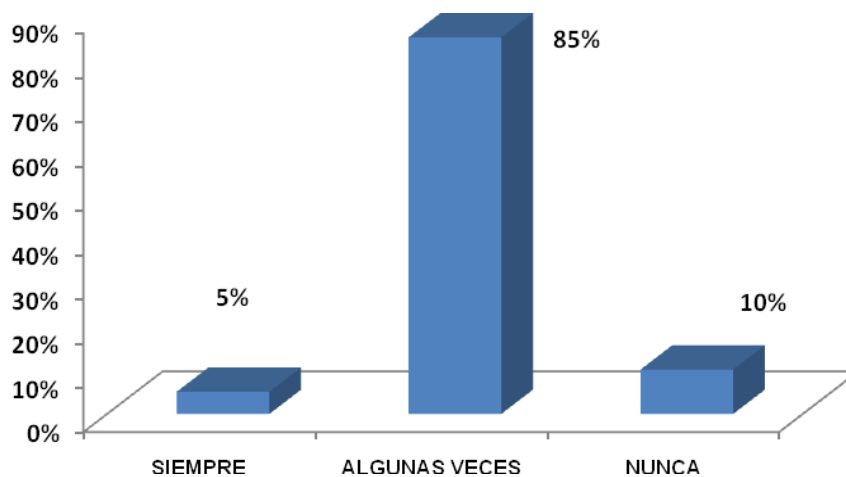
El 80% de los padres y representantes contestaron algunas veces, el 15% nunca y el 5% siempre consultan a los padres y representantes la

contextura, color, olor de las heces infectadas lo que resulta necesario que el profesional de enfermería haga más énfasis en este tópico buscando la forma que le llegue a los padres y representantes la importancia de esta recomendación para así evitar y contribuir a la prevención de las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 12. ¿Le explica la importancia de los signos y síntomas como pérdida de peso y apetito en el escolar y características anormales del abdomen en la parasitosis?

Tabla 12. Explica signos y síntomas como pérdida de peso y de apetito en el escolar y características anormales del abdomen en la parasitosis

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
12	7	5	110	85	13	10	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 12. Explica signos y síntomas como pérdida de peso y de apetito en el escolar y características anormales del abdomen en la parasitosis

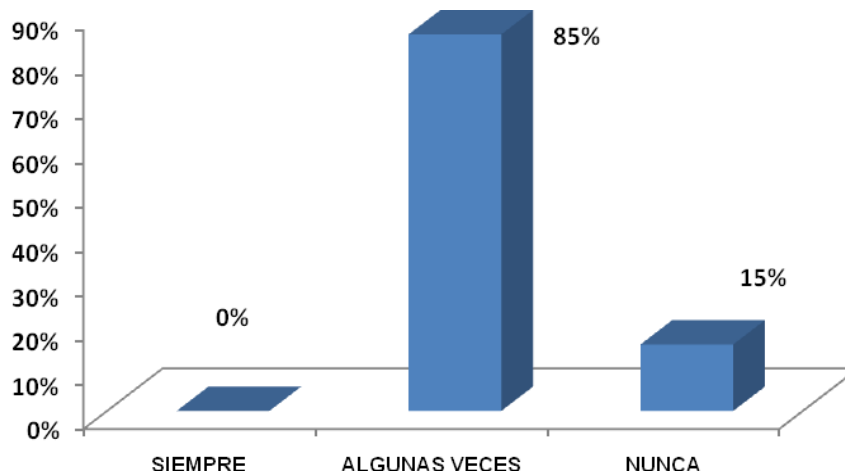
El (85%) de los padres y representantes señalaron que algunas veces,

el 10% nunca y un 5% siempre, se observan signos y síntomas como pérdida de peso, apetito y características anormales del abdomen en el escolar, lo que resulta importante que los profesionales de enfermería acaten esta recomendación para así evitar y prevenir el contagio de las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 13 ¿Les consulta si el escolar tiene picazón (prurito) anal constante?

Tabla 13. Consulta a los padres y representantes si el escolar refiere picazón (prurito) anal constante

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
13	0	0	110	85	20	15	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 13. Consulta a los padres y representantes si el escolar refiere picazón (prurito) anal constante

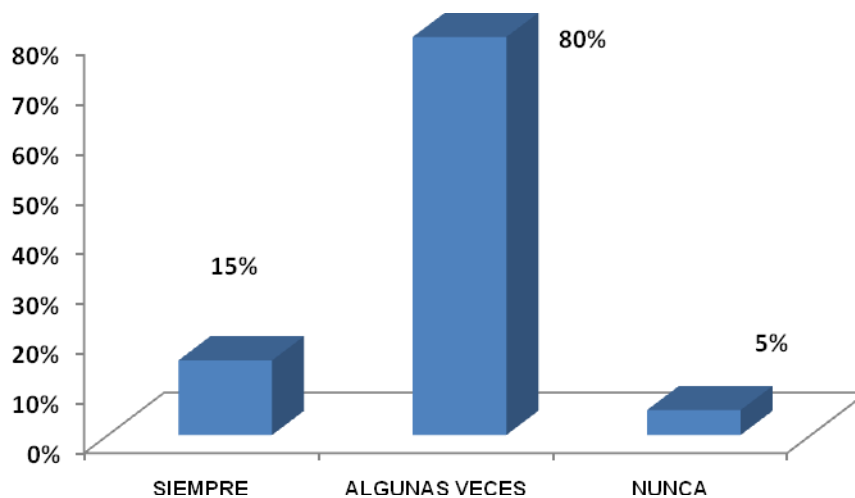
El 85% de los padres y representantes contestaron que algunas veces

el escolar refiere prurito anal constante y un 15% indica nunca. Lo que señala este indicador la necesidad de incrementar mediante la utilización de diferentes medios de comunicación permitiendo así a los afectados de las enfermedades parasitarias una mayor atención y cuidado que ellos merecen durante la enfermedad.

Ítems N° 14 ¿Le informa la importancia de realizar exámenes de heces?

Tabla 14. Informa a los padres y representantes la importancia de realizar examen de heces

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
14	20	15	104	80	6	5	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 14. Informa a los padres y representantes la importancia de realizar examen de heces

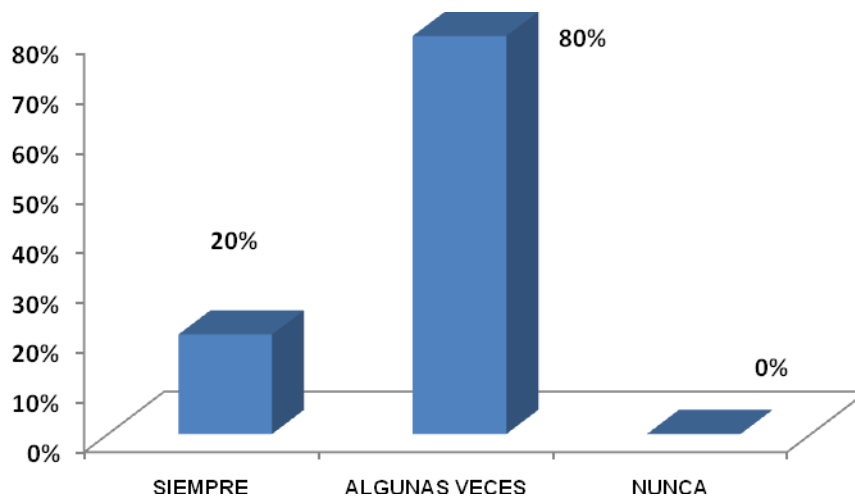
El (80%) de los padres y representantes señalaron que algunas veces, el

15% siempre y el 5% nunca, le informa a los padres y representantes la importancia de realizar examen de heces, lo que resulta importante que los profesionales de enfermería acaten esta recomendación para así evitar y prevenir el contagio de las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 15 ¿Le orienta acerca de la importancia de cumplir correctamente el tratamiento indicado?

Tabla 15. Orienta a los padres y representantes la importancia de cumplir con el tratamiento indicado correctamente

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
15	26	20	104	80	0	0	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 15. Orienta a los padres y representantes la importancia de cumplir con el tratamiento indicado correctamente

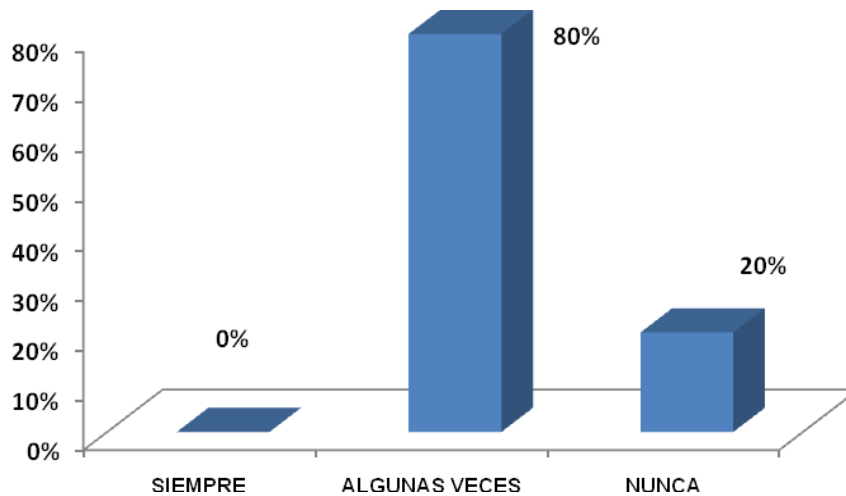
El 80% de los padres y representantes consideran que algunas veces

y el 20% considera siempre, se les orienta a los padres y representantes la importancia de cumplir con el tratamiento indicado correctamente y la vigilancia y cuidado de la parasitosis. Esto resulta negativo porque no existe una comunicación en relación a este tema entre el profesional de enfermería y los padres y representantes, de esta manera se propagaría y haría resistencia a la parasitosis en el escolar.

Ítem N° 16. ¿Le recomienda el control de examen de heces después del tratamiento?

Tabla 16. Recomienda a los padres y representantes el control de examen de heces después del tratamiento

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
16	0	0	104	80	26	20	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 16. Recomienda a los padres y representantes el control de examen de heces después del tratamiento

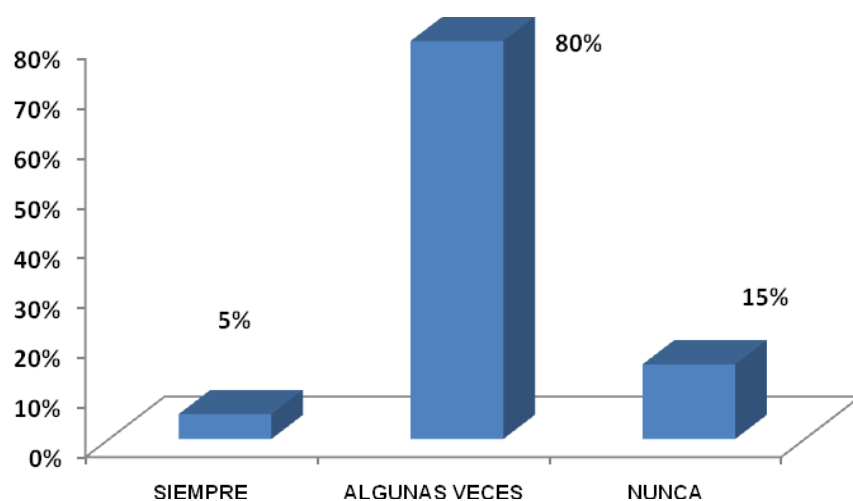
El 80% de los padres y representantes consideran que algunas veces y el 20% nunca recomiendan el control de examen de heces después del tratamiento. Esto resulta negativo porque no existe una comunicación en relación a este tema y entre el profesional de enfermería y los padres y representantes y de esta forma se evita un mayor contagio en la prevención de las enfermedades parasitarias.

Ítems N° 17 ¿Le enseña como debe realizar el lavado de las frutas y hortalizas con agua y vinagre antes de su consumo

Tabla 17

El profesional de enfermería informa a padres y representantes de lavar las frutas y hortalizas con agua y vinagre antes de su consumo

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		130
	fi	%	fi	%	fi	%	
17	6	5%	104	80%	20	15%	



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 17. El profesional de enfermería informa a padres y representantes de lavar las frutas y hortalizas con agua y vinagre antes de su consumo

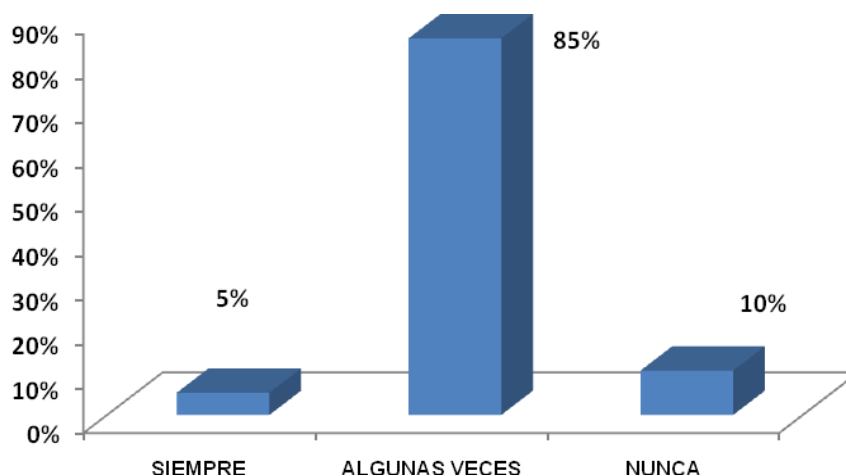
El 80% de los padres y representantes contestaron algunas veces, 15% nunca y un 5% siempre debe lavar las frutas y hortalizas con agua y vinagre antes de su consumo, lo que resulta necesario que el profesional de enfermería haga más énfasis en este tópico buscando la forma que le llegue a los padres y representantes la importancia de esta recomendación para así evitar y contribuir a la prevención de las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 18. ¿Les enseña como debe realizarse el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos?

Tabla 18

El profesional de enfermería recomienda el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos.

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	&	
18	6	5%	110	85%	14	10%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 18. El profesional de enfermería recomienda el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos.

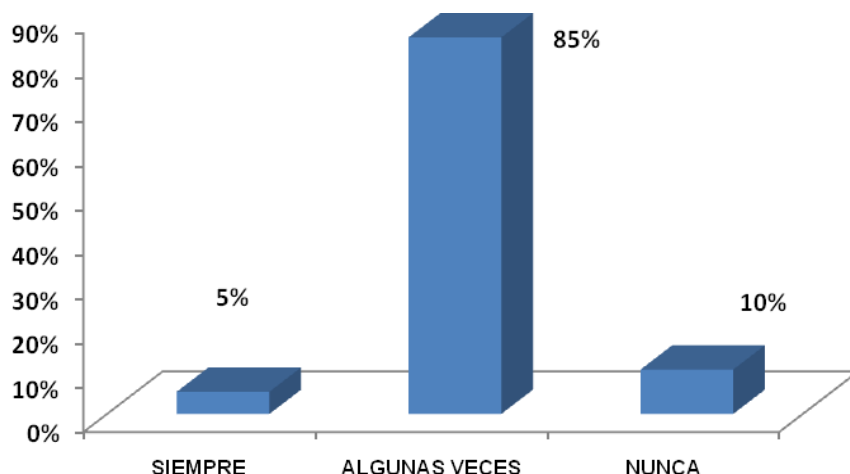
El (85%) señalaron que algunas veces, el 10% nunca y el 5% siempre, se les recomienda el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos, lo que resulta importante que los profesionales de enfermería acaten esta recomendación para así evitar y prevenir el contagio de las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 19. ¿Les enseña como debe realizarse el lavado de manos con agua y jabón antes y después de ir al baño?

Tabla 19

El profesional de enfermería sugiere el lavado de manos con agua y jabón antes y después de ir al baño.

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
19	6	5%	110	85%	14	10%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 19. El profesional de enfermería sugiere el lavado de manos con agua y jabón antes y después de ir al baño.

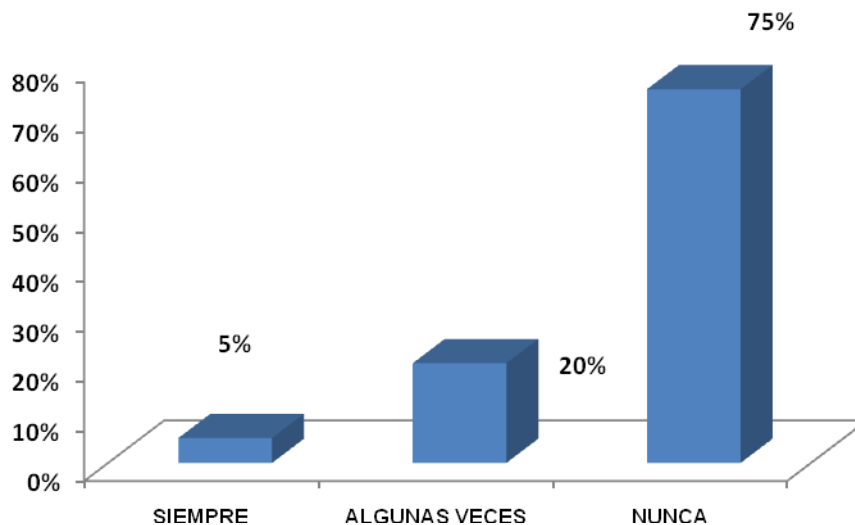
El 85% de los padres y representantes considera y señalaron que algunas veces, 10% nunca y el 5% siempre, se les sugiere a los padres y representantes el lavado de manos con agua y jabón antes y después de ir al baño. Lo que resulta negativo en la labor del profesional de enfermería ya que debe de ser incluido en su labor cotidiana.

Ítem N° 20 ¿Los capacita sobre la prevención de las enfermedades parasitarias?

Tabla 20

El profesional de enfermería capacita a los padres y representantes sobre la prevención de la enfermedad de parasitarias

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
20	6	5%	26	20%	98	75%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

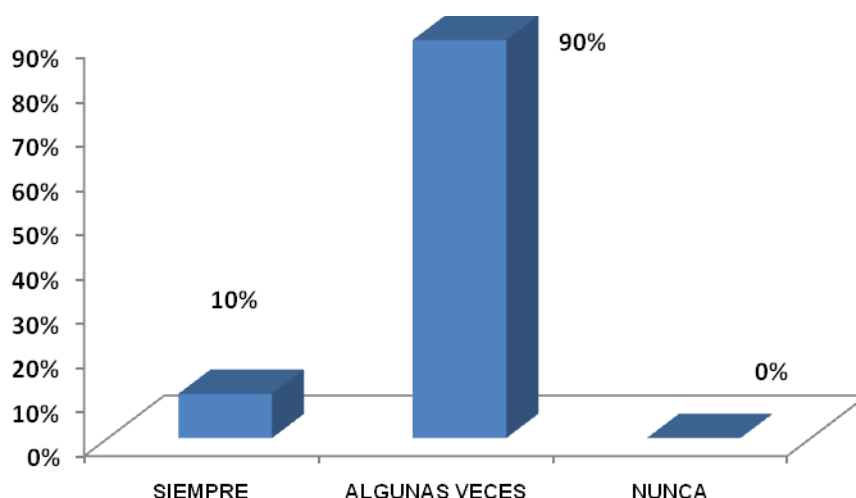
Gráfico 20. El profesional de enfermería capacita a los padres y representantes sobre la prevención de la enfermedad de parasitarias

El 75% de la población encuestada considera que nunca, 20% algunas veces y 5% siempre se les capacita a los padres y representantes sobre la prevención de las enfermedades parasitarias. Este resultado es negativo ya que la falta de educación no se presta como función principal del profesional de enfermería y refleja conocimientos bajos en la educación para la salud.

Ítem N° 21. ¿Realiza abordajes comunitarios tales como, charlas y entrevistas?

Tabla 21. El profesional de enfermería realiza abordajes comunitarios tales como, charlas y entrevistas

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
21	14	10%	116	90%	0	0%	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

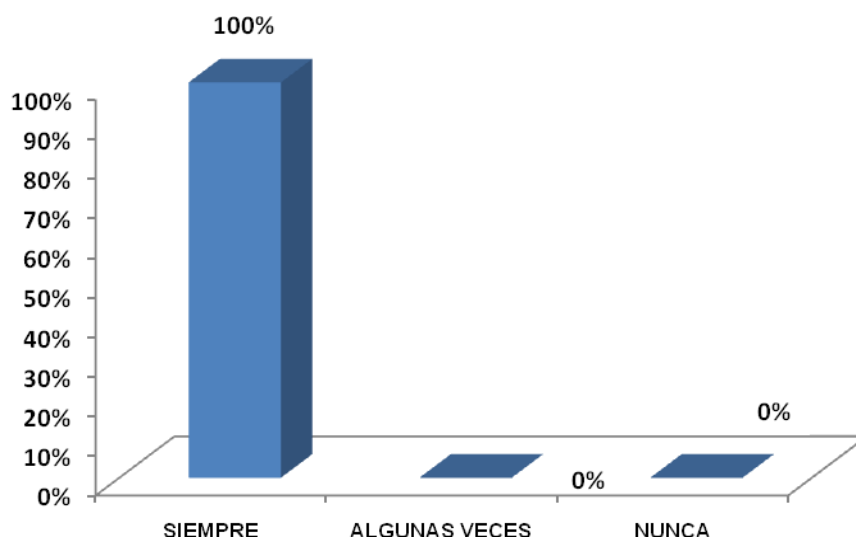
Gráfico 21. El profesional de enfermería realiza abordajes comunitarios tales como, charlas y entrevistas

El 90% de los padres y representantes consideran que algunas veces y el 10% siempre se realiza abordajes comunitarios tales como, charlas y entrevistas. Lo que no permite un mayor contacto con el profesional de enfermería en las comunidades permitiendo a su vez que se le oiga y planteen sus inquietudes en relación a las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 22. ¿El profesional de enfermería pesa, talla y mide temperatura al escolar en el momento de su ingreso al establecimiento de salud?

Tabla 22. Pesa, talla y mide temperatura al escolar en el momento de su ingreso al establecimiento de salud

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
22	130	100	0	0	0	0	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

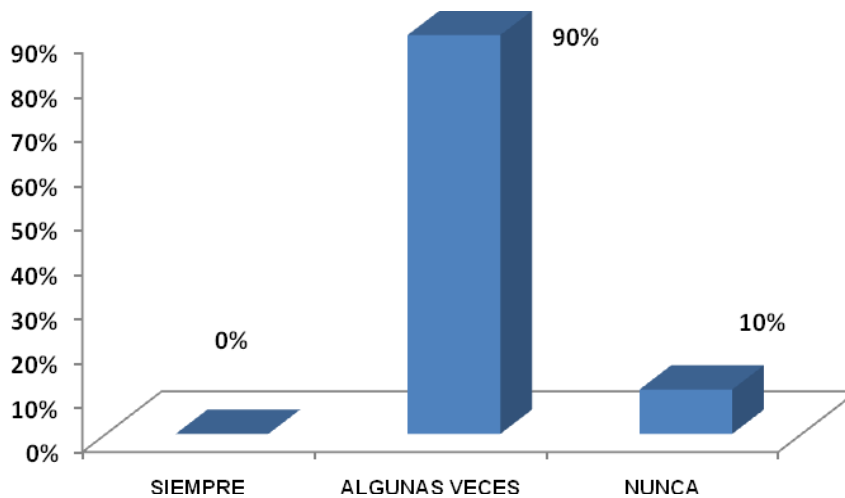
Gráfico 22. Pesa, talla y mide temperatura al escolar en el momento de su ingreso al establecimiento de salud

El 100% de los padres y representantes contestaron que en todo momento el profesional de enfermería pesa, talla y mide temperatura al escolar en el momento de su ingreso al establecimiento de salud, esto indica que existe un buen funcionamiento en esta acción, que a su vez nos alertan de mayor inconveniente en relación al peso, talla y temperatura que el escolar amerita en su edad.

Ítem N° 23. Explica la técnica de administración de medicamentos por vía oral

Tabla 23. Explica la técnica de administración de medicamentos por vía oral

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
23	0	0	116	90	14	10	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

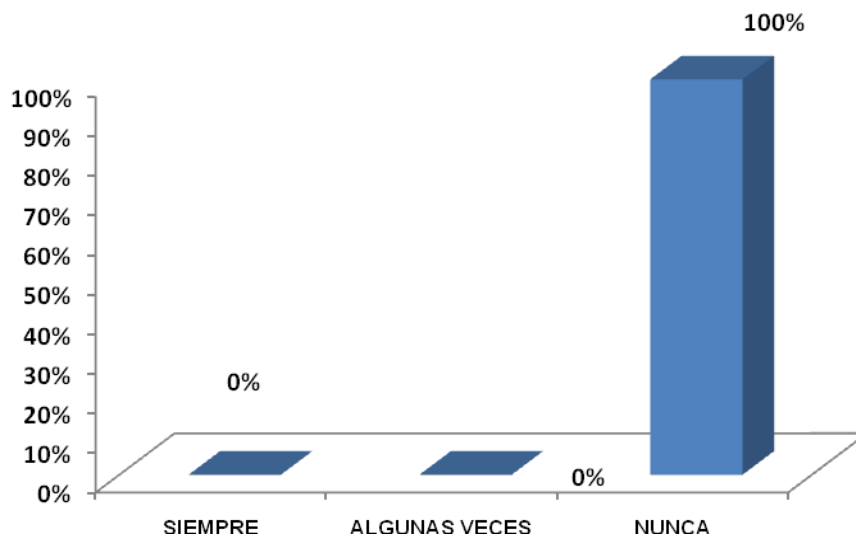
Gráfico 23. Explica la técnica de administración de medicamentos por vía oral

El 90% de los padres y representantes respondieron que algunas veces y el 10% nunca se les explica la técnica de administración de medicamentos por vía oral. Lo que resulta desventajoso a la comunidad, ya que no poseen la información suficiente sobre esta técnica por lo que es necesaria la mayor asistencia del profesional de enfermería.

Ítem N° 24. ¿Utiliza instrumentos como encuestas para la recolección de datos socio – económicos de la familia?

Tabla 24. El profesional de enfermería utiliza instrumentos para la recolección de datos socio – económicos de la familia

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
24	0	0%	0	0%	130	100	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

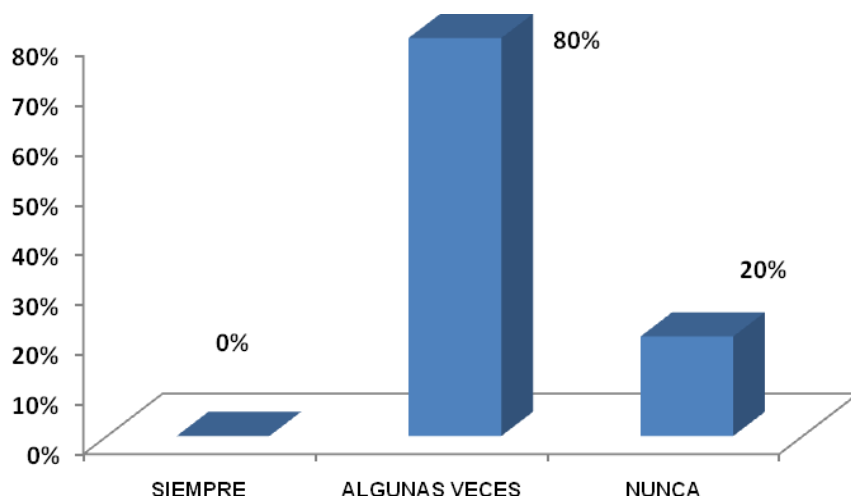
Gráfico 24. El profesional de enfermería utiliza instrumentos para la recolección de datos socio – económicos de la familia

El 100% de los padres y representantes contestaron que nunca utilizan instrumentos para la recolección de datos socios - económicos, esto indica que es necesaria la utilización de instrumentos de recolección de datos por parte del profesional de enfermería para así tener una fuente de información verdadera sobre las necesidades de información que tienen los escolares que asisten a la consulta de pediatría en relación a las enfermedades parasitarias.

Ítem N° 25. ¿Realiza registro de la entrevista al escolar durante su consulta al establecimiento de salud?

Tabla 25. El profesional de enfermería realiza entrevista al escolar durante su consulta al establecimiento de salud

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
25	0	0	104	80	26	20	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

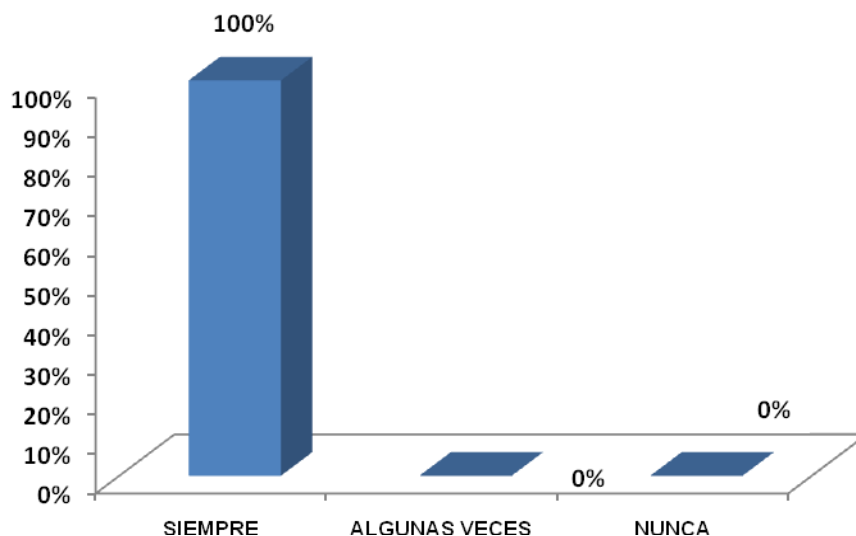
Gráfico 25. El profesional de enfermería realiza entrevista al escolar durante su consulta al establecimiento de salud

El 80% de los padres y representantes contestaron que algunas veces y el 20% que nunca es realizada la entrevista al escolar durante su consulta al establecimiento de salud. Lo que resulta desventajoso al establecimiento de salud, ya que no poseen los datos necesarios para un seguimiento ni un registro adecuado al escolar.

Ítem N° 26. ¿Lleva control de los casos tratados por medio de una tarjeta de consulta?

Tabla 26. El profesional de enfermería lleva control de los casos tratados por medio de una tarjeta de consulta.

	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		
	fi	%	fi	%	fi	%	
26	130	100	0	0	0	0	130



Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Gráfico 26 El profesional de enfermería lleva control de los casos tratados por medio de una tarjeta de consulta.

El (100%) de los padres y representantes respondieron que siempre se lleva seguimiento de los casos tratados a través de la tarjeta de control de consultas, lo que resulta beneficioso para llevar mejor control de los escolares con infecciones parasitarias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La participación del profesional de enfermería en cuanto a la prevención de enfermedades parasitarias a partir de la información relacionada acerca de las entrevistas realizadas a los padres y representantes de los escolares de 7 a 12 años que acuden a la consulta de pediatría del hospital Vargas de Caracas, puede considerarse como un asunto de relevante importancia de acuerdo a la entrevista realizada durante el desarrollo de la presente investigación. Se determinó que la orientación verbal obtuvo mayor receptividad con los encuestados, ya que permitió una retroalimentación acerca del tema de investigación y favoreció a los padres y representantes de los escolares, considerando que las demostraciones fueron desfavorables ya que se demostró que no tenían los conocimientos de higiene y educación para la salud, al igual que los impresos llevados por parte del profesional de enfermería fueron favorables en cuanto al control y registro del escolar en la consulta, para el seguimiento de los casos.

En cuanto a la participación del profesional de enfermería en la prevención de las enfermedades parasitarias en la consulta de pediatría del hospital Vargas de Caracas, donde se realizó el estudio puede considerarse un asunto de importante para la prevención de las enfermedades parasitarias.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el transcurso de esta investigación existe la necesidad de que los profesionales de enfermería incrementen su participación en la prevención de las enfermedades parasitarias mediante el desarrollo de actividades educativas, talleres y actividades orientadas a este fin.

Recomendaciones

De inmediato surgen las recomendaciones una vez conocidos los resultados de los objetivos del estudio.

Que los profesionales de enfermería den mayor importancia en cuanto a la prevención de las enfermedades parasitarias aumentando su labor dentro y fuera de las consultas de pediatría y/o instituciones educativas a través de diferentes incentivos para lograr que no se propaguen las enfermedades parasitarias.

Que los profesionales de enfermería participen de forma activa en los programas de formación y capacitación que se le ofrezcan con el fin de actualizarse y cumplir con mayor facilidad las actividades educativas en cuanto a la prevención de las enfermedades parasitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amahmid (2002). Artículos de publicación **El agua es un medio de transporte de parásitos**. Scholl Conservation of Natural Resources.

Arias (2001). **El Proyecto de Investigación**. Caracas: Episteme, C.A

Ávila, Gonzáles y Poroso (2004). **Intervención del personal de enfermería en la prevención de la salud de los niños de 6 a 12 años de la comunidad escolar del Municipio Vargas**. Trabajo especial de grado

Ballestrini (1999). Metodología de la investigación, Definición de variables (p17).

Ballestrini (2002). Metodología de la investigación, Definición de población. (p25).

Bautista, M. (1998). **Manual de Metodología de la Investigación**. Caracas: Litocentro.

Beheman, R. (1996). **Tratado de Pediatría**. (14^o ed.). Puerto Rico: Mc Graw Hill.

Benzeguir (1999). Manual de epidemiología (tomo IV) **Define infección y enfermedades producidas por parásitos** que son de gran importancia medica y constituye importantes problemas sanitarios y sociales

Biagi (1988). Manual socio económico (tomo II) **Grandes pérdidas económicas y estancamientos de progreso cultural y económico del hombre en diversas regiones del mundo**

Busto, A. (1991). **Investigación Educacional**. Venezuela: Universidad del Zulia. Trabajo especial de grado de la escuela de Enfermería facultad de Medicina.

Castillo. (2005). **Diseño de un centro de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el ambulatorio 23 de enero**. Trabajo especial de grado Universidad Rómulo Gallegos.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000, 24 de Marzo). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. 36.860. (Extraordinaria).

Cordiplan (1995, 12 de febrero). **Un Proyecto de País**. Documentos del IX Plan de la Nación. Caracas: Autor.

Costa, Benito, González y López (2001). Manual de orientación a los futuros profesionales, **La educación para la salud como proceso orientado adoptar conductas que mejoren la salud. (p 20)**

Costa, Benito, González y López (2001). Manual de orientación a los futuros profesionales, **Los mitos y creencias culturales entorno a la salud. (p 13)**

Eve, Saldivia (1998,1999). Ciencia y técnica siglo XXI. Editores 03/1999
Anorexia y pérdida de fluidos por parasitosis

Gaviria (2005). Derecho internacional, **Modelo de participación del profesional de enfermería en la promoción de salud y prevención**. Editorial Temis editorial.

Gomez (1999). Manual de técnicas de investigación Editorial: Ediciones del Candil

Gutman, L (1976). Fundamentos del análisis del escalograma: Ediciones nueva visión, 291-330

Hernandez (2000). Manual de técnicas de investigación Editorial Susaeta (p12)

Hernández, S y otros (1991). **Metodología de la Investigación**. México: Mc Graw Hill.

Kassus (2003). Avatar de **kassus**. Registrado: mayo-2003 **Parásitos vs. VIH**

Kotler (2002). Metodología de investigación, **Libro** de Marketing edición del milenium.

Kozier, Erb y Blais (1999). Manual de psicología **Psicodinamica de Peplau** para ayudar a otros a reconocer las dificultades.

Lancaster (1999). **Enfoque ecológico relacionado con la salud**. Editorial Valdemar

Ley Orgánica de Salud (1998, 01 de noviembre) (Decreto 3.631). **Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Nº 5.353**. (Extraordinaria).

- Ley Orgánica para la Protección del Niño y el Adolescente. (2000, 01 abril) (Decreto 5.266) **Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Nº 5.770** (Extraordinario).
- Manual de Atención de Salud Escolar, (2002). **Importancia del cuidado de la salud del escolar. (p.19).**
- Marrier, A. (1994). **Modelos y Teorías en Enfermería.** (3º ed.). España: Mosby.
- Marriner (1999). GUIA DE GESTION Y DIRECCION DE ENFERMERIA 6E - MARRINER **El aprendizaje y la profesión de enfermería como docente.** ANN. ISBN
- Martínez (2000). Ediciones Morata, 2002. Guía de población Editorial: Lacade SRL
- Martínez (1996). Editorial: Lacade SRL **Poli parasitismo coadyuvado por su clima tropical,** tomo (III)
- Méndez (2001). El Universo reflexivo, Autor: **Méndez,** ISBN: Editorial: Almuzara, Cantidad de páginas: Definición de plan de tabulación y análisis de datos (p220).
- Miller (2003). Miller, ARTHUR. TUSQUETS EDITORES 2003.PANORAMA DESDE EL PUENTE... **LIBROS - VISIONES DESDE EL NUEVO MILENIO Terapias de rehidratación.**
- Ministerio de Educación. (1991). **Lineamientos de los Programas Adscritos a la División de Desarrollo Estudiantil.** Caracas: Dirección de Asuntos Socio-Educativos.
- Ministerio de Educación. (1993). **Programa Nacional de Salud.** Caracas: Oficina de Asuntos Socio Educativos de la División de Bienestar Estudiantil.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (MPPS). (2002). **Manual de Atención en Salud Escolar.** Caracas.
- Navarro, (1998). **Enfermedades parasitarias con avances científicos logrados en nuestro siglo.** GONGORA. Editorial Paidós Ediciones.
- Navarro, De Jiménez, López, Hernández y Aponela. (2004). **Diarreas parasitarias, epidemiología y clínica,** trabajo especial de grado

- Nordmark y Rohweder (2004). **Participación del profesional de enfermería en la promoción de la salud.**
- Orem (1971). Teorizante **Participación de enfermería** como un servicio humano educativo.
- Orem (1971). Teorizante **Autocuidado** para conservar la salud y la vida.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1997). **Informe de un Comité Experto de OMS en Prevención y Control de las Enfermedades Parasitarias.** Brasil: Autor.
- Pérez-Inijo (1976). Guías de salud epidemiológica, **El parásito depende para su vida del hospedero**
- Pulido y Silva (2005). **Infecciones parasitarias por precarias condiciones de higiene personal y de la vivienda. Maticas sector Quenigüea.** Trabajo especial de grado
- Rafael Rangel, (1907). **Científico que señalo por primera vez presencias de parásitos a determinar etiología de las anemias observadas en caracas y varias localidades de la región central.**
- Rincón de Heredia, W, (2004). **Prevalencia de parasitosis intestinal en niños sintomáticos** en el hospital general del sur de Maracaibo-Venezuela, trabajo especial de grado
- Sabino (2001). Método de recolección de datos (p136).
- Sabino (2000). Tipos de instrumentos de recolección de datos (p131).
- Saldivia (1999). **Las infecciones parasitológicas representan uno de los eventos patológicos mas prevalentes en los humanos.**
- Soto, H. (1999). **Parasitología.** (9º ed.). Universidad del Zulia.
- SSA (2002). **Principales causas de mortalidad en el país asociadas a enfermedades parasitarias**
- SSA (2005). **Estadísticas de parasitosis en el país.**
- Streiner (1999) validez. Mosby; Doyma **Libros.** 1996.

Tamayo (2000).El Proceso de Investigación Científica. Editorial: Limusa / Noriega. Edición: 2000 (p315)

Tay (1993). **Las enfermedades parasitarias han producido a través de los tiempos más muertes y daños económicos a la comunidad y esta vinculada las condiciones climáticas en diversas regiones** Mcgraw-Hill, 1993

Universidad Central de Venezuela. (1997). **Manual de Medicina Tropical**. Tomos I y II. Facultad de Medicina Escuela Luis Razetti. Vice Rectorado de Medicina Tropical.

UPEL (2006). **Manual de Trabajos de Grado de Maestría y Tesis Doctorales**. Caracas: Autor.

Virella (1998). **Respuestas inmunológicas** cuando el parasito entra en contacto con células del sistema inmunológico. Tomo IV (p200)

Wold Hearth Organization (2003). **Estadísticas mundiales de parasitosis**

Young (1986). Eficacia de implantar programas para la educación para la salud. Carta de Ottawa



A N E X O

INSTRUMENTO ENTREVISTA

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



**PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA
PREVENCION DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN ESCOLARES
DE 7 A 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE
PEDIATRIA DEL ANEXO DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS EN
LOS 5 ULTIMOS MESES DEL AÑO 2007**

INSTRUMENTO

Estimados Padres y representantes:

El presente instrumento de recolección de datos esta dirigida a los padres y representantes de los escolares de 7 a 12 años de edad que acuden a la consulta de Pediatría del Anexo del Hospital Vargas de Caracas. La información recogida por el Profesional de Enfermería es de finalidad de recabar información sobre las enfermedades parasitarias. Y es de carácter confidencial.

Agradecemos la mayor colaboración.

El instrumento es anónimo.

Gracias por su colaboración

Estudiantes de la Licenciatura en Enfermería:

Maritza

José Gregorio

ITEMS DE LA ENTREVISTA

ÍTEMS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. ¿Le recomienda el profesional de enfermería mantener bien tapado los envases y utensilios para guardar los alimentos?			
2. ¿Le sugiere hervir y/o filtrar el agua antes de su consumo?			
3. ¿El profesional de enfermería le orienta acerca de la limpieza en el hogar y sus alrededores?			
4. ¿Le explica como debe ser la recolección de basura en bolsas plásticas y tapar los envases utilizados?			
5. ¿Le recomienda como debe ser la supervisión del escolar y el uso correcto de los sanitarios?			
6. ¿Le explica la importancia de la canalización de las aguas negras?			

7. ¿El profesional de enfermería le explica como debe ser el aseo del hogar para la eliminación de las moscas y roedores?			
8. ¿Realiza visitas domiciliarias para orientar a los padres y representantes?			
9. ¿Le orienta sobre la vigilancia y cuidado de la parasitosis?			
10. ¿Les realiza visitas a los centros educativos para que participen en el desarrollo de la prevención de la parasitosis?			
11. ¿Les explica la diferencia de la contextura, olor, color de las heces infectadas por parasitosis?			
12. ¿Le explica la importancia de los signos y síntomas como perdida de peso y apetito en el escolar y características anormales del abdomen en la parasitosis?			
13. ¿Les consulta si el escolar tiene picazón (prurito) anal constante?			

14. ¿Le informa la importancia de realizar exámenes de heces?			
15. ¿Le orienta acerca de la importancia de cumplir correctamente el tratamiento indicado?			
16. ¿Le recomienda el control de examen de heces después del tratamiento?			
17. ¿Le enseña como debe realizar el lavado de las frutas y hortalizas con agua y vinagre antes de su consumo?			
18. ¿Les enseña como es el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar y consumir los alimentos?			
19. ¿Les enseña como debe realizarse el lavado de manos con agua y jabón antes y después de ir al baño?			
20. ¿Los capacita sobre la prevención de las enfermedades de parasitarias?			
21. ¿Realiza abordajes comunitarios, tales como charlas y entrevistas?			
22. ¿El profesional de enfermería pesa, talla y mide temperatura al escolar en el momento de su ingreso al establecimiento			

de salud?			
23. ¿El profesional de enfermería le explica la técnica de administración de medicamento por vía oral			
24. ¿Utiliza instrumento como encuestas para la recolección de datos socio-económicos de la familia?			
25. ¿Realiza registro de la entrevista al escolar durante su consulta al establecimiento de salud?			
26¿Lleva el control de los casos tratados por medio de una tarjeta de consulta?			

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en: _____ certifico que he leído revisado el instrumento para la recolección de datos de investigación que desarrollan los TSUE Márquez G., José y Villamar P., Maritza., en su trabajo especial de grado cuyo título es: **PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN ESCOLARES DE 7 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PEDIATRIA DEL ANEXO DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS EN LOS ULTIMOS 5 MESES DEL AÑO 2007**, y los cuales, a mi criterio, reúnen los requisitos de validez.

En caracas, a los _____ días del mes de _____ del 2009

Nombre

C.I.N

Fecha

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en: _____ certifico que he leído revisado el instrumento para la recolección de datos de investigación que desarrollan los TSUE Márquez G., José y Villamar P., Maritza., en su trabajo especial de grado cuyo título es: **PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN ESCOLARES DE 7 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PEDIATRIA DEL ANEXO DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS EN LOS ULTIMOS 5 MESES DEL AÑO 2007**, y los cuales, a mi criterio, reúnen los requisitos de validez.

En caracas, a los _____ días del mes de _____ del 2009

Nombre

C.I.N

Fecha

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en: _____ certifico que he leído revisado el instrumento para la recolección de datos de investigación que desarrollan los TSUE Márquez G., José y Villamar P., Maritza., en su trabajo especial de grado cuyo título es: **PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN ESCOLARES DE 7 A 12 AÑOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE PEDIATRIA DEL ANEXO DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS EN LOS ULTIMOS 5 MESES DEL AÑO 2007**, y los cuales, a mi criterio, reúnen los requisitos de validez.

En caracas, a los _____ días del mes de _____ del 2009

Nombre

C.I.N

Fecha