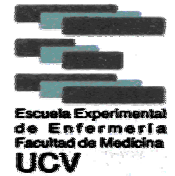


**Información sobre la prevención del emponzoñamiento
escórpionico que poseen los miembros de la comunidad de
Caripe. Caripe – Edo. Monagas. Segundo semestre
del año 2005**



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



**Información sobre la prevención del emponzoñamiento
escórpionico que poseen los miembros de la comunidad de
Caripe. Caripe – Edo. Monagas. Segundo semestre
del año 2005**

**(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para
optar al título de Licenciada en enfermería).**

**Tutor:
Dra. Evelia Figuera Guerra**

**Autoras:
TSU. Bonett, Glorys
TSU. Dimas, Luisa
TSU. Zabala, Pedro**

Mayo, 2006

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Evelia Figuera Guerra tutora de este trabajo de grado, quien dedico su valioso tiempo, con sabias orientaciones y observaciones, enriqueciendo con profundidad el contenido del mismo.

A los profesores de la profesionalización de enfermería, Alfredo Castillo Valery; Fidel Santos León; Carmen de Amarista; Alexis Vegas; Inés Silva; Elizabeth Piña y Carmen Cecilia Jiménez.

A las instituciones quienes prestaron su mayor colaboración para nuestro desarrollo como profesionales de la salud. Hospital “Dr. Manuel Núñez Tovar” a los servicios de terapia intensiva. Servicios de nefrología Hospital “José Antonio Urrestarazu” de Caripe.

A todas aquellas personas que de una manera desinteresada prestaron su colaboración en la culminación de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a la Virgen María, quienes dieron luz a mi entendimiento y claridad a mi pensamiento para elegir esta profesión.

A mi madre Yrma de Bonett especial ser para mí, quien siempre ha estado conmigo en todo momento de la que no se ha escuchado un “no puedo”, siempre pendiente hacia mi guiando sus preocupaciones y esperanzas, quien me tuvo en sus brazos siempre y en todo momento, mi guía espiritual.

Madre cualquier palabra para ti no es suficiente para lo que me has llenado de felicidad.

A mi tía Ligia Silva quien me orientó con buenos ejemplos la profesión que escogí fue una guía espiritual igual que mi madre.

A mis hermanos, a ustedes lealtad y amor solidario.

A todos mis compañeros TSU mención enfermería en el servicio actual en su búsqueda de conocimientos para el mejoramiento de la profesión.

Glorys Bonnet Silva.

DEDICATORIA

A DIOS todopoderoso y la virgen del Valle que por sobre todas las cosas me dieron fuerzas para cristalizar esta meta.

A MIS PADRES, quienes siempre estuvieron pendiente de mis estudios dándome su bendición y apoyo en cada viaje que realizaba.

A MIS HIJOS Y A MI ESPOSO, Carlos Luis; Skarlet Elena y Carlos Enrique por su paciencia y ayuda tanto material como espiritual, quienes me motivaron a seguir adelante para lograr este triunfo que también es de ellos.

A LA SEÑORA NEGLIS DE RENGEL Y FAMILIA: Que durante mi ausencia a sabido guiar y cuidar a mis hijos cuando más ayuda necesitaban.

A MIS HERMANOS (as), SOBRINOS (as), en especial a Rafael G. y Jesús E. Méndez Dimas y cuñados (as) quienes de una forma u otra me apoyaron y que les sirva de estímulo para seguir luchando.

A MIS COMPAÑERAS (os) DE ESTUDIO Y TRABAJO: Glorys y Pedro, con quienes compartimos alegrías y tristezas.

Luisa E. Dimas

DEDICATORIA

Ante todo a Dios por haberme guiado por los senderos de la vida.

A mis padres Carmen Zenaida y Cruz Zabala, que fueron los seres queridos que nunca olvidaré por el cariño ofrecido sin recibir nada a cambio, donde se encuentren seguirá brillando dentro de mis sentimientos.

A mis hermanos (as), tías (os), compañeros de convivencia que durante el tiempo de estudio me dieron ánimos para seguir adelante, compartiendo alegrías y tristezas.

A los compañeros de trabajo, amigos que durante el período de estudio que fueron tan sinceros al hacer aclaratorias y poder llegar hasta el final de la carrera para optar por grado de Licenciado de Enfermería.

Pedro Zabala. V.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Información sobre la prevención del emponzoñamiento escórpionico que poseen los miembros de la comunidad de Caripe. Caripe – Edo. Monagas. Segundo semestre del año 2005**, presentado por los TSU Bonett Silva, Glorys; Dimas Luna, Luisa y Zabala Veliz, Pedro para optar al Título de Licenciado (a) en Enfermería, considero que dicho TEG reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de mayo del año 2006.

Dra. Evelia Figuera Guerra
C.I. 2.741.819

Índice

AGRADECIMIENTO.	iii
DEDICATORIA.	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.	vii
LISTA DE CUADROS.	x
LISTA DE GRÁFICOS.	xiii
RESUMEN.	xiv
INTRODUCCIÓN.	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.	5
1.2. Objetivos de la investigación.	10
1.2.1. Objetivo general.	10
1.2.2. Objetivos específicos.	10
1.3. Justificación.	11
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.	14
2.2. Bases teóricas.	20
2.3. Sistema de variables.	47
2.4. Operacionalización de variables.	48
2.5. Definición de términos.	49
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño de la investigación.	51
3.2. Tipo de estudio.	52

3.3. Población.	53
3.4. Muestra.	54
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos.	54
3.5.1. Confiabilidad.	56
3.6. Procedimiento para la recolección de datos.	59
3.7. Técnica de análisis.	60

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación de los resultados	61
---	----

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	87
5.2. Recomendaciones	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91

ANEXOS.

- PROGRAMA EDUCATIVO
- INSTRUMENTO
- VALIDACIÓN
- CONFIABILIDAD

Lista de cuadros

Nº		Pág.
1.	Datos relacionados con el nivel de instrucción del elemento muestral. Comunidad de Teresen, Caripe Estado Monagas. Segundo semestre año 2005	62
2.	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Comunidad de Teresen, Caripe Estado Monagas. Segundo semestre año 2005	64
3.	Datos demográficos relacionados con la procedencia del elemento muestral. Comunidad de Teresen, Caripe Estado Monagas. Segundo semestre año 2005	66
4.	Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con el fomento de la salud en personas con picaduras por escorpión que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	68
5.	Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con la protección específica de personas con picaduras por escorpión que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	71
6.	Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con la prevención primaria del emponzoñamiento escorpiónico que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	74

Nº	Pág.
7. Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con el diagnóstico precoz, en las picaduras por escorpión que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	76
8. Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con el tratamiento inmediato en las personas por picaduras por escorpión que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	79
9. Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con la prevención secundaria del emponzoñamiento escorpiónico que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	82
10. Distribución de los resultados para la variable prevención del emponzoñamiento escorpiónico en sus dimensiones: Prevención primaria y prevención secundaria. Comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	84

Lista de Gráficos

Nº		Pág.
1.	Datos relacionados con el nivel de instrucción del elemento muestral. Comunidad de Teresen, Caripe Estado Monagas. Segundo semestre año 2005	63
2.	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Comunidad de Teresen, Caripe Estado Monagas. Segundo semestre año 2005	65
3.	Datos demográficos relacionados con la procedencia del elemento muestral. Comunidad de Teresen, Caripe Estado Monagas. Segundo semestre año 2005	67
4.	Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con el fomento de la salud en personas con picaduras por escorpión que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	70
5.	Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con la protección específica de personas con picaduras por escorpión que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	73
6.	Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con la prevención primaria del emponzoñamiento escorpiónico que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	75

Nº	Pág.
7. Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con el diagnóstico precoz, en las picaduras por escorpión que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	78
8. Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con el tratamiento inmediato en las personas por picaduras por escorpión que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	81
9. Distribución de los resultados a fin de identificar la información relacionada con la prevención secundaria del emponzoñamiento escorpiónico que poseen los miembros de la comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	83
10. Distribución de los resultados para la variable prevención del emponzoñamiento escorpiónico en sus dimensiones: Prevención primaria y prevención secundaria. Comunidad de Teresen, Distrito Caripe, Estado Monagas. Segundo semestre del año 2005.	86

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

**Información sobre la prevención del emponzoñamiento
escorpiónico que poseen los miembros de la comunidad de
Caripe. Caripe – Edo. Monagas. Segundo semestre del año
2005**

**Autoras: TSU. Bonett, Glorys
TSU. Dimas, Luisa
TSU. Zabala, Pedro
Tutora: Dra. Evelia Figuera Guerra
Año: 2006**

Resumen

El propósito de esta investigación se orientó a determinar la información sobre la prevención del emponzoñamiento escorpiónico que poseen los miembros de la comunidad de Caripe – Edo. Monagas, en sus dimensiones: Prevención primaria y prevención secundaria.

En el contexto metodológico se adscribió a una investigación con diseño no experimental, tipo descriptiva-transversal, cuya población la integraron 200 habitantes de la parroquia Teresen, municipio Caripe y la población seleccionada aleatoriamente fue integrada por el 20% de dicha población traducida en términos numéricos en 40 personas para la recolección de la información se aplicó un instrumento tipo cuestionario contentivo de veintinueve (29) ítems, surgidos de los subindicadores, indicadores y dimensiones plasurados en la operacionalización de variables, el cuestionario se elaboró en escala dicotómica Sí-No, cuyo confiabilidad según el índice kr20, obtuvo un valor de 0.85, altamente confiable.

En los resultados se demuestra que el 70% de los elementos maestres posee información sobre las medidas de prevención primaria, el 65% sobre las medidas de prevención secundaria. Un importante grupo representado por el 30% y 35% no poseen la información necesaria para la prevención del emponzoñamiento escorpiónico. Recomendándose elaborar programa educativo para facilitar la enseñanza de las medidas de prevención del emponzoñamiento escorpiónico a los miembros de la comunidad de Caripe.

INTRODUCCIÓN

El emponzoñamiento escorpiónico se define como el envenenamiento de la sangre producida por el aguijón del escorpión, dicen Mota, J. y Servick, C. (1995) que “el veneno del escorpión posee gran toxicidad que provoca la muerte del afectado debido a las complicaciones cardiovasculares, respiratorias, pancreáticas y neurológicas” (Pág. 333). En atención a lo citado, los habitantes de zonas montañosas con bajas temperaturas deben tener apropiados conocimientos sobre las medidas de prevención, que les ayuda a disminuir el riesgo de una picadura de escorpión.

En el marco de lo descrito, es importante destacar, que los escorpiones también conocidos, como alacranes han despertado el interés de su estudio, dada las clases de mitos y leyendas surgidas de ellos, siendo seres vivos con la peor reputación del mundo, considerando además, como desagradables y peligrosos debido al dolor que produce su picadura, esta incluso puede ser mortal, los escorpiones son en el fondo desconocidos; pero, se asocian a ambientes áridos, y, húmedos como selvas y cuevas.

En este orden de ideas, debido a que las áreas urbanas se ha invadido al hábitat natural de los escorpiones dada la deforestación para hacer terrazas y construir viviendas, es importante hacer del conocimiento de la población, que, los escorpiones siempre regresan a hábitat, por lo que se pueden encontrar en las adyacencias de las viviendas y dentro de las mismas, siendo su lugar de preferencia la cocina, los baños y clóset, en búsqueda de alimentos y humedad.

En el marco de lo descrito el propósito de esta investigación estuvo dirigido a determinar la información sobre la prevención del emponzoñamiento escorpiónico que poseen los miembros de la comunidad de Caripe en sus dimensiones: Prevención primaria y prevención secundaria.

Metodológicamente fue un estudio con diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal, cuya población la integraron 200 habitantes de la Parroquia Teresen del Distrito Caripe y la muestra seleccionada de manera aleatoria fue conformada por el 20% de la población, para la recolección de la información se elaboró un instrumento tipo cuestionario con 29 ítems, en escala dicotómica si-no, cuya

confiabilidad según el índice K r20 alcanzó un valor de 0.85 que resulto muy alta para los efectos de la investigación.

Los resultados obtenidos reflejan que el 70.0% de los elementos maestres poseen información sobre las medidas de prevención primaria del emponzoñamiento escorpiónico, el 65.0% informaron sobre la prevención secundaria, pero un importante porcentaje 30.0% y 35.0% respectivamente manifestaron no tener dicha información.

La investigación realizada se presenta en cinco (05) capítulos: El Capítulo I. El Problema, trata sobre el Planteamiento de problema, los objetivos de la investigación y su justificación.

En el Capítulo II. Marco Teórico, incluye Los Antecedentes, las bases teóricas sobre emponzoñamiento escorpiónico que sirven de soporte y fundamento a este trabajo, sistemas de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III. Diseño Metodológico, se describe el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e

instrumentos para la recolección de datos, confiabilidad, procedimientos para la recolección de información y técnicas de análisis.

El Capítulo IV. Resultados de la investigación, Contiene la presentación y Análisis de los resultados del estudio.

En el Capítulo V. Se describen las Conclusiones y Recomendaciones de la investigación.

Finalmente, se incluyen las Referencias Bibliográficas y anexos respectivos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los escorpiones son animales tipo alacrán solitario; lentos, no agresivos, insociables, independientes, que en pocas oportunidades entran en contacto con otros alacranes. Adicionalmente a ellos puede decirse que le ofrezcan protección. En algunos casos solo las hormigas son capaces de hacerlos abandonar el refugio.

En palabras de González, M.A. (1996), los escorpiones:

Son seres de gran resistencia a condiciones físicas adversas, pueden sobrevivir a radiaciones ionizantes en un porcentaje 10 veces mayor al que mataría a un hombre, como puede soportar el efecto del fuego y rehidratando su cuerpo con facilidad, se defiende al sentirse en peligro y esto ocurre al comprimirlo con el cuerpo, al ponerse la ropa o el calzado, donde ha guarnecido un alacrán cuando se pisa o se atrapa en las manos. (Pág. 8)

Significa que al verse en peligro el escorpión se defiende del hombre, introduciendo su aguijón y causando el llamado

emponzoñamiento escorpiónico; la mayoría de los emponzoñados no tiene información sobre la picadura del arácnido, el cual ha penetrado en las viviendas durante el día retirándose en las noches y es cuando se introduce en los zapatos y las ropas e incluso dentro de las camas. Esto quiere decir, que ellos no atacan deliberadamente a los seres humanos, pero los contactos o roces accidentales favorecen las picaduras, donde su prevención depende de la destreza en evitar el contacto con los escorpiones en el área donde éstos abundan; por lo tanto, se deben sacudir bien las ropas, calzados y ropa de cama antes de usarlas.

Mota, J. y Servick, C. (1998). Dice que:

En Venezuela los casos de escorpionismos han aumentado en los últimos años por la invasión humana y el hábito del artrópodo de buscar alimentos en los alrededores de las viviendas. Según la picadura de todos los escorpiones no dejan ninguna marca local visible, el dolor que produce al inicio desaparece espontáneamente en algunos minutos; por lo que éste accidente es causa de muerte. (Pág. 563)

Según los registros estadísticos del Estado Monagas, para el año 2004 se presentaron casos distribuidos de la siguiente manera 212 para Acosta y 165 para Caripe, en el Distrito Caripe se presentó con

mayor frecuencia en menores de 15 años y han sido graves, comportándose en algunos meses como endémicos graves con indicios de aumentar en algunos meses del año y en otros presenta un comportamiento epidémico.

Según las manifestaciones clínicas del emponzoñamiento escorpiónico, pueden clasificarse en asintomáticas leves, moderadas y graves. Las manifestaciones clínicas leves se presentaron con dolor local, vómitos, dolor abdominal y la glucosa o amilasa plasmática pueden estar elevados según resultados de laboratorio.

En cuanto a las manifestaciones clínicas moderadas pueden haber midriasis, palidez y los exámenes de laboratorios pueden estar elevados.

La severidad del grave presenta arritmias cardíacas respiratorias, hipertensión o hipotensión, taquicardia o bradicardia, mientras que en el asintomático solo presenta dolor local y los exámenes de laboratorio están totalmente elevados. Estos estudios se

realizan al ingresar al paciente al hospital y se repiten cada seis horas para seguir la evolución del mismo.

La peligrosidad del emponzoñamiento escorpiónico es desconocida por el individuo, familia y comunidad; es por eso que los profesionales de enfermería como miembro activo del equipo de salud deben asumir con responsabilidad en el marco de las medidas de promoción de la salud y acciones para la prevención del emponzoñamiento escorpiónico. En las comunidades donde les corresponde actuar, tal como lo afirma Pender, N. citado por Sakraida, T. (2003) quien enfatiza: “la práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud, para los profesionales de enfermería es importante porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en diversas situaciones” (Pág. 633).

Visto así es importante que los miembros de la comunidad reciben educación sanitaria sobre las medidas de prevención de emponzoñamiento escorpiónico, con el fin de evitar casos que conlleven a complicaciones y por ende señala, debido a que, durante el cumplimiento de las actividades planificadas en las prácticas por áreas

de interés, realizadas en el hospital tipo I “Dr. José Antonio Urrestarazu” situado en Caripe, Estado Monagas, fue evidente el flujo de usuarios que solicitaron atención por presentar signos y síntomas de emponzoñamiento escorpiónico.

¿Los miembros de la comunidad de Caripe conocen las medidas de prevención primaria del emponzoñamiento escorpiónico?

¿Limpian con regularidad los alrededores de las viviendas aplicando medidas de saneamiento ambiental?

¿Sacuden la ropa de cama, ropas y calzados antes de usarlos?

Para dar respuesta a dichas interrogantes los autores del estudio formulan el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la información que sobre la prevención del emponzoñamiento escorpiónico poseen los miembros de la comunidad de Caripe, Edo. Monagas, segundo semestre del año 2005?

1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General.

Determinar la información referida a la prevención del emponzoñamiento escorpiónico que poseen los miembros de la comunidad de Caripe, en sus dimensiones: Prevención primaria y prevención secundaria.

Objetivos Específicos

Determinar la información sobre el fomento de la salud, para la prevención primaria del emponzoñamiento escorpiónico que poseen miembros de la comunidad de Caripe.

Determinar la información sobre la protección específica, para la prevención del emponzoñamiento escorpiónico, que poseen los miembros de la comunidad de Caripe.

Determinar la información sobre el diagnóstico precoz para la prevención secundaria del emponzoñamiento escorpiónico, que poseen la comunidad de Caripe.

Determinar la información sobre el tratamiento inmediato para la prevención secundaria del Emponzoñamiento escorpiónico, que poseen los miembros de la comunidad de Caripe.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El nuevo paradigma de salud y la crisis por la que hoy atraviesa el Sistema Sanitario, unido al valor social que en los momentos actuales representa la autonomía, sea esta individual o colectiva, hacen de la educación para la salud un elemento central de la promoción de la salud cuya finalidad según López Santos, V. (2000) es “modificar las condiciones del medio para hacerlo más favorable a la salud, promover estilos de vida saludables, mejorar las condiciones personales, tanto biológicas como psicológicas y reorientar los servicios sanitarios hacia una atención integral” (Pág. 342), lo citado, el contexto de la prevención del emponzoñamiento escorpiónico, tiene amplia relevancia.

En ese sentido, el propósito del estudio, se direcciona a determinar la información referida a la prevención del emponzoñamiento escorpiónico, que poseen los miembros de la

comunidad de Caripe, en sus dimensiones: Prevención primaria y prevención secundaria.

Cumplir este objetivo, justifica teóricamente la investigación, dado a que busca describir e interpretar teorías y conceptos relacionados con la acción educativa de enfermería, la educación para la salud, los niveles de prevención primaria y secundaria que facilite la aplicación de las medidas de prevención del emponzoñamiento escorpiónico en la comunidad estudiada.

En el contexto metodológico, la investigación esta plenamente justificada, porque, al utilizar Técnicas metodológicas, como lo es, el instrumento tipo cuestionario, elaborado y aplicado por los autores de esta investigación, se obtendrán datos relevantes para la normalización de un programa educativo en las instituciones de salud con la finalidad de prevenir el emponzoñamiento escorpiónico.

En el marco de la justificación práctica, dado a que, las instituciones de salud en el ámbito comunitario constituyen el escenario específico de educación para la salud, son los miembros del equipo de

salud, particularmente enfermería, quienes deben asumir responsablemente la planificación de acciones educativas para ofrecer información actualizada a los miembros de la comunidad sobre el Emponzoñamiento Escorpiónico, con la finalidad de motivarlos a participar activamente en la aplicación de medidas preventivas en la comunidad para no vivir experiencias de picaduras de escorpión que les altere sus condiciones de vida y salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo, describe los antecedentes, bases teóricas, sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En toda investigación la revisión cuidadosa de estudios previos facilita tanto la adecuada selección del tema que se estudia, como la planificación del estudio. Así mismo, la revisión de los diseños de investigación, que formen parte de la metodología, como lo señalan Pardo de Vélez, G. y Cedeño Callazos, M. (1997) Puede, “mostrar instrumentos apropiados utilizados... que sirven de guías para mejorar la eficiencia en la recolección de los datos y aumentar la efectividad para el análisis estadístico de los mismos” (Pág. 46). Visto así la revisión de la literatura constituye una etapa fundamental del marco teórico, referida a los antecedentes, en este caso particular del tema en

estudio, no se encontraron investigaciones específicas en el contexto de enfermería, de allí que se describan en un primer momento algunas que tratan las variables programas educativo en otros contextos del ejercicio profesional de enfermería, y luego, las referidas al emponzoñamiento escorpiónico.

Investigaciones relacionadas con la variable Prevención de emponzoñamiento escorpiónico.

De Sousa, L. Vásquez, D.; Salazar, D.; Valecillos, R.; Vásquez, D.; Rojas, M.; Parrilla – Álvarez, P.; Quiroga, M. Y Duito G., M. (2005), realizaron en el estado Monagas – Venezuela una investigación para evaluar la mortalidad humana a consecuencia de envenenamientos producidos por vertebrados e invertebrados en el período 1980 – 2000. Fue un estudio de tipo evaluativo, descriptivo, longitudinal; en el relacionaron el grupo de edad de los pacientes fallecidos con el tipo de envenenamiento causante del deceso. En los casos de escorpionismo las causas más frecuentes 61,9% fueron el edema agudo de pulmón y la insuficiencia cardiaca congestiva. En la mayoría de los

envenenamientos. Las tasas de incidencia en Acosta oscilan entre 13,02 y 23,30 casos por cada 10.000 habitantes; en el Municipio Punceres, nueva área hiperendémica para el estado la tasa de incidencia fue de 25,0 casos. Estos municipios, que conforman una zona montañosa con su piedemonte (subregión Turimiquire) agrupan la mayor mortalidad por envenenamiento causado por escorpiones (57,2%).

Vistos los resultados, los autores del estudio enfatizan que en el país el escorpionismo requiere de un diseño de política de salud vinculada en su control para disminuir el impacto de estos accidentes en la población. Paralelamente a los proyectos de control sugieren instalar puestos de sueros anti – escorpiónicos en las áreas endémicas a fin de que los pacientes afectados por estos animales sean atendidos de manera precoz y adecuada, recibiendo el tratamiento específico con los antivenenos cuando haya indicación de estos.

Mota, J.; Bastardo, M.; Rodríguez, J.; García, L. y Linardo, L. (1998), realizaron un estudio, donde observaron un aumento en el número de casos graves por emponzoñamientos escorpiónicos

recibidos en el servicio de emergencia pediátrica del HGVSR. En 1997 ingresaron 37 casos de los cuales el 13,5% resultaron graves, elevándose a 19,5% (08 casos), en un total de 42 casos recibidos hasta Julio del 1998, siendo en los últimos años, uno de los primeros motivos de consulta. Decidieron publicar un caso grave de emponzoñamiento escorpiónico por *Tityus discrepans*.

Concluyendo que se requiere de un equipo multidisciplinario y el uso precoz del suero antiescorpiónico (SAE) junto con la evaluación continua.

Maredei, I.; Lugo, N. y Ramírez, M. (1997). Estudiaron el emponzoñamiento escorpiónico usando como fuente los libros de registro de morbilidad de centro toxicológico Región Centro Occidental (CTRCO), donde se presentaron 971 casos, registrándose el mayor número en 1995, 155 casos 16,0%. La mayoría de los casos (510) se reportaron en niños (52,5% de los casos), mientras que en los adultos el número que menor (436; 44,90%) igualmente el reporte del sexo masculino (513; 52,8%) mientras que el sexo femenino (433; 47,2%).

En conclusión se determinó un incremento de los casos de emponzoñamiento escorpiónico.

Mota, J; Servick, C. (1997) en el estudio de la reproducción de escorpiones, señala que el objetivo de la investigación fue estudiar su reproducción la cual realizan mediante la copulación precedida por un ritual de cotejo. En algunas especies el macho y la hembra se ponen frente a frente, elevan los abdomen y se mueven en círculos, entonces el macho toma la hembra por los pedipalpos y empiezan a caminar hacia delante y hacia atrás, estos movimientos pueden durar unos 10 minutos, al final el macho deposita en el suelo un suceptáculo en forma de ampolla en el esquema llamado espermatofóro, produce una tijera, presiona sobre esta y provoca la liberación de la masa espermática que es tomada por la hembra, en conclusión la fecundación no ocurre en ese mismo instante, sino que puede durar días e incluso meses.

González – Sponga, M. (1996) enfatizaron en su estudio la comparación del peso de los venenos, y el veneno de los escorpiones del género Tityus es 100 veces más mortífero que el de las serpientes,

la cantidad de veneno inoculado por un escorpión es mucho menor, esta alta toxicidad los hace tan peligrosos y letales para el hombre.

Enfatiza que la picadura del escorpión no deja marca local visible, el dolor desaparece espontáneamente, esto ha contribuido a crear ideas que el accidente no es grave, y prácticas inútiles, (como pócimas, rezos, aplicación de hierbas locales) lo curan. Ellos usan su veneno para matar a las víctimas como alimento, una vez usado, demora 2 o 3 semanas para reponerlo.

Las investigaciones previamente descritas, tienen importancia relevante para el estudio que se realizó, por cuanto, hacen mención a elementos importantes del problema investigado en lo referente a las acciones educativas, promoción de la salud, medidas de prevención, como estrategias específicas para la prevención del emponzoñamiento escorpiónico.

2.2 BASES TEÓRICAS

La historia contemporánea, muestra que, sin la participación de todos los ciudadanos en la construcción de un nuevo orden social no puede haber cambio, ni desarrollo posible.

En palabras de Chesney, I. (1993), es necesaria una nueva educación que “promueva el desarrollo integral de un ciudadano informado y comprometido” (Pág. 132). Lo citado traduce, en educación para el cambio, que en el contexto de la prevención del emponzoñamiento escorpiónico indispensables, como también se traduce en un conjunto de valores que permitan a las personas en riesgo entender y aplicar medidas enmarcadas en la promoción de la salud, que Nájera Morrondo, P. (2000) define como “el proceso de capacitar a la gente para que aumente el control sobre su salud y la mejore” (Pág. 141). Atendiendo a lo citado, la finalidad de la acción profesional de enfermería es potencial al máximo el grado de salud de los y las personas a través de la educación, mediante un conjunto de actividades docentes, con un profundo matiz de promoción de potencialidades capacitando a los miembros de la comunidad, con el

fin de prevenir sucesos no deseados, que en este caso particular, están referidos a la prevención del emponzoñamiento escorpiónico.

Uribe, T.M. (1999) al tratar el tema de la promoción mencionan que "...hacen énfasis en el desarrollo de habilidades personales, en el fortalecimiento de la acción comunitaria y destaca la responsabilidad del individuo en la solución de problemas que afecten su salud", (Pág. 113). La promoción de la salud, se sustenta en actividades encaminadas a la educación en salud, prevención de enfermedades, promoción de hábitos de vida sanos; la promoción de la salud, representa para la enfermera comunitaria un compromiso de cuidado, altamente significativo, que le permite establecer estrategias educativas, para proporcionarles a las personas, las herramientas necesarias que les ayuden a modificar en forma positiva estilo de vida, mediante la participación activa en acciones vinculadas a la promoción de la salud que en lo atinente al desarrollo de aptitudes dicen Frías Osuna, A. y Palomino Moral, P.A. (2000) tiene por objeto:

Permitir a cada individuo ejercer un mayor control sobre su salud y realizar los cuidados necesarios para mejorarla... incidir en el desarrollo individual y social ofreciendo información, asegurando la educación para la salud y perfeccionando las aptitudes para la vida. (Pág. 52)

La educación para la salud, representa entonces, un importante papel, en tanto que, se constituye en un elemento nuclear para conseguir la participación activa y responsable de la población, en la prevención del emponzoñamiento escorpiónico, objeto de este estudio.

Prevención de emponzoñamiento escorpiónico.

Los escorpiones han permanecido virtualmente sin modificar durante más de 400 millones de años y figuran entre los animales viejos de todos los animales terrestres, estos poseen un veneno característico, en tal cantidad que representa un peligro para el ser humano. En Venezuela desafortunadamente las zonas montañosas son endémicas del género *Tityus* el cual es altamente peligroso para el hombre, siendo los grupos etáreo más vulnerable los niños y los ancianos. Cabe destacar que todo emponzoñamiento escorpiónico debe considerarse potencialmente mortal sin importar la edad ni el sexo de la víctima. En tal sentido Martino, O. (1996) enfatiza “las especies a las cual pertenecen los escorpiones constituyen el mayor grupo de artrópodos, con más de 60 especies, estos viven de 3 a 5 años en tierras áridas, de las cuales utilizan sus requerimientos en lugares húmedos”, (Pág. 86).

En este orden de ideas Guinad, A.; Cortes, H.; D'Sousa, G.; Díaz, P.; Servick, C.; González, M. y Eduarte, G. (2004) abordan el tema señalando que en “Venezuela, el género Tityus hasta los momentos reúne 47 especies, responsables de los accidentes graves de escorpionismos” (Pág.). Es así como, es escorpionismo cobra importancia en algunas regiones como los estados Miranda, Zulia, Falcón, Trujillo, Mérida, Monagas, Sucre Y Distrito Federal, donde ha sido considerado un problema de salud pública.

Estudios realizados con pacientes de escorpionismo por Tityus discrepans, han evidenciado que la fisiopatología del envenenamiento escorpiónico está en íntima relación con aumentos en los niveles de interés quima y otras proteínas de fase aguda.

Los escorpiones del género Tityus en la sierra Falconiana son graves, se han descrito: Pancreatitis, síndrome de dificultad respiratoria, miocarditis, edema pulmonar, alteraciones de la hemostasis y falla multiorgánica. Algunos autores han apoyado la hipótesis de que el daño a tejido la pancreatitis el síndrome de

dificultad respiratoria y la falla de múltiple de órganos están asociados con una producción incontrolada de citoquinas.

Los escorpiones *Tityus Falconensi*, representa los valores de sensibilidad del aumento de la Glicemia y amilasa plasmática se encontraron en su mayoría de los rangos de referencia, debemos inferir que las náuseas y vómitos observados en los pacientes con sintomatología moderada deberían atribuirse más al estímulo colinérgico de las toxinas que al daño de estas sobre el páncreas.

Webmaster, A. (2004) en estudios realizados sobre los escorpiones dice que la mayoría son inofensivos pero algunos pueden ser mortales como el *Tityus discrepans*. La mayoría de los emponzoñamientos son causados por esta especie y corresponde al estado Miranda: Los Teques, San Antonio de los Altos, Petare, Baruta y el Estado Aragua: el Junquito y el Junko, aquí se localizó un nuevo género más violento, agresivo. En general, los únicos síntomas de las picaduras son dolor e inflamación, en ciertos casos, adormecimiento o sensación de hormigueo en la zona que la rodea. Es importante que la persona afectada acuda rápidamente al hospital más cercano.

Como puede verse los escorpiones, especialmente los que pertenecen al género *Tityus* representan un problema de salud pública, ya que estos animales pueden tener su hábitat en los ambientes húmedos y afectar a los habitantes de dichas áreas, por ello es necesario que el profesional de enfermería debe mediante sus competencias docentes elaborar programas educativos para prevenir el emponzoñamiento escorpiónico dirigido a los habitantes de las zonas endémicas, tomando en cuenta que la peligrosidad de estos accidente generalmente es desconocida por la población y en muchas ocasiones por el personal de salud. En relación con esto, cabe decir que Sousa, D. (1998) “estudio las áreas endémicas de escorpionismo, considerándolas un importante problema de salud”, (Pág. 83). La referencia anterior permite decir que el Estado Monagas es una de las zonas de Venezuela, más afectadas por este tipo de accidentes, en tal sentido, Velásquez, J. (1997) refiere que: “...la especie más implicada es el *Tityus Caripitenses*, donde hubo hallazgos clínicos hepáticos en pacientes accidentalmente emponzoñados y es endémico en nuestras zonas montañosas encontrándose a unos 600 metros sobre el nivel del mar” (Pág. 552). De allí la importancia de que en las zonas endémicas los profesionales de enfermería deban promover las medidas de

prevención primaria y secundaria a fin de disminuir tanto los accidentes escorpiónicos como las consecuencias de estos:

Por su parte González, M. (1996) refiere:

Los escorpiones o alacranes producen accidentes por picaduras a veces mortales. Los más peligrosos son los pertenecientes a los géneros *Centrurus* y *Tityus*. Estos producen emponzoñamientos que pueden llevar a la muerte... El agente causal es una ponzoña que tiene acción neurotóxica y muscular. El medio ambiente donde viven estas especies son... lugares húmedos y con mucha vegetación. Según estudios la mayor mortalidad ocurre en Oriente especialmente en Monagas... (Pág. 472).

La referencia anterior permite argumentar que los accidentes escorpiónicos son un problema de salud específicamente para el Estado Monagas uno de los estados más afectados, en tal sentido es importante que el profesional de enfermería elabore y desarrolle programas educativos para prevenir estos accidentes y sus efectos en la población, proporcionándole información sobre las medidas de prevención de emponzoñamiento escorpiónico.

En este sentido, es conveniente hacer referencia a la teoría Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que en palabras de

Tillett, L. (1999), le sirvió como base para estudiar “la forma en que las personas adoptan las decisiones acerca del cuidado de su propia salud en el contexto de la enfermería... y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad” (Pág. 530). Es oportuno destacar de lo citado, que la promoción de la salud supone un nuevo enfoque para enfermería en el ámbito comunitario cuya finalidad es aplicar conductas favorecedoras de la salud en especial el paciente emponzoñado; planificando acciones durante la prestación del servicio las enfermeras pueden motivar a los miembros de la comunidad para que cuiden su salud aplicando medidas de prevención del emponzoñamiento escorpiónico.

En referencia a esto Leavell y Clark referidos por Aranda, P. (1995), sustentan:

Que lo más recomendable es aplicar medidas preventivas antes que el hospedero sea atacado con el fin de interceptar la interacción de la triada ecológica – agente, hospedero, ambiente para evitar que se produzca el estímulo de enfermedad, reaccione con el hospedero y desencadene el proceso y su inicio se deberá interrumpir para prevenir su desarrollo y peores consecuencias, los niveles de prevención pueden ser adaptados para la aplicación de las medidas adecuadas con el fin de combatir la enfermedad, (Pág. 729).

Las acciones que desarrollan los profesionales de la salud y específicamente enfermería están dirigidas a disminuir el sufrimiento humano manteniendo el nivel funcional óptimo de las personas, por ello debe hacer énfasis en las actividades de prevención como objetivo fundamental de su actuación, en tal sentido Blanco, J. y Maya, J. (1997) refieren: “tradicionalmente la prevención se ha planteado en niveles desde que Leavell y Clark lo propusieron... los niveles son los siguientes: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria...” (Pág. 04). Visto de esta forma es importante que el profesional de enfermería desarrolle las actividades enmarcadas en cada nivel a fin de evitar los problemas de salud en la comunidad.

Para efectos del estudio la variable Prevención del emponzoñamiento escorpiónico, operacionalmente se define como la información sobre las medidas de promoción de la salud, referidas a la prevención primaria y prevención secundaria del emponzoñamiento escorpiónico que poseen los miembros integrantes de la comunidad de Caripe.

Prevención primaria.

Aranda, P. (1995) plantea que “con las medidas de prevención primaria en el período prepatogénico, se persigue promover un estado óptimo de salud, proteger específicamente al hombre contra los agentes de enfermedades y establecer barreras contra los agentes ambientales” (Pág. 137). Las medidas de prevención primaria, tienen dos niveles de aplicación fomento de la salud y protección específica, estas pueden ser aplicadas por los miembros de la comunidad de Caripe para prevenir en la población el emponzoñamiento escorpiónico.

Fomento de la salud.

Araujo, H. y Acosta, A. (1999) al referirse a lo relacionado con el fomento de la salud señalan: “que constituye el elemento fundamental para el logro del fortalecimiento del individuo, ya que se relaciona directamente con múltiples actividades, comportamientos, actitudes y prácticas que realizan” (Pág. 1). En efecto; el fomento de la salud permite a la enfermera fortalecer el paciente emponzoñado y su familia los conocimientos relacionados con su enfermedad, con el propósito de controlar los factores de riesgo para evitar complicaciones de tal

manera que debe incluir en la planificación de los cuidados, actividades de educación para la salud con el fin de lograr los cambios que permitan al paciente emponzoñado controlar los factores de riesgo de su enfermedad.

El fomento de la salud según Murria Zentner, R. (1996) expresa que el fomento de la salud “no es más que la educación para la salud orientada al individuo, familia y comunidad. El objetivo es crear condicione favorables para resistir el ataque de la enfermedad y aumentar la resistencia del mismo, es decir mantenerlo en un ambiente donde prevalezca la salud”, (Pág. 56).

La enfermera debe dar a conocer medidas preventivas sobre el emponzoñamiento escorpiónico, es decir orientar al individuo a proteger contra los artrópodos e indicarles las condiciones necesarias para resistir la enfermedad utilizando medidas de educación sanitaria, también sobre el ambiente el cual es importante en lo que respecta al crecimiento y desarrollo, y estados fisiológicos del individuo para el desarrollo de la personalidad. Por medio de la **Descripción del accidente escorpiónico**, según Ruddon, R. (1998) “el

emponzoñamiento escorpiónico, es el envenenamiento de sangre producido por el aguijón del escorpión, el veneno del escorpión posee gran toxicidad que produce la muerte del afectado debido a las complicaciones cardiovasculares, respiratorias, pancreáticas y neurológicas”, (Pág. 42).

Conviene destacar en relación a lo que expresa el auto que el emponzoñamiento escorpiónico es un accidente que manifiesta varias complicaciones, el cual puede ser evitado. Es por eso que los profesionales de la salud incluidos enfermería, por medio de la creación de un programa educativo para la prevención primaria y secundaria del emponzoñamiento escorpiónico dirigido a la comunidad del Distrito Caripe puede disminuir la incidencia de dicho accidente, explicándoles, también los **Tipos de escorpión**, González, S. (2004) refiere que “las especies Tityus se encuentran en las zonas montañosas del Estado Anzoátegui a la vez que también pertenecen el T. Caripitensis, Monaguensis del T. y Nororientalis del T. todas estas son altamente peligrosas para el hombre”, (Pág. 56). Además señala, que “la variedad tityus prallanoparrai se encuentra en el Parque Nacional El Guácharo, Distrito Caripe, Estado Monagas. Presenta una

coloración, y su estructura anatómica es de gran tamaño y peligrosa por su veneno altamente tóxico” (Pág. 38).

González, S. (2000) enuncia que “el escorpión *Tityus Urbinnai* se encuentra en el área selvática, del estado Amazonas y presenta una variedad de colores como marrones y negros donde representa su tamaño. A diferencia de otras especies existentes”, (Pág. 332).

González, S. (2000) señala que:

El escorpión *Tityus Pittieris* esta ubicado en el Parque Nacional Henri Pittier, Distrito Girardot, Estado Aragua tiene una estructura pequeña comparado don *Tityus Urbinnai*. Presenta coloración marrón oscuro, tiene veneno tóxico y se ubica en terrenos selváticos y áreas rurales donde hay puestos turísticos en los cuales ocurren accidentes de emponzoñamiento escorpiónico, (Pág. 31).

Atendiendo a lo citado, los profesionales de enfermería deben ofrecer información sobre los tipos de escorpiones, para facilitar a los miembros de la comunidad su identificación que es necesaria para la implementación de medidas referidas al fomento de la salud. Así

mismo, es importante, que incluyan en el contenido del programa educativo, aspectos relacionados los **Hábitos de vida**, estos según Topfer, T. (1997) significan que:

Las diferentes conductas manifestadas en los individuos como son higiene y los patrones de comportamiento que se adquieren en las primeras etapas de la vida los hábitos y preferencias alimenticias; según régimen saludable donde la vivienda debe ser adecuada a las condiciones ambientales... También se incluyen servicios de saneamiento ambiental, disposición de excretas, transporte, entre otros. (Pág. 51).

Atendiendo a lo citado, se hace indispensable que los miembros de la comunidad aprendan hábitos de vida, referidos a revisar y sacudir la cama antes de acostarse, revisar la ropa de vestir y los zapatos antes de colocárselos y las toallas de baño, antes de usarlas para descartar la presencia de escorpiones y por ende prevenir picaduras.

Lo sano, salud, saneamiento, donde van implícita una variedad de ideas y sentidos inherentes al fenómeno sanitario. En la prevención del emponzoñameinto escorpiónico, la **salubridad de la vivienda** es una componente importante, dado a que los miembros de la comunidad en riesgo, deben saber que por vivir en una zona, que

constituye el hábitat natural del escorpión es probable encontrarlos en los hogares, principalmente en baños, por la humedad y en la cocina, por los alimentos, en los jardines, y por lo tanto deberán limpiar diariamente las viviendas, evitar la acumulación de basuras dentro del hogar, y fumigar contra las cucarachas las cuales son el alimento predilecto de estos, de esta manera se evitará el accidente escorpiónico.

En el contexto de lo descrito, es pertinente hacer referencia a Aranda, J. (1991) quien al tratar el tema de las relaciones entre la vivienda y la salud dice:

La vivienda es parte del medio ambiente total, que actúa constantemente sobre la salud física y mental del hombre y sobre su bienestar social... cuando se han mejorado las condiciones del medio residencial en algunas comunidades, se ha visto como ha mejorado también la salud de la gente las habita. (Pág. 624)

Protección específica.

Este nivel para Aranda, P. (op.cit) reúne aquellas medidas que persiguen proteger al individuo específicamente contra una o grupo de

enfermedades antes de que sea atacado. Es decir, se colocan barreras para interceptar las causas antes de que lleguen al hombre”, (Pág. 139).

Dentro de este nivel las profesionales de enfermería buscan proteger al individuo a través de métodos positivos aplicando algunas medidas como son: saneamiento ambiental, protección personal, también se le debe orientar sobre las enfermedades, es decir, como se distribuyen afectando más a un grupo que a otros en cuanto a la edad, sexo, raza, ocupación, estado civil, religión, estado nutricional y nivel socioeconómico. En cuanto al **Saneamiento ambiental**, dice Durkheim, E. (1997):

La calidad del ambiente puede actuar transmitiendo agentes infecciosos a través del agua, aire como las contaminaciones atmosféricas, procedentes de las industrias o el agua, los desechos y desperdicios, es decir, los factores vivos y no vivos del ambiente tienen influencia en la propagación de enfermedades, infecciosas y no infecciosas. La organización mundial de la salud, lo define como el control de todos aquellos factores que en el medio físico del hombre ejercen efectos nocivos en su bienestar físico, mental o social (Pág. 481).

Es oportuno destacar que los profesionales de enfermería deben orientar a las comunidades del municipio Caripe sobre la limpieza de los alrededores de la vivienda eliminando acumulación de escombros, basuras descubiertas, limpiar los jardines, al igual que cortar árboles como (café, cambur, naranja), que estén secos. Es decir, la eliminación de todos aquellos factores que contribuyen a que ocurra este accidente letal para el hombre.

Con respecto a la **Protección personal**, afirma Dresbach, R. (1997), se a “las medidas de protección del individual para mantener en completo estado de salud físico, social y mental” (Pág. 28).

Es importante considerar que las medidas de protección específica dictadas por el profesional de enfermería con respecto al emponzoñamiento escorpiónico en el sitio de trabajo y el hogar, deben enfatizar que, toda persona debe tener cuidado cuando hace su trabajo en la agricultura, no introduciendo las manos en huecos de árboles, hoyos en el suelo, debajo de piedras, usando el calzado, botas plásticas altas, pantalones largos, camisas mangas largas, guantes. En caso de que un escorpión se pose entre la ropa nunca lo debe apartar

con las manos, lo indicado es que utilice cualquier cosa para retirarlo, por ejemplo en cuanto a los hogares hay que sacudir la ropa, el calzado y revisar con alumbrado (linterna) los sitios oscuros. Es de notar cuando ocurre la tala y quema los escorpiones se esconden en el área rural y urbana donde habita el hombre, es así cuando los accidentes por emponzoñamiento escorpiónico, es decir, el hombre ha invadido su territorio.

Prevención secundaria.

Cantón, J. (2002) señala que prevención secundaria “tiene lugar al inicio de la enfermedad aunque puede que no existan todavía signos o síntomas clínicos” (Pág. 258). El rol de enfermería en la prevención secundaria debe estar orientado hacia la proporción de ayuda tanto para el paciente como para su familia con el fin de fomentar mecanismos que los lleven a enfrentar su enfermedad.

En el mismo orden de ideas Chacin, L. (1998) señala que “la prevención secundaria es aquella que tiene como objetivo detectar la enfermedad en forma precoz y así evitar complicaciones agudas e iniciar inmediatamente tratamientos” (Pág. 21).

De allí se deduce que la prevención secundaria son las actividades que realiza la enfermera como orientaciones al individuo, familia y comunidad conducentes a alcanzar un diagnóstico precoz, el tratamiento inmediato e implementar medidas para la limitación del daño que causa el emponzoñamiento escorpiónico.

Diagnostico precoz.

Con respecto el diagnostico precoz, Long B.; Phipps, L. y Cassmeyer, V. (1999) plantean: “el propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los cuales no tiene conocimiento de manera que la intervención sea rápida, efectiva para controlar... la enfermedad”, (Pág. 5).

Cabe destacar que la enfermera tiene la responsabilidad de capacitar al paciente que ha sufrido un accidente escorpiónico y a su familia sobre los signos y síntomas y en consecuencia limitar los daños que produce dicho accidente escorpiónico.

Visto de esta forma el diagnostico precoz se define operacionalmente como la información manifestada por los habitantes

de Caripe después de participar en el programa educativo relacionada con los signos, síntomas y complicaciones del emponzoñamiento.

El diagnóstico precoz según Aranda, J. (1995).

Consiste en identificar y tratar lo más pronto posible las enfermedades que fueran evitadas, debido a que no existen medidas para actuar en el nivel anterior o porque no fueron aplicadas las existentes, cuyos objetivos son curar y detener el proceso de enfermedad, prevenir la propagación de enfermedades transmisibles, complicaciones, posibles secuelas e incapacidad prolongada. (Pág. 123)

En el diagnóstico precoz el profesional de enfermería va a prestar la atención inmediata, identificando los signos y síntomas que se presentan en un emponzoñamiento escorpiónico para sí evitar las posibles complicaciones.

Con respecto a los **signos del emponzoñamiento escorpiónico**, expresa Oliver, C. (1999) que son “manifestaciones clínicas objetivas que se verifican para dar un diagnóstico de una enfermedad” (Pág. 460). Con relación a los signos del emponzoñamiento escorpiónico señalar que es indispensable educar el individuo y familia para sensibilizar al afectado sobre los signos que

identifican un accidente producido por escorpiones que permitirá detectar y prestar la ayuda necesaria al momento que el emponzoñamiento ingrese a un centro asistencial.

Enuncian Alves, N. y Borges, N. (1997) que entre los signos de mayor importancia del emponzoñamiento escorpión, “se encuentran insuficiencias cardiacas, respiratorias, gastrointestinales, neurológicos, genitourinarios y endocrinos, las cuales si no son tratadas de inmediato pueden conducir a complicaciones leves, moderadas y graves” (Pág. 172).

De acuerdo a los signos del emponzoñamiento escorpiónico el profesional de enfermería debe reconocer en un paciente que ha sufrido un emponzoñamiento escorpiónico los signos más verificables que se observan cuando éste hace su ingreso a un centro asistencial. Entre los signos se encuentran cardiovasculares neurológicos, gastrointestinales y respiratorios. Dependiendo de estos la enfermera debe prestarle los cuidados inmediatos para evitar complicaciones e inclusive la muerte. En relación a los **síntomas del emponzoñamiento**, Young, T. (1997) señala “el síntoma es como un

signo externo que manifiesta una alteración apreciable de salud del organismo” (Pág. 465).

Según los síntomas evidentes, el profesional de enfermería debe estar alerta sobre lo que acontece en el individuo emponzoñado por escorpiones para brindarle la atención necesaria y así evitar complicaciones. Dentro de los cuales se pueden identificar los siguientes: lagrimeo, visión borrosa, mareos, vómitos, cianosis, sudoración, salivación excesiva, taquicardia, dolores abdominales, distensión abdominal, diarrea, agitación, contracciones, convulsiones y somnolencia. De ahí la importancia de actuar antes de que aparezcan los síntomas del envenenamiento y produzcan las: complicaciones del **emponzoñamiento escorpiónico**. Por esta razón explica Posan, L. (1996) “la fisiología y fisiopatología del veneno en el organismo aparecen rápidamente afectando órganos vitales, provocando alteraciones, como pancreatitis, dificultad respiratoria, miocarditis, edema agudo de pulmón, alteraciones de la hemostasis y falla multiorgánica por lo que se debe actuar de inmediato” (Pág. 11).

Estas emergencias deben ser atendidas rápidamente por los profesionales de la salud, enfermeras y médicos para atender las

necesidades básicas del organismo restaurando las fallas de las funciones vitales que pueden causar la muerte del individuo emponzoñado, por la actividad del veneno.

Fabrega, R. (1998) expresa que “el veneno de los escorpiones se caracteriza por poseer una gran actividad neurotóxica y por desencadenar dos tipos de reacciones una local mediada por la liberación de serotonina 05 - hidroxitriptamina la cual se manifiesta clínicamente por el dolor local” (Pág. 26).

El profesional de enfermería debe prestar la mayor colaboración cuando ingrese a un centro asistencial un paciente que ha sufrido un emponzoñamiento escorpiónico, ya que el veneno del alacrán por se un tóxico penetra inmediatamente al torrente sanguíneo afectando gran parte del organismo, aumentando la presión arterial que se observa en la mayoría de los afectados dado el incremento en la liberación de las catecolaminas, éstas actúan sobre los receptores alfa adrenérgico provocando un aumento de la resistencia vascular periférica. El desarrollo de falla cardiaca, puede ser explicado por un efecto directo sobre el miocardio, también pueden ocurrir bradiarritmías o

taquiritmías en especial, la taquicardia sinusal severa. En los pacientes graves es posible observar agitación psicomotriz, fasciculaciones musculares, convulsiones, cambios electrocardiográficos, insuficiencia respiratoria o edema pulmonar agudo y shock. Así como la coagulación diseminada y anemia hemolítica.

Entre los hallazgos paraclínicos comunes se encuentran, heperglicemia elevación de la amilasa serica, elevación de la creatina. Todo esto se observa en los exámenes de laboratorio. La determinación de los niveles de glicemia, y amilasa serica son los exámenes de laboratorio más importantes y deben ser solicitados en todo paciente afectado por un accidente escorpiónico.

De allí se deduce que el profesional de la enfermería, debe ofrecer atención y cuidado al paciente emponzoñado cumpliendo a cabalidad todos los exámenes que requiere el afectado para prevenir complicaciones graves, o la muerte.

Del mismo modo D'Suze, G. y Servick, C. (1996) dicen que.

El veneno produce un aumento de la secreción de las enzimas pancreáticas. A nivel pulmonar la complicación es fatal porque aumenta la permeabilidad vascular pulmonar ocasionada por sustancias vasoactivas liberada por el veneno. En cuanto a las fallas cardiacas hay un efecto directo sobre el miocardio por la disminución aguda y súbita del ventrículo izquierdo debido a la acción de las catecolaminas deteriorando la capacidad del llenado diastólico incrementando la presión sanguínea sistólica ocasionando bradirritmias (taquicardia sinusal). (Pág. 20).

Todas estas complicaciones surgidas en los pacientes con emponzoñamiento escorpiónico le han permitido al profesional de enfermería identificar los signos y síntomas del mismo para así evitar las complicaciones anteriormente mencionadas y nace el interés de diseñar un programa educativo dirigido a los miembros de la comunidad del distrito Caripe abarcando inclusive lo relacionado con el tratamiento inmediato, en el marco de la prevención secundaria.

Tratamiento inmediato que:

Según Millar, D. (1998) el tratamiento inmediato consiste “en aplicar medicamentos o tratamiento necesarios para neutralizar la enfermedad y reestablecer el estado de salud del enfermo” (Pág. 240).

El profesional de enfermería debe tener presente la administración del tratamiento inmediato al individuo emponzoñado por escorpiones para neutralizar el veneno del arácnido el cual envenena la sangre del afectado. Para ello debe realizar inmediatamente, **limpieza de la herida**, que para Iglesia, R. (1997) “consiste en eliminar restos de impurezas adheridas a la piel” (Pág. 80).

El profesional de enfermería debe proporcionarle las técnicas necesarias al paciente emponzoñado cuando le realiza la limpieza de la herida utilizando solución estéril, jabón y antisépticos para eliminar restos de impurezas y seguidamente proporcionarle: Alivio del dolor, administrándole analgésicos en el momento preciso.

Nadal, J. (1998) señala que “los analgésicos con todas aquellas sustancias capaces de reducir la sensación de dolor”, (Pág. 43).

El profesional de enfermería cuando asiste a su paciente con emponzoñamiento escorpiónico debe expresarle que se le está administrando el tratamiento, para calmarle el dolor que sufre por la picadura que le ha producido el aguijón del alacrán, el cual produce un

dolor de gran intensidad en la víctima. Así mismo, debe realizar: **El traslado inmediato del paciente**, Roldos, A. (1999) define el traslado del paciente como “el envío inmediato a un centro asistencial para prestarle de manera inmediata los cuidados necesarios de acuerdo a la patología que presente”, (Pág. 129).

La enfermera debe educar a la comunidad y ayudar en la preparación de personas en las comunidades alejadas de centros urbanos y rurales para el traslado de pacientes con emponzoñamiento escorpiónico, al centro asistencial el cual requiere: **Administración de suero antiescorpiónico**, lo que según Cañadas, M. (1999) significa “administrar el suero por vía endovenosa de acuerdo a la acuerdo a la clasificación clínica del caso es decir, si el emponzoñamiento escorpiónico es asintomático, leve, moderado o grave”, (Pág. 426).

Según el caso del emponzoñamiento escorpiónico la enfermera debe clasificarlo a través de los signos y síntomas que presenta el individuo, que ha sufrido un accidente por escorpiones. Si el accidente es asintomático el tratamiento específico debe ser durante 6 horas. En caso de que el emponzoñamiento sea leve. Se le debe administrar 2

ampollas de suero antiescorpiónico por vía endovenosa y hospitalizar al paciente. Cuando el emponzoñamiento escorpiónico es moderado se debe administrar 3 ampollas de suero antiescorpiónico y hospitalizar. Si es grave se debe administrar 4 ampollas de suero antiescorpiónico y hospitalizar ya que lo único que neutraliza en forma eficiente el veneno de los escorpiones es el suero, el cual se debe administrar bajo supervisión médica.

2.3 SISTEMA DE VARIABLE

Variable: Prevención del emponzoñamiento escorpiónico.

Definición Conceptual: La prevención consiste en promover la salud, cuidar la enfermedad, mantener y acrecentar el estado de la persona, de la familia y de la comunidad, por medio de sus tres niveles de intervención: Los cuidados de prevención primaria, secundaria y terciaria. (Phaneuf, M. 1993, Pág. 8).

Definición Operacional: Esta referida a información sobre las medidas de promoción de la salud, referidas a la prevención primaria y prevención secundaria del emponzoñamiento escorpiónico que poseen los miembros integrantes de la comunidad de Caripe, Edo. Monagas.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Prevención del emponzoñamiento escorpiónico

Definición Operacional: Esta referida a información sobre las medidas de promoción de la salud, referidas a la prevención primaria y prevención secundaria del emponzoñamiento escorpiónico que poseen los miembros integrantes de la comunidad de Caripe, Edo. Monagas.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<ul style="list-style-type: none"> Prevención primaria Son las medidas referidas al fomento de la salud y la protección específica que pueden aplicar los miembros de la comunidad de Caripe para prevenir en la población el emponzoñamiento escorpiónico. 	<ul style="list-style-type: none"> Fomento de la salud: Esta referido a la información manifestada por los habitantes de la comunidad de Caripe, sobre la prevención del emponzoñamiento escorpiónico que enfatiza: 	<ul style="list-style-type: none"> - Descripción del accidente - Tipos de escorpión - Hábitos de vida - salubridad de la vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> 1-2-3 4-5 6-7-8 9-10-11
	<ul style="list-style-type: none"> Protección específica: Esta referido a la información manifestada por los habitantes de la comunidad de Caripe, sobre la prevención del emponzoñamiento escorpiónico que enfatiza medida de: 	<ul style="list-style-type: none"> - Saneamiento ambiental - Protección personal 	<ul style="list-style-type: none"> 12-13-14 15-16
<ul style="list-style-type: none"> Prevención secundaria: Son las medidas referidas al diagnóstico precoz y tratamiento inmediato que pueden aplicar los miembros de la comunidad de Caripe para prevenir en la población el emponzoñamiento escorpiónico. 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico precoz Esta referida a la información manifestada por los habitantes de la comunidad de Caripe, sobre la prevención del emponzoñamiento escorpiónico, mediante el reconocimiento de: 	<ul style="list-style-type: none"> - Signos - Síntomas - Complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> 17-18-19 20-21-22 23-24
	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento inmediato: Esta referida a la información manifestada por los habitantes de la comunidad de Caripe, sobre la prevención del emponzoñamiento escorpiónico, relacionado con: 	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza de la herida - Alivio del dolor - Traslado inmediato - Suero antiescorpiónico 	<ul style="list-style-type: none"> 25 26 27 28

2.5.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

Antiescorpiónico: Es una sustancia que se utiliza para contrarrestar el veneno del escorpión.

Arácnidos: Clase de los artrópodos a la que pertenecen las arañas, escorpiones y los ácaros.

Emponzoñamiento: Es cuando el aguijón de cualquier animal penetra en el cuerpo de cualquier ser humano.

Endémicos: Es todo lo relacionado a una enfermedad o microorganismo propio de una zona geográfica o una población.

Envenenamiento: Estado morboso producido por la penetración de alguna sustancia venenosa en el organismo.

Epidémico: Se aplica a la enfermedad que se trasmite rápidamente un segmento demográfico humano, que puede oscilar entre un área geográfica delimitada.

Escorpión: Es un animal que pertenece a la familia de los arácnidos.

Suero: componente líquido de ciertos tejidos orgánicos, separables mediante la coagulación como el caso de la leche, la sangre y la linfa.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGÍCO

Este capítulo corresponde a la descripción de las estrategias a seguir para la ejecución de la investigación y está conformado por el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos seguidos para la recolección de los datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis.

3.1 Diseño de Investigación

En el marco de los objetivos del estudio, la investigación se adscribe al diseño no experimental, ésta en palabras de Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003) trata de “observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Pág. 267). Ello indica, que es una investigación empírica donde la variable en estudio, esta orientada a determinar la información sobre la prevención del emponzoñamiento escorpiónico que poseen los miembros de la comunidad de Caripe, Caripe Edo. Monagas, segundo semestre del año 2005.

3.2 Tipo de estudio

De acuerdo al nivel de investigación está enmarcada en el tipo de estudio descriptivo, al respecto Sabino, C. (200) dice que “su preocupación es describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos... utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o comportamiento de los fenómenos en estudio...” (Pág. 43). Para Pineda, E.; L de Alvarado, E. y H. de Canales, F. (1994) los estudios descriptivos “son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como está” la situación de las variables que se estudian en una población” (Pág. 82). En base a lo citado, se pretende obtener de la comunidad las medidas preventivas del emponzoñamiento escorpiónico.

Tomando en cuenta el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, es un estudio de tipo retrospectivo que según Pineda, E.; L. de Alvarado, E. y H. de Canales, F. (op.cit) “son aquellos en los que el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado” (Pág. 81). De acuerdo con el período y secuencia del estudio es transversal, las precitadas autoras, dicen que es cuando “e estudian

las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo” (Pág. 81). La investigación transversal en palabras de Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003) es un diseño de investigación donde se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”, (Pág. 270). Los criterios mencionados para el tipo de estudio se cumplen en esta investigación.

3.3 Población

El término población según Arnau, (1980) citado por Hurtado, J. (1998) se refiere a “un conjunto de elementos, seres o eventos, concordantes entre sí en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener alguna información”, (Pág. 142). Atendiendo a lo citado, la población en estudio, esta conformada por 200 habitantes de la parroquia Teresén, distrito Caripe.

3.4 Muestra

Para Sabino, C. (2002) “una muestra en un sentido amplio, no es más que... una parte del todo que se llama población y que sirve para representarlo”, (Pág. 83). Para efectos del estudio, la muestra está conformada por el 20% de la población, seleccionada aplicando el muestreo probabilístico aleatorio que Kerlinger, citado por Pineda, E.; L. de Alvarado, E. y H. de Canales, F. (op.cit) define como el método que “se caracteriza porque cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra”, (Pág. 114). Para cumplir con este requisito, se utilizó como procedimiento la rifa, para seleccionar las personas de la comunidad de Caripe que integrarían la muestra.

3.5 Métodos e instrumentos para la recolección de datos

La palabra método, para Pineda, E.; L. de Alvarado, E. y h. de Canales, F. (op.cit) representa “al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos... El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información” (Pág. 125). De acuerdo con Hurtado de Barrera, J. (1998) los instrumentos “constituyen un conjunto de pautas e instrucciones que orienten la

atención del investigador hacia un tipo de información específica para impedir que se aleje del punto del interés;... "(Pág. 409). Para efectos de la investigación se utilizará como métodos la encuesta que como lo señala Sabino, C. (op.cit) está orientada a "... requerir información de un grupo socialmente significativo de personas acerca de lo problemas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos" (Pág. 71). Entre los tipo de encuestas está el cuestionario, este como lo señalan Pineda, E.; L. de Alvarado, E. y H. de Canales, F. (op.cit) es "el método que utiliza un instrumento... impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo" (Pág. 132).

En atención a lo citado, los autores del estudio construyeron un cuestionario con base en las dimensiones, indicadores y subindicadores explicitados en la operacionalización de variables, constituido en dos partes, la primera contiene datos demográficos y la segunda, cuestionario propiamente dicho con 29 ítems en escala dicotómica Sí-No. Elaborado dicho cuestionario se procedió a cumplir el requisito de validez, este dice hurtado de Barrera, Y. (op.cit) se

refiere al “grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide lo que el investigador quiere medir y si mide lo que quiere medir” (Pág. 414). Así mismo, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit) señalan que la validez... pueden tener diferentes tipos de evidencia: 1. evidencia relacionada con el contenido, 2. evidencia relacionada con el criterio y 3. evidencia relacionada con el constructo” (Pág. 347). Atendiendo al criterio de contenido, fue solicitada la experticia de docentes de la escuela de enfermería de la UCV, para que indicaran sí las preguntas del cuestionario estaban redactadas en forma clara, simple, comprensibles, específicas, neutrales e imparciales. Obtenidas las recomendaciones de los expertos, se corrigió la redacción de algunas preguntas, para luego cumplir el requisito de confiabilidad.

3.6 Confiabilidad

Una vez que se realizó la selección del cuestionario y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de las dimensiones e indicadores donde se pretendió medir el rango de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Dentro de esa perspectiva Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; y Baptista Lucio, P. (1998) sostiene que: “la confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (Pág. 242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a (10) elementos maestres, representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de formulas que generan coeficientes de confiabilidad.

A efectos de esta investigación se concluyo utilizar el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (Kr20) utilizado para escala dicotómica (Sí-No) administración de una única prueba el cual emplea información fácil de obtener y cuya formula es:

$$Kr_{20} = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p*q}{S^2 t} \right)$$

Donde:

$Kr20$ = Coeficiente de confiabilidad kurder Richardson.

K = número de Ítems

p = Proporción respuestas correctas

q = Proporción respuestas incorrectas.

$S^2 t$ = varianza de los porcentajes de la prueba.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

Escala	Categoría
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1998)

Sustituyendo en el cuestionario aplicado para medir la variable
Prevenición del emponzoñamiento escorpiónico:

$$Kr20 = \frac{29}{29 - 1} \left[1 - \frac{5.75}{32.10} \right]$$

$$\alpha = 1.04^* (1 - 0.179)$$

$$\alpha = 0.85$$

Comparando el valor obtenido de 0.85 con los reflejados en la escala presentada por Pérez Galán en (1998), refleja una confiabilidad “Muy alta”.

Según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1999), los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estos valores son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.7 Procedimiento para la recolección de información

Para la recolección de la información procedió de la siguiente manera:

Se envió comunicación a los elementos maestres, citándolos a una reunión, en ambientes del hospital tipo I “Dr. José Antonio Urrestarazo” de Caripe, para informarles los objetivos del estudio.

En la reunión planificada, donde asistieron los elementos maestres, se les explicó el propósito de la investigación, así mismo, les fue solicitado su consentimiento informado.

Cumplido lo anterior, se citaron a otra reunión, para aplicarles el instrumento. Una vez respondió el cuestionario, se les agradeció su participación.

3.8 Técnicas de análisis de los Datos.

Una vez realizada la recolección de la información, se elaboró una matriz de doble entrada con el fin de resumir las respuestas obtenidas y facilitar su análisis, a través de la aplicación de la estadística descriptiva, que como dice Fortín, M. (1999) permiten “describir las características de la muestra en la que se han recogido los datos y los valores obtenidos por la medida de las variables” (Pág. 22). Para el análisis cuantitativo de los datos obtenidos, se aplicó la estadística descriptiva: Frecuencia y porcentaje, utilizando para el análisis el programa computarizado SPSS V.7 que permitió además elaborar los cuadros estadísticos y gráficos sustentados de la información obtenida de los elementos maestres.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo, hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a fin de determinar el conocimiento sobre la prevención del emponzoñamiento escorpiónico en miembros de la comunidad del Distrito Caripe, así mismo describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados comparando los resultados con el basamento teórico.

4.1. Presentación de Resultados

Para efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, adaptando frecuencias absolutas y porcentuales en función de las alternativas de respuestas, considerando la variable, dimensión, indicadores y subindicadores previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems. Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS V-7 para Windows XP y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

CUADRO Nº 1

DATOS RELACIONADOS CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL
ELEMENTO MUESTRAL. COMUNIDAD DE TERESEN, CARIPE
ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Nivel de instrucción	f	%
Primaria	9	22,5
Secundaria	8	20,0
Técnico	15	37,5
Universitario	8	20,0
Total	40	100.0

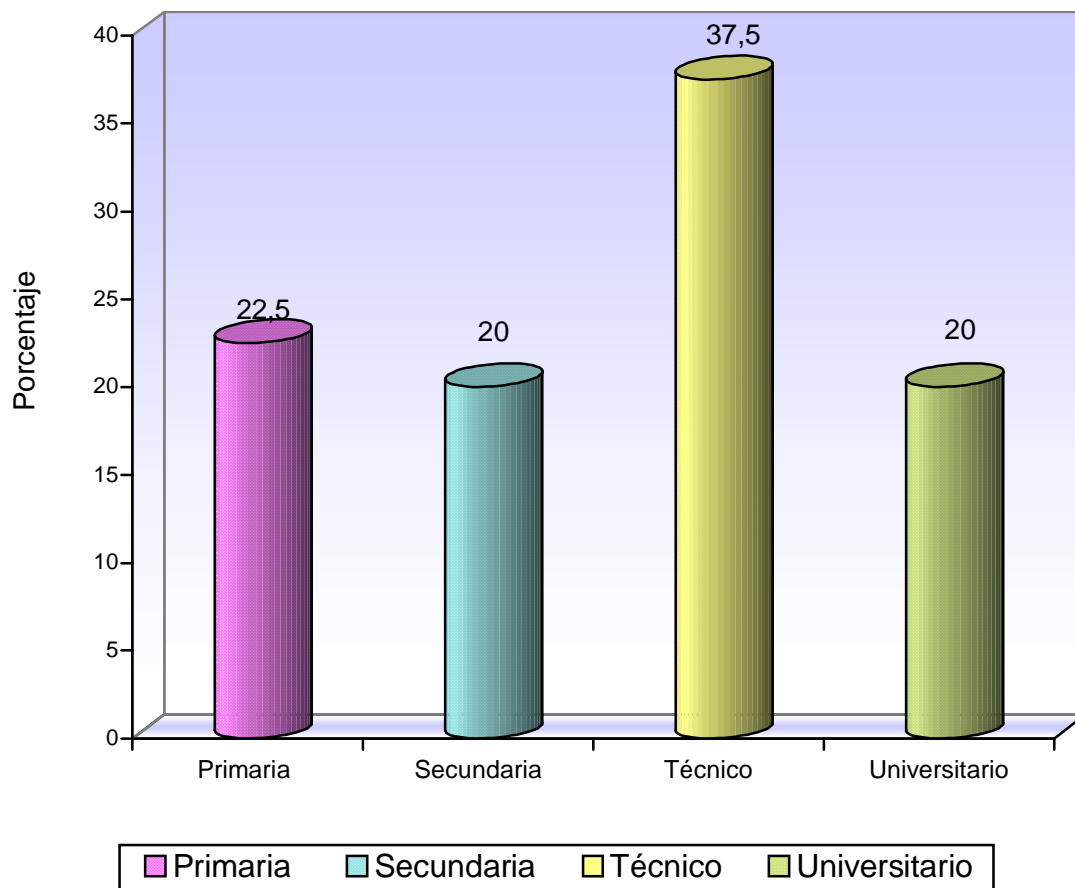
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del cuadro Nº 1

El cuadro Nº 1, muestra los resultados correspondientes al nivel de instrucción; determinándose que el 37,5% tienen el nivel de instrucción Técnico; seguido por el 22,5% de quienes tienen estudios de primaria; el 20% estuvo dividido entre los que tienen estudios de Secundaria y con igual porcentaje se ubicaron los que tienen nivel Universitario.

GRÁFICO N° 1

DATOS RELACIONADOS CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL
ELEMENTO MUESTRAL. COMUNIDAD DE TERESEN, CARIPE
ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL. COMUNIDAD DE TERESÉN, CARIPE
ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Edad	f	%
Menos de 19 años	17	42,5
20 a 29 años	8	20,0
30 – 39	10	25,0
40 a 49	2	5,0
50 o más	3	7,5
Total	40	100.0

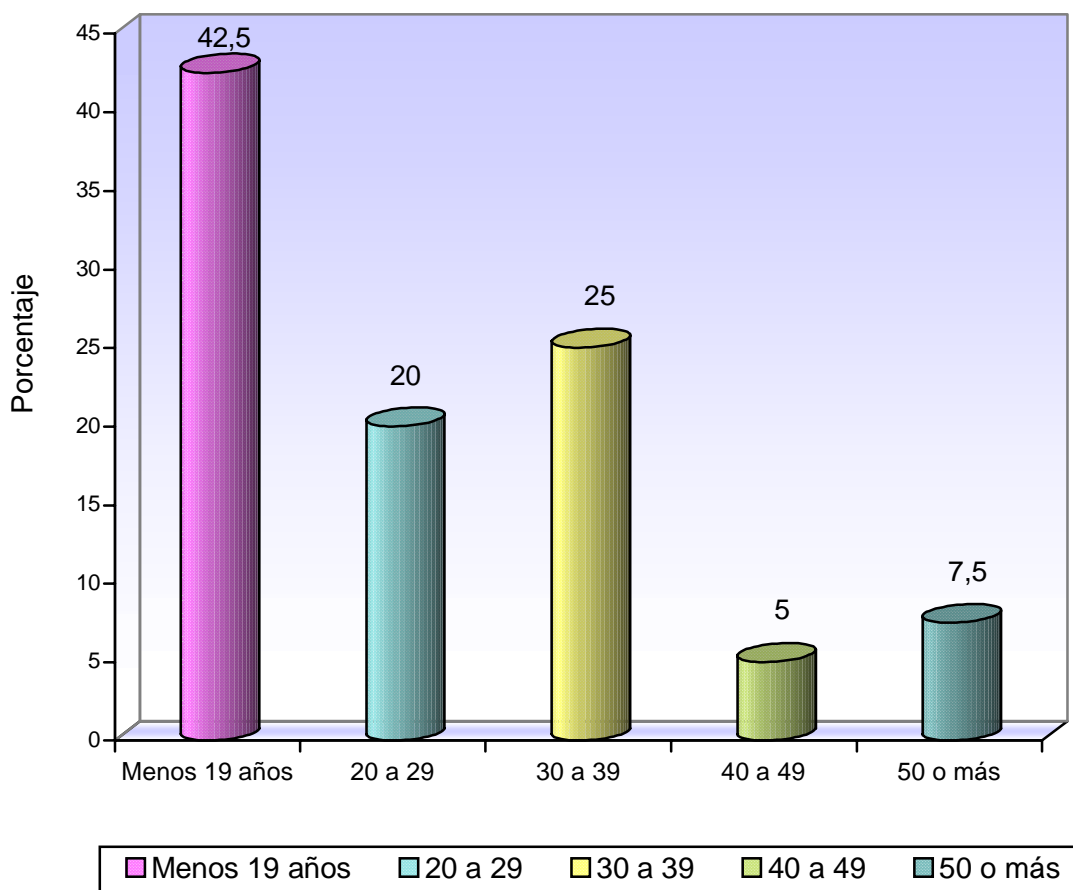
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del cuadro Nº 2

El cuadro Nº 2, muestra los resultados correspondientes a la edad del elemento muestral, determinándose que 42,5% tienen menos de 19 años; 25% tienen entre 30 a 39 años; luego aparecen el 20% de quienes tienen entre 20 a 29 años; el 7,5% 50 ó más años y el 5% entre 40 a 49 años.

GRÁFICO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL. COMUNIDAD DE TERESEN, CARIPE
ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro Nº 2.

CUADRO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON LA PROCEDENCIA DEL
ELEMENTO MUESTRAL. COMUNIDAD DE TERESÉN, CARIPE ESTADO
MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Procedencia	f	%
Sana de Piedra	3	7,5
La Guanota	8	20,0
San Agustín	5	12,5
El Guácharo	5	12,5
Caripe	2	5,0
Teresen	17	42,5
Total	40	100.0

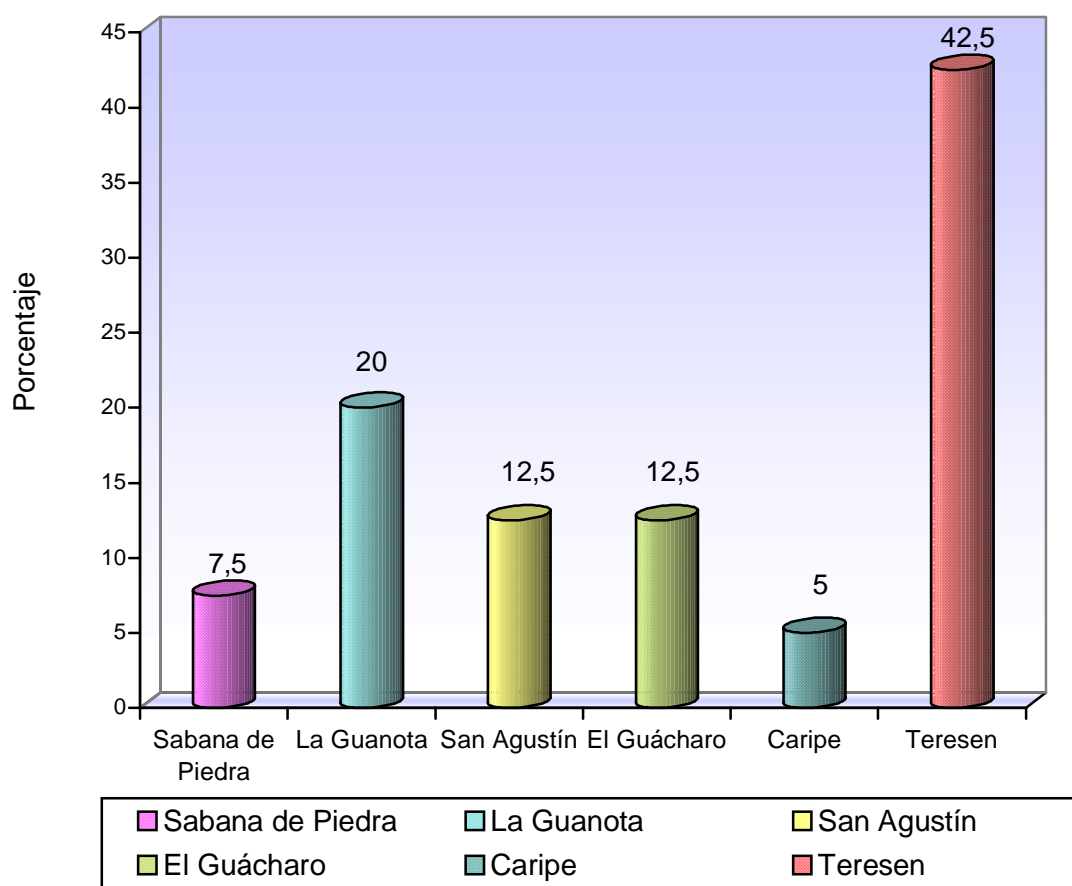
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del cuadro Nº 3

En el cuadro Nº 3, se aprecian los resultados correspondientes a la procedencia del elemento muestral; destacándose que el 42,5% son de Teresen; seguido por el 20% de quienes son de La Guanota; el 12,5% son de San Agustín y el mismo porcentaje de El Guácharo; el 7,5% son de Sabana de Piedra y sólo el 5% son de Caripe.

GRÁFICO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICO RELACIONADOS CON LA PROCEDENCIA DEL
ELEMENTO MUESTRAL. COMUNIDAD DE TERESEN, CARIPE ESTADO
MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL FOMENTO DE LA SALUD EN PERSONAS CON PICADURAS POR ESCORPIÓN QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESEN, DISTRITO CARIPE, ESTADO MONAGAS.
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005

Alternativas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Descripción del accidente	30	75,0	10	25,0	40	100,0
Tipos de escorpión	28	70,0	12	30,0	40	100,0
Hábitos de vida	26	65,0	14	35,0	40	100,0
Salubridad de la vivienda	24	60,0	16	40,0	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 4

Los resultados mostrados en el cuadro Nº 1, en el **subindicador descripción del accidente**, determinan que el 75% de los miembros de la comunidad de Caripe, coinciden en opinar que en los accidentes escorpiónicos el animal **si** ataca a la persona, así mismo estos accidentes ocurren porque la persona si ataca al animal y que la humedad si es un factor

que contribuye a la ocurrencia de los accidentes escorpiónicos; en tanto que el 25% indicó que no.

En el **subindicador tipos de escorpión**, determinó que el 70% de los miembros de la comunidad encuestados, opinan que el color **si** diferencia los tipos de escorpión y que todos los escorpiones que emponzoñan si son venenosos; mientras que el 30% indicó que el color no diferencia los tipos de escorpiones y que no todos son venenosos.

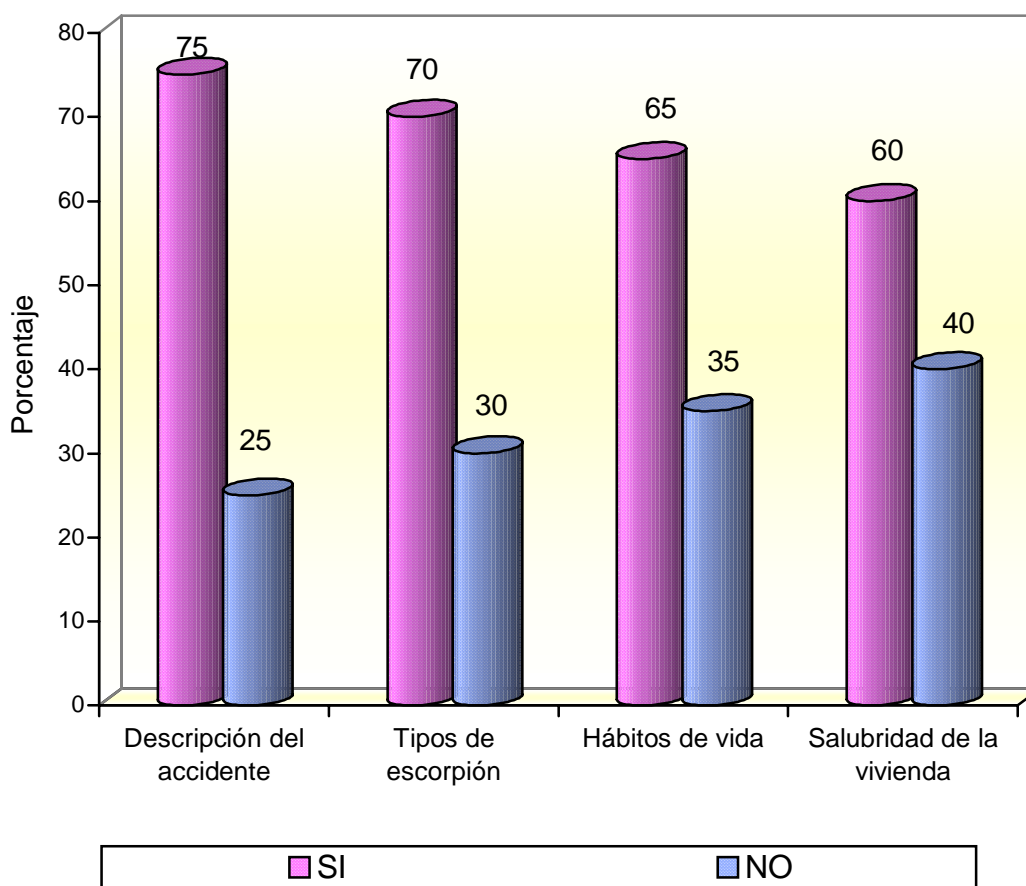
Con respecto a los resultados en el **subindicador hábitos de vida**, se pudo evidenciar que el 65% de los miembros de la comunidad encuestados, coinciden en opinar que **si** es necesario sacudir la cama antes de acostarse, revisar la ropa de vestir y los zapatos antes de colocárselos y que si es necesario revisar las toallas de baño antes de usarlas; en tanto que 35% señaló que no es necesario sacudir ni revisar.

En el **subindicador salubridad de la vivienda**, el 60% de los miembros de la comunidad encuestados, opinan que la limpieza diaria de la vivienda **si** evita los accidentes escorpiónicos; la acumulación de basura dentro del hogar si propicia la proliferación de escorpiones y que los escorpiones si contribuyen con la eliminación de las cucarachas en el hogar; por otra parte el 40% indicó que no.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL FOMENTO DE LA SALUD EN PERSONAS CON PICADURAS POR ESCORPIÓN QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESEN, DISTRITO CARIPE, ESTADO MONAGAS.

SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE PERSONAS CON PICADURAS POR ESCORPIÓN QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESEN DISTRITO CARIBE ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Saneamiento ambiental	27	67,5	13	32,5	40	100,0
Protección personal	28	70,0	12	30,0	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 5

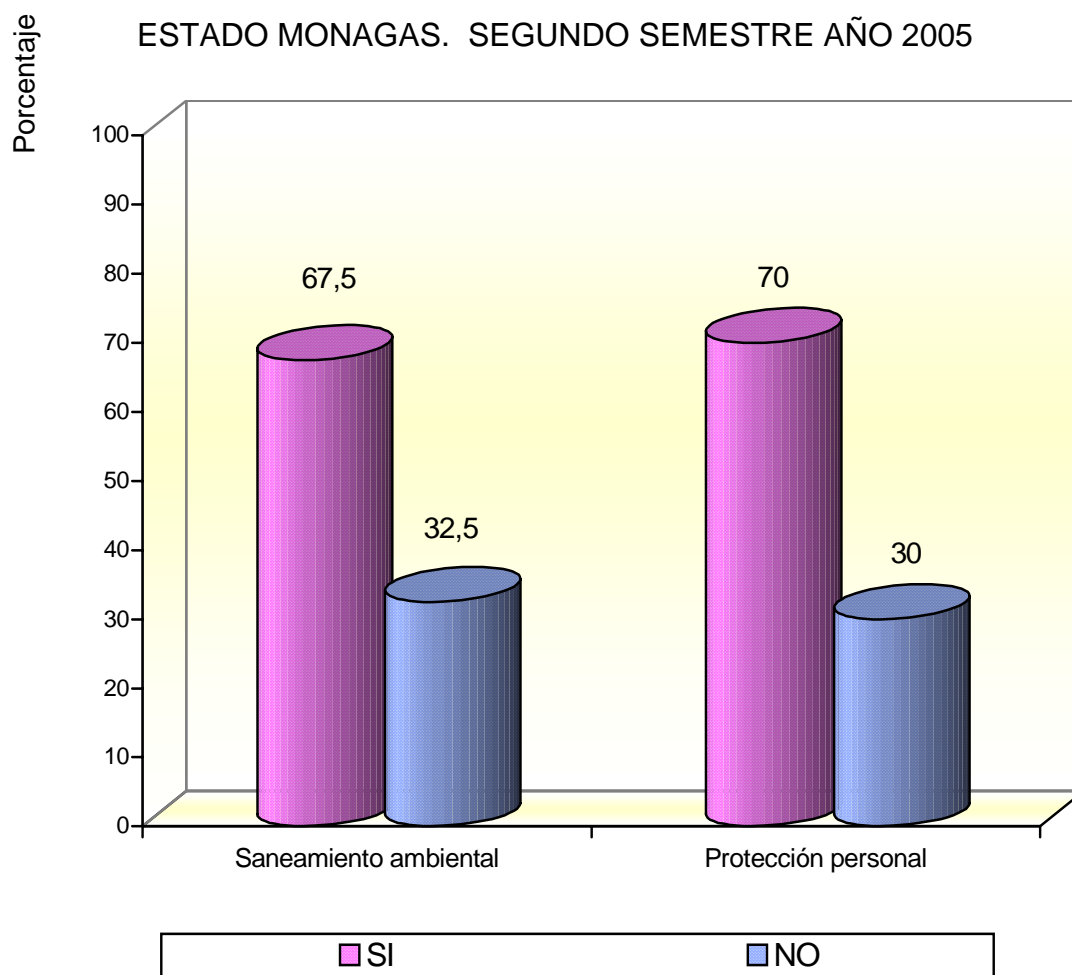
El cuadro Nº 5, en el **subindicador saneamiento ambiental**, determinó que el 67,5% de los miembros de la comunidad encuestados, coinciden en opinar que **si** es necesario realizar la limpieza frecuente de los alrededores de la vivienda para disminuir el riesgo de accidentes escorpiónicos; así mismo afirman que las fumigaciones alrededor de la vivienda si contribuye con la eliminación de los escorpiones; y que los árboles (café, cambur, naranja) alrededor de la vivienda si se convierten en

hábitat del escorpión; en tanto que el 32,5% indicó que no a estos planteamientos.

En el **subindicador protección personal**, del total de encuestados, un 70% indicó que **si** es necesario utilizar camisa manga larga, pantalones largos y botas durante las labores agrícolas; y que también los escorpiones se eliminan utilizando algún objeto que proteja de las picaduras; mientras que 30% de los encuestados indicó que no es necesario utilizar este tipo de ropa y tampoco los escorpiones se eliminan utilizando objetos que protejan de la picadura.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE PERSONAS CON PICADURAS POR ESCORPIÓN QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESEN DISTRITO CARIBE ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 5.

CUADRO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL EMPONZOÑAMIENTO ESCORPIÓNICO. QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESÉN, DISTRITO CARIPE ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Fomento de la salud	27	67,5	13	32,5	40	100,0
Protección específica	28	70,0	12	30,0	40	100,0

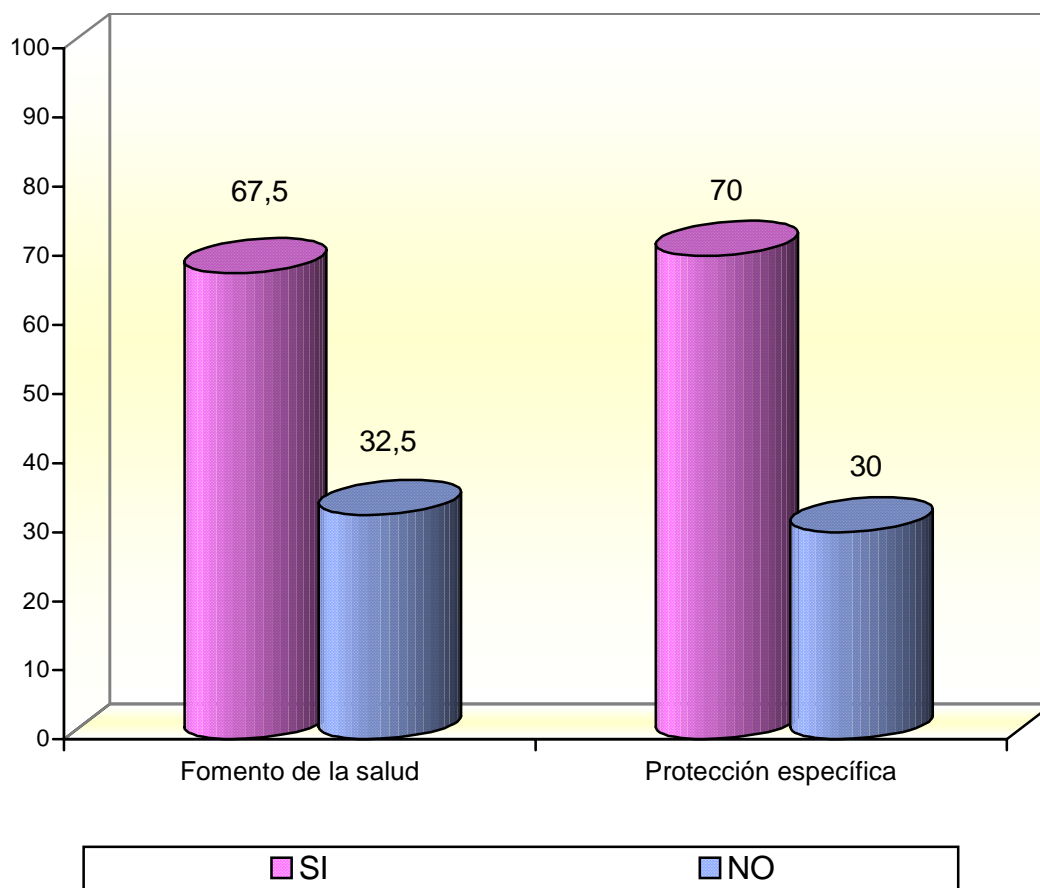
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 6

Los resultados mostrados en el cuadro Nº 5, dimensión prevención primaria, referente al indicador fomento de la salud, evidencia que el 67,5% de los encuestados conocen sobre la descripción del accidente, los tipos de escorpión, los hábitos de vida y la salubridad de la vivienda; en tanto que 32,5% no conocen estos aspectos. En el indicador protección específica, el 70% indica que posee información relacionada con el saneamiento ambiental y la protección personal en las picaduras por escorpión, en tanto que 30% no las conoce.

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL EMPONZOÑAMIENTO ESCORPIÓNICO. QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESEN, DISTRITO CARIPE ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 6.

CUADRO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DIAGNÓSTICO PRECOZ EN LAS PICADURAS POR ESCORPIÓN QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESÉN DISTRITO CARIPE ESTADO MONAGAS.

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Signos	26	65,0	14	35,0	40	100,0
Síntomas	29	72,5	11	27,5	40	100,0
Complicaciones	23	57,5	17	42,5	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 7

Los resultados mostrados en el cuadro Nº 6, referidos al **subindicador signos**, determina que el 65% de los miembros de la comunidad encuestados, coinciden en opinar que entre los signos del emponzoñamiento escorpiónico **si** se encuentra la alteración de la tención arterial; alteraciones de la respiración y puede presentar alteración del corazón la persona que sufre emponzoñamiento escorpiónico; en tanto que 35% indicó que no se presentan estos signos.

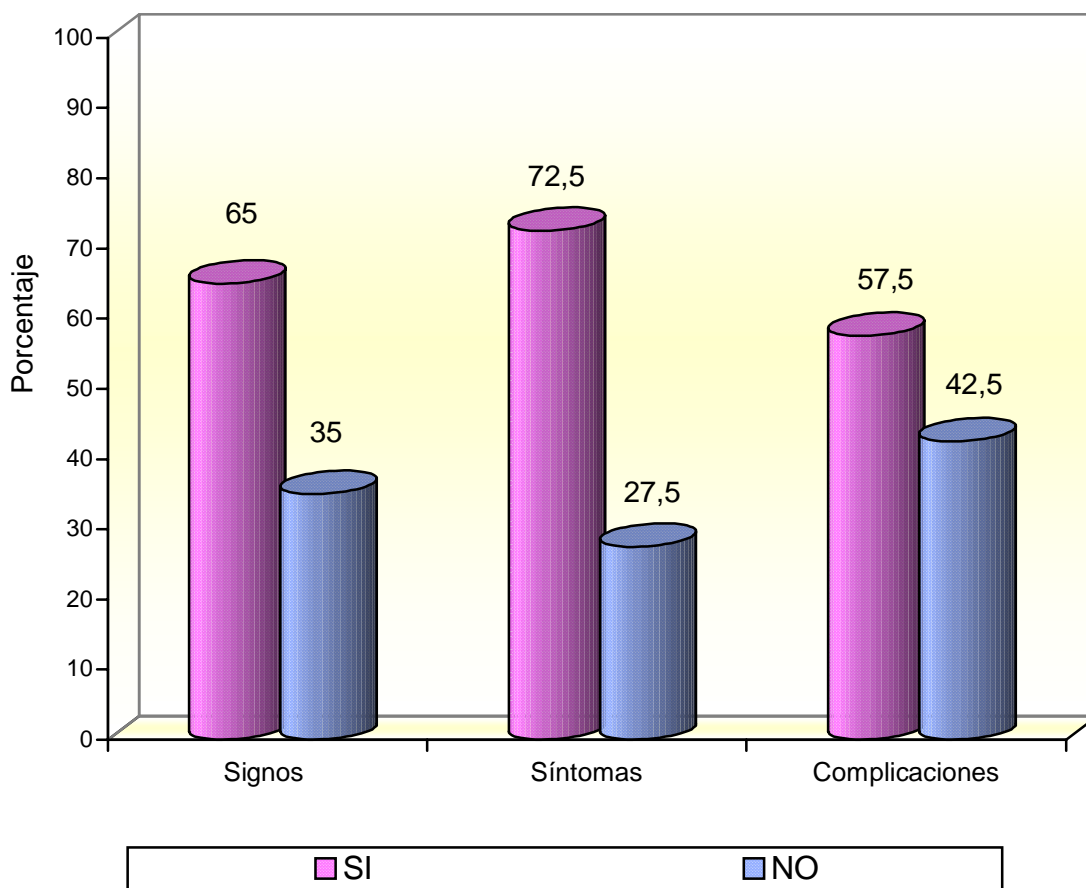
En cuanto a los resultados en el **subindicador síntomas**, se pudo evidenciar que el 72,5% de los encuestados opinan que en el emponzoñamiento escorpiónico **si** se pueden presentar alteraciones nerviosas, que la persona que ha tenido un emponzoñamiento escorpiónico puede presentar mareos y que en el emponzoñamiento escorpiónico si se presentan náuseas y vómitos; en tanto que para el 27,5% estos síntomas no se presentan en el emponzoñamiento escorpiónico.

Con respecto a los resultados en el **subindicador complicaciones**, se evidenció que el 57,5% de los encuestados indicaron que la persona con emponzoñamiento escorpiónico **si** refiere dolor abdominal y visión borrosa; mientras que 42,5% indicó que la persona no presenta estas complicaciones.

GRÁFICO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DIAGNÓSTICO PRECOZ EN LAS PICADURAS POR ESCORPIÓN QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESEN DISTRITO CARIPE ESTADO MONAGAS.

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro Nº 7.

CUADRO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL TRATAMIENTO INMEDIATO EN LAS PERSONAS POR PICADURAS POR ESCORPIÓN QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESÉN DISTRITO CARIPE ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Limpieza de la herida	27	67,5	13	32,5	40	100,0
Alivio del dolor	19	47,5	21	52,5	40	100,0
Traslado inmediato	27	67,5	13	32,5	40	100,0
Suero antiescorpiónico	25	62,5	15	37,5	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 8

Los resultados mostrados en el cuadro Nº 7, en el **subindicador limpieza** de la herida determinan que el 67,5% de los encuestados opinan que cuando se sospecha que una persona ha sido picada por un escorpión se debe lavar la herida con agua y jabón; mientras que el 32,5% indicó que no se debe lavar la herida.

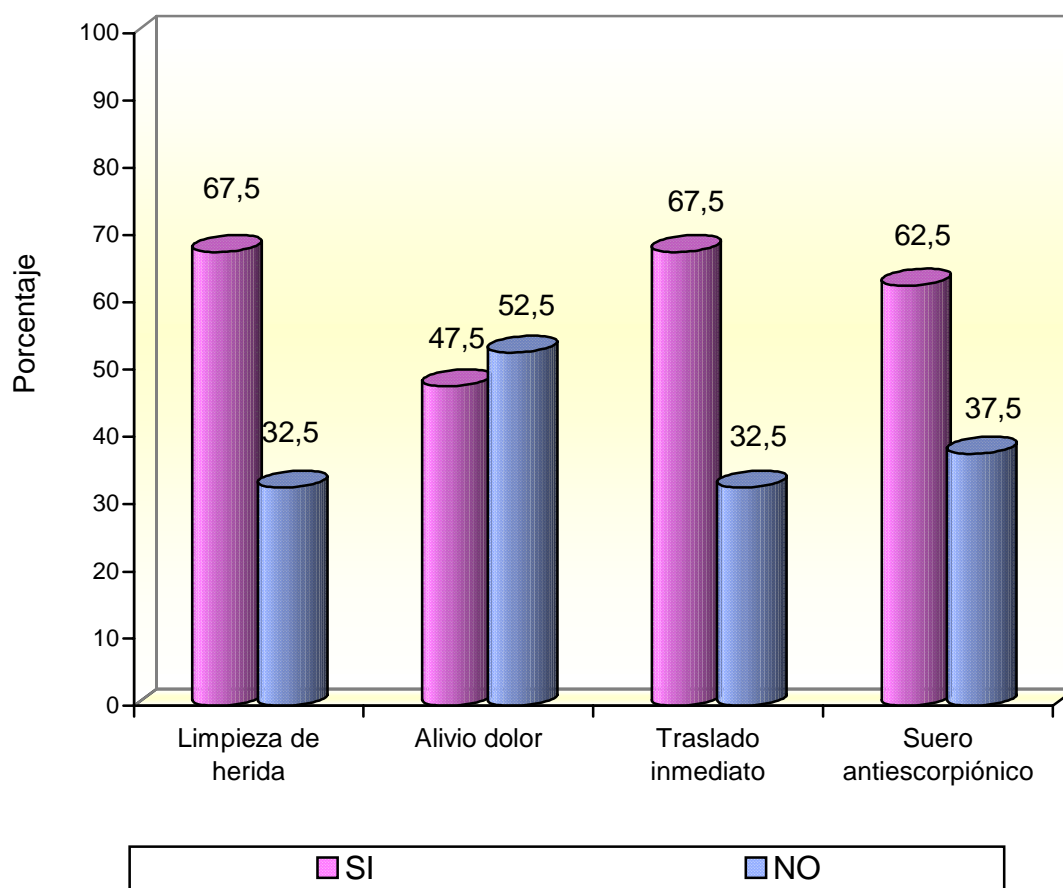
En el **subindicador alivio del dolor**, el 52,5% de los encuestados indican que en una persona que presenta dolor por picadura de escorpión no se le debe administrar tratamiento en la casa, como atamel; mientras que el 47,5% indicó que si se le debe aplicar este tratamiento en la casa.

Con respecto a los resultados en el **subindicador traslado inmediato**, del total de encuestados, 67,5% indicó que cuando una persona refiere una picadura de escorpión si se debe trasladar inmediatamente al hospital; en tanto que para el 32,5% no se debe trasladar inmediatamente al hospital.

En el **subindicador suero antiescorpiónico**; el 62,5% de los encuestados opina que en toda persona que ha sido picada por un escorpión si se debe administrar inmediatamente el suero antiescorpiónico y que el tratamiento con este suero si se coloca siempre en el hospital; mientras que 37,5% indicó que no

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL TRATAMIENTO INMEDIATO EN LAS PERSONAS POR PICADURAS POR ESCORPIÓN QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESEN DISTRITO CARIPE ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 8.

CUADRO Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL EMPONZOÑAMIENTO ESCORPIÓNICO QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESEN, DISTRITO CARIPE ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Diagnóstico precoz	26	65,0	14	35,0	40	100,0
Tratamiento inmediato	25	62,5	15	37,5	40	100,0

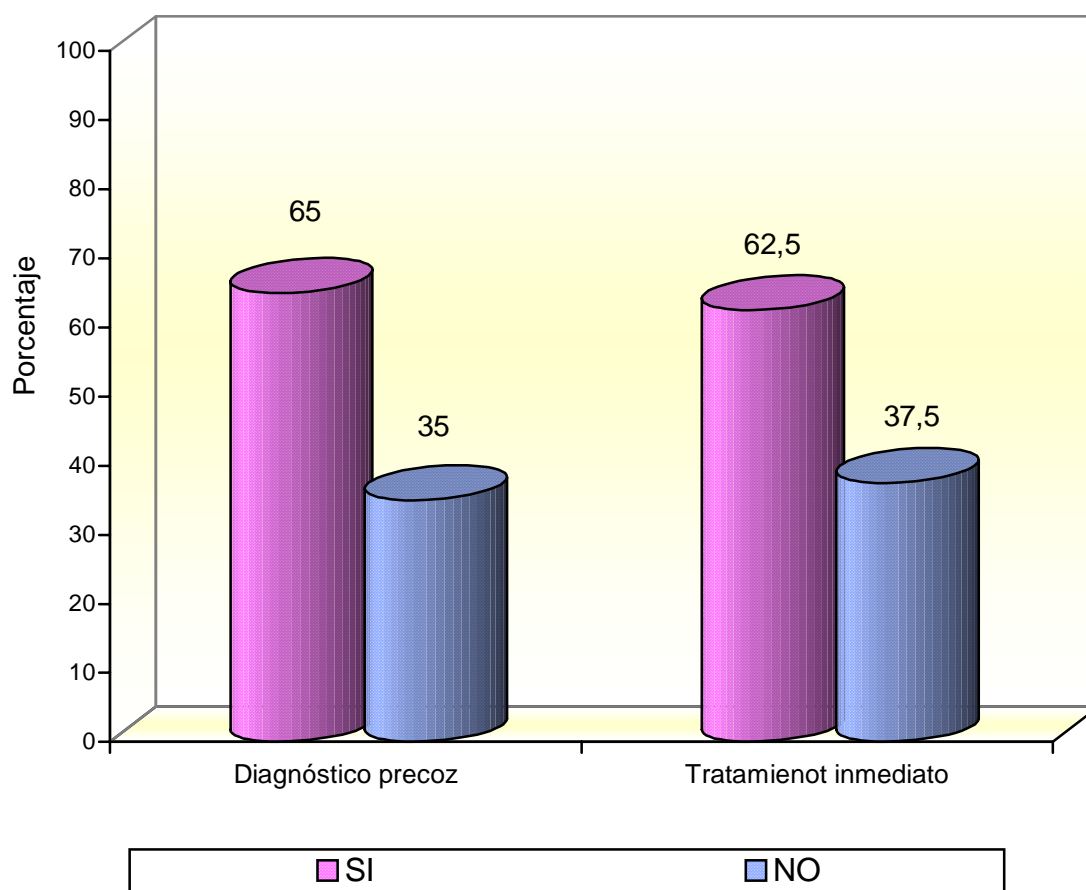
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 9

La dimensión prevención secundaria, determinó en el indicador Diagnóstico precoz que el 65% de los encuestados poseen información relacionada con los signos, síntomas y complicaciones que presentan los emponzoñados; en tanto que 35% no poseen esta información. Con respecto al indicador tratamiento inmediato, del total de encuestados 62,5% si poseen información sobre la limpieza de la herida, alivio del dolor, traslado inmediato y suero antiescorpiónico; en tanto que 37,5% no poseen esta información.

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL EMPONZOÑAMIENTO ESCORPIÓNICO QUE POSEEN LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD DE TERESEN, DISTRITO CARIBE ESTADO MONAGAS. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro N° 9.

CUADRO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE
 PREVENCIÓN DEL EMPONZOÑAMIENTO ESCORPIÓNICO EN SU
 DIMENSIÓN: PREVENCIÓN PRIMARIA Y PREVENCIÓN SECUNDARIA.
 COMUNIDAD DE TERESEN, DISTRITO CARIPE ESTADO MONAGAS.
 SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005

Alternativas	SI		NO		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%
Prevencción primaria	28	70,0	12	30,0	40	100,0
Prevencción secundaria	26	65,0	14	35,0	40	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

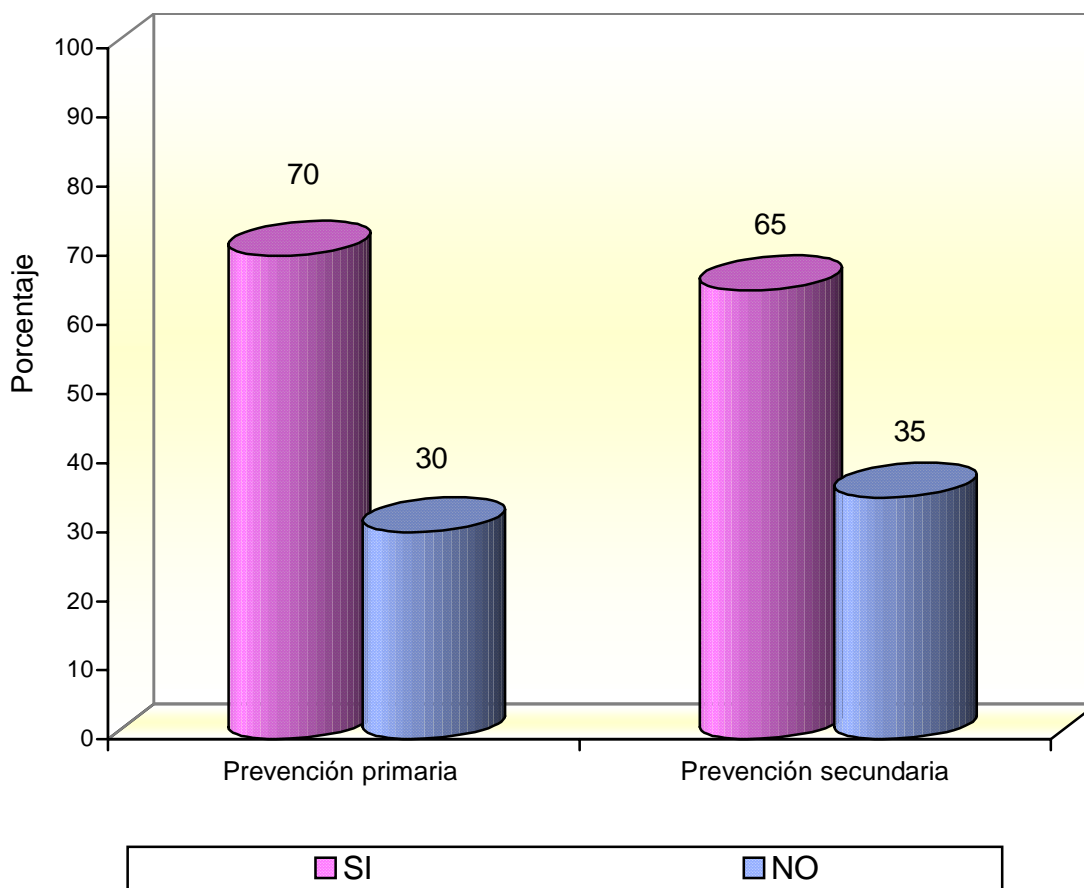
Análisis del Cuadro N° 10

La variable Prevención del emponzoñamiento escorpiónico, en su dimensión prevención primaria determinó que el 70% de los encuestados opinan que el profesional de enfermería si ofrece información sobre el fomento de la salud y protección específica en las picaduras por escorpión; en tanto que 30% opinó que el profesional de enfermería no le ofreció este tipo de información.

En lo que respecta a la dimensión prevención secundaria, se pudo determinar que el 65% de los encuestados opinan que el profesional de enfermería si le ofreció información relacionada con el diagnóstico precoz y tratamiento inmediato en las picaduras por escorpión; en tanto que 35% opina que el profesional de enfermería no le ofreció este tipo de información.

GRÁFICO Nº 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE
PREVENCIÓN DEL EMPONZOÑAMIENTO ESCORPIÓNICO EN SU
DIMENSIÓN: PREVENCIÓN PRIMARIA Y PREVENCIÓN SECUNDARIA.
COMUNIDAD DE TERESEN, DISTRITO CARIPE ESTADO MONAGAS.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005



Fuente: Cuadro Nº 10.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo, se describen las conclusiones y recomendaciones surgidas del estudio una vez analizada la información obtenida de la aplicación del instrumento.

5.1 CONCLUSIONES

En el marco de los datos demográficos se evidencia con respecto al nivel de instrucción que el 37.5% tiene información técnica, el 22.5% estudios de primaria, un 20.0% secundaria y porcentaje igual estudios universitarios. De ese grupo el 42,55 tiene menos de 19 años de edad, 25.0%, 30 a 39 años, 20.0% entre 20 y 29 años, el 7.5% 50 ó más y el 5.0% de 40 a 49 años.

En lo correspondiente a la procedencia del elemento muestral el 42,5% reside en la comunidad de Teresen, 20.0% en la guanota, 12,5% pertenece a San Agustín, un porcentaje igual a el Guácharo, 7.5% son de Sabana de Piedra y el 5.0% a Caripe.

En el marco del indicador fomento de la salud, referido a la prevención primaria del emponzoñamiento escorpiónico, los datos obtenidos revelan que el 75% de los elementos muestrales poseen información sobre cómo describir el accidente, el 70% tienen información sobre los tipo de escorpión, 65% sobre los hábitos de vida y el 60% acerca de las medidas de salubridad de la vivienda para evitar el riesgo de ser picado por escorpiones. Un porcentaje importante 25%; 30%; 35% y 40% respectivamente se manifestó en forma negativa para las categorías estudiadas.

En lo referido al indicador protección específica el 67.5% de los elemento muestrales sí poseen información sobre las medidas de saneamiento ambiental y el 70% sobre la protección personal que protegen de las picaduras por escorpión; 35% y 30% respectivamente no tienen dicha información.

En lo atinente a las medidas de prevención secundaria del emponzoñamiento escorpiónico. Los datos obtenidos del elemento muestral estudiado para el indicador revelan 65% de respuestas positivas para indicar que sí tienen información sobre los signos del

emponzoñamiento, 72,5% sobre los síntomas y el 57,5% referida a las complicaciones que pueden surgir por la picadura de escorpión, para estas categorías el 35%, 27,55 y 42,5% respectivamente indicaron no tener esa información.

Los datos obtenidos del grupo en estudio para el indicador tratamiento inmediato indican que el 67,5% sí tiene información sobre la importancia de limpiar la herida con agua y jabón, el 47,5% sabe que una acción inmediata es aliviar el dolor, 67,5% tiene información referida al traslado inmediato de la persona accidentada al centro de salud y el 62,5% sobre la administración del suero antiescorpiónico. Respectivamente el 32,5%; 52,5%; 32,5% y 37,5% indicó no en las mismas categorías.

Finalmente, en el contexto de la variable prevención del emponzoñamiento escorpiónico, los datos obtenidos permiten concluir que el 70% de los elementos muestrales sí tienen información sobre las medidas de prevención primaria, el 30% no; el 65% contestó positivamente a las interrogantes planteadas para la prevención secundaria, 35% contestó en forma negativa.

5.2 RECOMENDACIONES:

Presentar los resultados del estudio, a los elementos muestrales para motivarlos a cumplir las medidas de prevención primaria y secundaria que le garantizan evitar posibles picaduras de escorpión.

Dada la importancia que tienen educar a la población del Distrito Caripe sobre las medidas de prevención del emponzoñamiento escorpiónico se recomienda elaborar programa educativo para facilitar la enseñanza a los miembros de la comunidad.

Planificar fechas para el desarrollo de la actividad educativa en los elementos muestrales que presentaron dificultades en la obtención de la información. En estos casos, enfermería debe aplicar estrategias docentes facilitadoras del aprendizaje.

Hacer del programa educativo un elemento normativo de la función docente de enfermería en el Distrito Caripe para ofrecer la información a los miembros de la comunidad que viven en zonas endémicas.

Replicar el estudio en otros grupos en riesgo dado el alto valor confiable que obtuvo el instrumento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, N. y BORGES, N. (1997) **La promoción de la Salud**
Ministerio de la salud y Desarrollo Social. Dirección Técnica de
servicios, Caracas. Venezuela.

ANDER, E. (1998) **Fundamentos y técnicas para evitar**
emponzoñamiento escorpiónico. Ed. 5ª. Editorial océano
Centrun. México.

ARANDA, José (1991) **Epidemiología general** tomo I y II Cuarta
reimpresión. Ed. Consejo de publicaciones Universidad de los
andes. Mérida. Venezuela.

ARANDA, Pastor (1995) **Epidemiología general.** Editorial impresos
gráfico Universitarios Mérida. Venezuela.

ARAUJO, H. y ACOSTA, A. (1999) **Promoción de la salud.** Ministerio
de la Salud y Desarrollo Social. Dirección técnica de servicios.
Caracas. Venezuela

BLANCO, J. y MAYA, J. (1997) **Fundamento de la salud pública.**

Tomo salud pública. Corporación para investigaciones biológicas.
Medellín. Colombia.

CANALES, Francisca; de ALVARADO, Evaluz y PINEDA, Elia Beatriz

(2000) **Metodología de la investigación.** Manual para el
desarrollo del personal de salud. 3ª edición. Editorial Uthea. México
– España – Venezuela – Colombia.

CANTÓN, J. (2002) **El trabajo y la salud.** Capítulo 15. Editorial Mc

Graw-Hill Interamericana. Madrid. España.

CAÑADAS, M. (1999) **Módulo de enfermería básica.** Editorial

Suprema. Los Teques. Caracas. Venezuela.

CHACIN, J. (2002) **Reproducción y fecundidad de los escorpiones.**

Editorial Ginebra. México.

CHESNEY, L. (1993) **Lecciones sobre el desarrollo sustentable.**

Fundambiente. Caracas. Venezuela.

D'SUZE, G. y SERVICK, C. (1996) **Determinantes sociales de la salud**. Capítulo 17. Mc Graw-Hill Interamericana.

De SOUSA, Leonardo; VASQUEZ, Dioniris; SALAZAR, Doyra; VALECILLOS, Rigoberto; VASQUEZ, Dionisio; ROJAS, María; PARRILLA, Pedro y QUIROGA, Mercedes (2005) **Mortalidad en humanos por envenenamientos causados por invertebrados y vertebrados en el Estado Monagas. Venezuela**. Rev. Investigación Clínica. V. 46. No. 3

DRESBACH, R. (1997) **Valoración del paciente con emponzoñamiento escorpiónico**. Editorial Océano. Ed. 4ª. Bogota. Colombia.

FABREGA, R. (1998) **Metodología de la investigación**. Segunda Edición. México.

FLORES, Norys; RIVERO, Carmen y BAUTISTA, Alix (2000) **Diseño de una estrategia educativa relacionada con la promoción de la salud visualizada a través de la perspectiva de Pender,**

Leiningir, Orem, para el personal de enfermería. Núcleos de atención primaria del Municipio Mario Briceño Iragorry. Maracay. Edo. Aragua. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

FORTÍN, Marie (1999) **Fundamento de la salud pública.** Tomo I Ed. 1ª. Medellín. Colombia.

FREIRE, Maya; CAMPO, José y FUERON, Mario (1999) **Toxicología.** Ed. Manual moderno, S.A. Bogota. Colombia.

FRIAS, OSUNA, Antonio y PALOMINO MORAL, Pedro. (2000) **Promoción para la salud.** En enfermería comunitaria de Antonio Frías Osuna. 1ª Ed. Masson, S.A. Barcelona. España.

GONZALEZ – ESPONGA, M. (1996) **Guía para identificar los escorpiones de Venezuela.** Cuadernos Lagoven. Caracas Venezuela.

GONZALEZ, S. (2004) **Metodología de la investigación**. Edición

Madrid. México.

GUINAND, Alejandro; CORTES, H.; D'SUZE. Guina; DIAZ, Paricia;

SERVICK, Carlos; SPONGA GONZALEZ, Eduarte Giovanni /2004)

Escorpionismo del genero Tityus en la Sierra Falconiana y su

correlación con la liberación de mediadores inflamatorios y

enzimas cardiacas. Gac. Médicas de Caracas. Vol. 112 No. GAC.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNANDEZ COLLADO, Carlos y

BAPTISTA LUCIO, Pilar (1998) **Metodología de la investigación**.

Segunda edición. Ed. McGraw Hill-Interamericana. México.

HERNANDEZ, Roberto; FERNANDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar

(1999) **Metodología de la investigación**. Segunda edición. Ed. Mc

Graw-Hill Interamericana. Atlanta. México

HERNANDEZ, Roberto; FERNANDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar

(2003) **Metodología de la investigación**. Tercera edición. Ed. Mc

Graw-Hill Interamericana. Atlanta. México.

HURTADO de BARRETO, Jacqueline (1998) **Metodología de la investigación holística**. Primera edición Fundación Sypal. Caracas. Venezuela.

LOPEZ, Santos (2000) **Marco conceptual de educación para la salud**. En salud pública y edición para la salud de Antonio Frías Osuna. 1ª Ed. Masson, S.A. Barcelona. España.

MARTINO, O. (1996) **Estudio integral del ser humano y su familia**. Gráficas La Boduviana, C.A. Caracas. Venezuela.

MILLAN, D. (1998) **Investigación salud. Investigaciones sociales**. Mc Graw-Hill Interamericana, S.A. Colombia.

MOTA, José y SERVICK, Carmelo (1998) **Estudio de reproducción de escorpiones**. 4ª edición. Editorial Litopar. Caracas. Venezuela.

MOTA, José; BASTARDO, María; RODRIGUEZ, María; GARCIA, José y LINARDO, Luis (1998) **Sueroterapia precoz en**

emponzoñamiento escorpiónico graves en niños. Trabajo libre

II Jornada de toxicología médica dic. Caracas.

MURRIA ZENTNER, R. (1996) **Determinante de la salud.** Limusa, Noriega Editores. México.

NADAL, J. (1998) **El trabajo y la salud.** Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, S.A. Colombia.

NADAL, José; CAÑADA, Marcelo; YOUNG, José; MILLER, Rolando; IGLESIA, Abelardo; VEGA, Luis y DURKHEIN, Emilio (1999) **Enciclopedia médica para la familia.** 2ª edición. Editorial Amerita, S.A. Panamá.

NAJERA MORRONDO, Pilar (2000) **Promoción de la salud.** En enfermería comunitaria 3. Actuación en enfermería comunitaria. Sistema y programa de salud, de Antonio Sánchez Moreno (director) y Vicente Aparicio, Concha Hernán, Lucía Mazamasa, Antonio Mirellis y Ana Sánchez. Primera edición en español. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid. España.

PARDO de VELEZ, Graciela y CEDEÑO COLLAZOS, Marlene (1997) **Investigación en salud. Factores sociales.** 1ª edición. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, S.A. Santa Fe de Bogota, D.C. Colombia.

PHANEUF, Margot (1993) **Cuidados de enfermería.** El proceso de atención. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Madrid.

PHIPPS, Lorenzo y CASSEMEYER, Vicente (1999) **Enciclopedia familiar de la medicina y la salud.** Derechos reservados. 3ª edición. Editorial New Cork. Puerto Rico.

PINEDA, Elia; L. de ALVARADO, Eva y H. de CANALES, Francisca (1994) **Metodología de la investigación.** Manual para el desarrollo del personal de salud. 2ª edición. OPS-OMS. Washington, D.C. E.U.A.

POSAN, L. (1996) **Tratados de salud familiar.** Volumen III Interamericana. Colombia.

ROLDON R., A. (1999) **Enfermería comunitaria**. Editorial Masson.
Barcelona. España.

RUDDON, R. (19989 **Fundamentos de la salud pública**. Tomo I.
Salud Pública. Corporación para las investigaciones biológicas.
Medellín. Colombia.

SABINO, Carlos (2002) **Investigación en salud factores sociales**.
Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, S.A. Colombia.

SAKRAIDA, Teresa (2003) **El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender**. En modelos y teorías en enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. Quinta Edición. Ed. Mosby. Madrid. España.

TILLET, Lucy (1999) **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**. En modelos y teorías en enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. Cuarta edición. Ed. Harcourt-Brace. Madrid. España.

TOFFER, T. (1997) **Fundamentos de la salud pública**. Toma I.

Editorial Mamusa. Ed. 1ª. Medellín. Colombia.

URIBE, Tulia María (1999) **El autocuidado y su papel en la**

promoción de la salud. Rev. Investigación y educación en enfermería. Vol. XVII. No. 2

WEBMASTER, Adolfo (2004) **Despistaje ofidico y escorpiónico**.

M.S.D.S. 2ª edición Harcourt. España.

**Universidad Central de Venezuela
Facultad de medicina
Escuela de Enfermería**

Programa educativo sobre la prevención del emponzoñamiento escorpiónico.

**Elaborado por:
Bonett Silva, Glorys
Dimas Luna, Luisa
Zabala Veliz, Pedro**

Fundamentación:

Este programa educativo surge como necesidad de ofrecer información sobre la prevención del emponzoñamiento escorpiónico a los miembros de comunidades que habitan en zonas endémicas para escorpiones, grupos de artrópodos que tienen su hábitat natural en ambientes húmedos y cuyas picaduras es altamente peligrosa para las personas.

Objetivo Terminal:

Al finalizar el desarrollo de los contenidos del programa educativo, los miembros de la comunidad estarán capacitados para aplicar medidas referidas a la prevención primaria y prevención secundaria del emponzoñamiento escorpiónico.

Hipnosis de contenido:

Medidas de prevención primaria, fomento de la salud; descripción del accidente, tipos de escorpión, hábitos de vida, salubridad de la vivienda. Protección específica: saneamiento ambiental, protección personal. Prevención secundaria: Diagnóstico precoz; signos, síntomas, complicaciones del emponzoñamiento escorpiónico. Tratamiento inmediato. Limpieza de heridas, alivio del dolor, traslado inmediato; administración del suero antiescorpiónico.

Estrategias de enseñanza

- Charlas
- Dinámica grupal.
- Uso de material audiovisual

Unidad I

Emponzoñamiento Escorpiónico I

Objetivo terminal: Al finalizar la unidad los miembros de la comunidad, estarán en capacidad de aplicar las medidas de prevención primaria encaminadas a impedir la picadura por escorpión.

Objetivos específicos	Contenido	Estrategias metodológicas	Evaluación
1.- Identificar medidas para el fomento de la salud.	<ul style="list-style-type: none">- Descripción del emponzoñamiento escorpiónico- Tipos de escorpiones- Hábitos de vida- Salubridad de la vivienda	Charlas Discusión grupal	
2.- Identificar medidas de protección específica.	<ul style="list-style-type: none">- Saneamiento ambiental- Protección específica	Charlas Discusión grupal	

Unidad II

Emponzoñamiento Escorpiónico 2

Objetivo terminal: Al finalizar la unidad los miembros de la comunidad, estarán en capacidad de aplicar las medidas de prevención secundaria encaminadas a la adaptación de conductas positivas para la salud.

Objetivos específicos	Contenido	Estrategias metodológicas	Evaluación
3.- Identificar medidas para el diagnóstico precoz del emponzoñamiento.	Emponzoñamiento escorpiónico: <ul style="list-style-type: none">- Signos- Síntomas- Complicaciones	Charlas Dramatización Discusión grupal	
4.- Identificar medidas de para el tratamiento inmediato.	<ul style="list-style-type: none">- Limpieza de la herida- Alivio del dolor.- Traslado inmediato.- Aplicación de suero antiescorpiónico.	Charlas Demostración Discusión grupal	



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



**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE:
PREVENCIÓN DEL EMPONZOÑAMIENTO ESCORPIONICO**

**Autores:
Bonett Silva Glorys
Dimas Luna, Luisa
Zabala Veliz, Pedro**

Presentación

Apreciado ciudadano el presente instrumento tiene finalidad recolectar información para concluir el Trabajo Especial de Grado titulado: Programa educativo para la prevención del emponzoñamiento escorpiónico dirigido a los miembros de la comunidad de Teresen, Caripe Estado Monagas, segundo semestre del año 2005, el cual es requisito académico exigido por la Escuela de Enfermería adscrita a la Facultad de Medicina de la UCV, para optar al título de Licenciados en Enfermería, por lo tanto agradecemos tanto su colaboración en responder las preguntas que allí se formulan.

Dicha información será utilizada solo con fines académicos. Por lo que será tratada con suma confidencialidad.

Gracias por su colaboración.

Los autores

Instrucciones

Antes de contestar este instrumento, se recomienda seguir las siguientes instrucciones

- Lea cuidadosamente las instrucciones.
- Si tiene dudas, pregunte al encuestador.
- Marque con una equis (X) la alternativa seleccionada.
- Responda todas las preguntas.
- No lo firme, es anónimo

Gracias.

PRIMERA PARTE: Datos demográficos:

Límite:

Norte: Limita con el Estado Sucre

Sur: Municipio Piar

Oeste: Municipio Acosta

Este: Municipio Bolívar.

Altura: 1200 metros sobre el nivel del mar.

Humedad:

Relieve: Selvático

Precipitación: Variada

Estación: Verano – Invierno

Población: 36.150 habitantes

A.- Nivel de instrucción:

_____ Primaria

_____ Secundaria

_____ Técnico Superior

_____ Universitario

B.- Edad:

_____ Menos de 19 años

_____ 20 a 29 años

_____ 30 a 30 años

_____ 40 a 40 años

_____ 50 o más.

C.- Procedencia:

_____ Sabana de piedra

_____ La Guanota

_____ San Agustín

_____ El Guácharo

_____ Caripe

_____ Teresen

No.	Preguntas	Sí	No
1.-	En los accidentes escorpiónicos el animal ataca a la persona?		
2.-	Los accidentes ocurren porque la persona ataca al animal?		
3.-	La humedad es un factor que contribuye a la ocurrencia de los accidentes escorpiónicos?		
4.-	El color diferencia los tipos de escorpiones?		
5.-	Todos los escorpiones que emponzoñan son venenosos?		
6.-	Es necesario sacudir la cama antes de acostarse en ella?		
7.-	Es necesario revisar la ropa de vestir y los zapatos antes de colocárselo?		
8.-	Es necesario revisar las toallas de baño antes de usarla?		
9.-	La limpieza diaria de la vivienda evita los accidentes escorpiónicos?		
10.-	La acumulación de basura dentro del hogar propicia la proliferación de escorpiones?		
11.-	Los escorpiones contribuyen con la eliminación de las cucarachas en el hogar?		
12.-	Es necesario realizar la limpieza frecuente de los alrededores de la vivienda para disminuir el riesgo de accidente escorpiónico?		
13.-	Las fumigaciones alrededor de la vivienda contribuye con la eliminación de los escorpiones?		
14.-	Los árboles (café, cambur, naranja) alrededor de la vivienda se convierte en hábitat del escorpión?		
15.-	Es necesario utilizar camisas manga larga, pantalones largos y botas durante las labores agrícolas?		
16.-	Los escorpiones se eliminan utilizando algún objeto que proteja de las picaduras?		
17.-	Entre los signos del emponzoñamiento escorpiónico se encuentra la alteración de la tensión arterial?		
18.-	En el emponzoñamiento escorpiónico se presentan alteraciones de la respiración?		
19.-	Puede presentar alteración del corazón la persona que sufre emponzoñamiento escorpiónico?		

No.	Preguntas	Sí	No
20.-	En el emponzoñamiento escorpiónico se pueden presentar alteraciones nerviosas?		
21.-	Las personas que ha tenido emponzoñamiento escorpiónico puede presentar mareos?		
22.-	En el emponzoñamiento escorpiónico se presentas náuseas y vómitos?		
23.-	La persona con emponzoñamiento escorpiónico refiere dolor abdominal?		
24.-	En el emponzoñamiento escorpiónico la persona refiere visión borrosa?		
25.-	Cuando se sospecha que una persona ha sido picada por un escorpión se debe lavar la herida con agua y jabón?		
26.-	En una persona que presenta dolor por picaduras de escorpión se les administra tratamiento en la casa, como atamel?		
27.-	Cuando una persona refiere una picadura de escorpión se debe trasladar inmediatamente al hospital?		
28.-	En toda persona que ha sido picada por un escorpión se debe administrar inmediatamente el suero antiescorpiónico?		
29.-	El tratamiento con suero antiescorpiónico se coloca siempre en el hospital?		