



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



**PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE EL CHAGA Y SU PREVENION
A ESCOLARES DEL 6TO. GRADO UNIDAD EDUCACIONAL "MARÍA
MAY". COMUNIDAD QUENEPE PARTE ALTA / MAIQUETÍA - EDO.
VARGAS, PRIMER SEMESTRE, 2009**

**Tutora:
Prof. Ricarda Montaña**

**Autoras:
González Thays
CI, N° 9.997.271
Vargas Paola
C.I. N° 14.095.659**

LA GUAIRA, ESTADO VARGAS

**PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE EL CHAGA Y SU PREVENCION
A ESCOLARES DEL 6TO. GRADO UNIDAD EDUCACIONAL "MARÍA
MAY". COMUNIDAD QUENEPE PARTE ALTA / MAIQUETÍA - EDO.
VARGAS, PRIMER SEMESTRE, 2009**

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado: **“PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE EL CHAGA Y SU PREVENCION A ESCOLARES DEL 6TO. GRADO UNIDAD EDUCACIONAL “MARÍA MAY”. COMUNIDAD QUENEPE PARTE ALTA / MAIQUETÍA - EDO. VARGAS, PRIMER SEMESTRE, 2009”**, presentado por las T.S.U. **González, Thays C.I. Nº 9.997.271 y Vargas Paola C.I. Nº 14.095.659**, para optar al título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los _____ días del mes de _____ de 2009.

Prof.

C.I.

ÍNDICE

	Pág.
Aprobación de tutor.....	iii
Índice.....	iv
Lista de Cuadros.....	v
Lista de Gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Introducción.....	1
Capítulo I. El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la investigación General y Específicos.....	6
Justificación.....	6
Capítulo II. Marco Teórico	
Antecedente de la investigación.....	8
Bases Teóricas.....	11
Sistema de Variables.....	39
Operacionalización de Variables.....	40
Capítulo III. Marco Metodológico	
Tipo de Estudio.....	41
Diseño de la investigación.....	42
Población.....	42
Método de recolección de datos.....	43
Validez.....	43
Confiability.....	44
Capítulo IV. Presentación y Análisis de los Resultados	
Presentación de los Resultados.....	45
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	60
Capítulo VI. La Propuesta	61
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución de los resultados del indicador correspondiente al ciclo de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, Comunidad Quenepe parte alta Maiquetía, Estado Vargas, 2do semestre, 2009.	46
2	Distribución de los resultados del indicador correspondiente a la clasificación clínica de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, Comunidad Quenepe parte alta Maiquetía, Estado Vargas, 2do semestre, 2009.	49
3	Distribución de los resultados del indicador correspondiente al indicador diagnóstico de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, Comunidad Quenepe parte alta Maiquetía, Estado Vargas, 2do semestre, 2009.	52
4	Distribución de los resultados correspondiente al indicador vigilancia contra la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, Comunidad Quenepe parte alta Maiquetía, Estado Vargas, 2do semestre, 2009.	55

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución de los resultados del indicador correspondiente al ciclo de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, Comunidad Quenepe parte alta Maiquetía, Estado Vargas, 2do semestre, 2009.	48
2	Distribución de los resultados del indicador correspondiente a la clasificación clínica de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, Comunidad Quenepe parte alta Maiquetía, Estado Vargas, 2do semestre, 2009.	51
3	Distribución de los resultados del indicador correspondiente al indicador diagnóstico de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, Comunidad Quenepe parte alta Maiquetía, Estado Vargas, 2do semestre, 2009	54
4	Distribución de los resultados correspondiente al indicador vigilancia contra la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, Comunidad Quenepe parte alta Maiquetía, Estado Vargas, 2do semestre, 2009.	57



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



**PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE EL CHAGA Y SU PREVENCION
A ESCOLARES DEL 6TO. GRADO UNIDAD EDUCACIONAL “MARÍA
MAY”. COMUNIDAD QUENEPE PARTE ALTA / MAIQUETÍA - EDO.
VARGAS, PRIMER SEMESTRE, 2009**

**Autoras:
González Thays
CI, N° 9.997.271
Vargas Paola
C.I. N° 14.095.659
Tutora:
Prof. Ricarda Montaña
Año: 2009**

RESUMEN

El objetivo planteado es el de hacer la propuesta de un programa de orientación dirigidos a escolares del 6to. grado sobre el Chagas y su prevención, destacar que el programa fue diseñado para aportar enseñanza a escolares del 6to grado como para proyectar la escuela hacia la comunidad en la lucha contra el Chagas, en la Unidad Educativa "María May" Comunidad Quenepe parte alta / Maiquetía – Edo. Vargas. La investigación es descriptiva proyecto factible, la población objeto estudio son escolares del 6to grado sección (A y B), para un total de (35), para la recolección de información se aplico un instrumento tipo cuestionario de (15) preguntas el cual amerito verificar su confiabilidad por medio de una prueba piloto el cual dio como resultado (0.87) que indica que el instrumento es confiable. Los resultados de la investigación dieron pautas para la oferta de la propuesta. En ese sentido se hizo la propuesta como un aporte de las investigadoras a la comunidad Quenepe.

INTRODUCCION

La enfermedad del Chagas, es una endemia que se encuentra radicada en el país y en la actualidad han ocurrido casos en escolares, por su magnitud como enfermedad crónica y por los serios trastornos de órganos y sistema que causa en el hombre, se hace necesario actuar desde un orden de aprendizaje y enseñanzas en escolares, con la intención de que estos jóvenes actúen como agentes multiplicadores a favor de medidas e prevención contra esta enfermedad, hecho que al ser puesto en práctica contribuirá el trabajo a favor del fomento de medias saludables para la erradicación del chipo como agente causante del Chagas.

En ese sentido, la investigación se desarrolla con escolares del 6to grado de educación básica de la Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, que dio la oportunidad para la oferta de una propuesta de un programa de orientación sobre el Chagas y su prevención.

La investigación está estructurada en 6 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del Problema, Objetivo General de la Investigación y Objetivos Específicos, Justificación y Alcance.

Capítulo II: Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Teorías, Bases Legales, Reseña Histórica y Sistema de Variables, Operacionalización de la Variable.

Capítulo III: Tipo de Investigación, Población, Muestra, Instrumento de Recolección de Datos, Validez del Instrumento, Procedimiento y la Confiabilidad.

Capítulo IV: Análisis y Tabulación de los Resultados.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

Capítulo VI: La propuesta.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La enfermedad crónica de Chagas sigue siendo un gran problema en gran parte de países latinoamericanos y del Caribe, de acuerdo al informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007), “el 25% de cada 100 mil habitantes, podrían estar en riesgo de contraer el Chagas con excepción de Uruguay, Chile, los demás países representan ser zonas con gran potenciales para la presencia de la enfermedad” (Pág.86). Estos autores continúan destacando que anualmente en el Caribe mueren 50 mil personas con diagnósticos clínicos del Chagas.

En el mismo orden, señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2008), “la enfermedad de Chagas se distribuye por todo el Caribe, desde Brasil, Venezuela, Perú, Ecuador, Colombia y demás países, mayormente en áreas pobres y rurales de sur América” (Pág.160). Todo ello acompañado, de un desplazamiento entre áreas geográficas de riesgos coadyuvantes para que se dé el Chagas.

Venezuela ubicada en el Caribe con características geográficas de marcada extensión rural a lo largo y ancho del país, donde el insecto transmisor, correspondiente a la subfamilia de los triatomina, puede reproducirse y alimentarse en su reservorio natural. Al respecto, en publicaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2005), citado por Crespo, A. y Montaña R, (2008), “existen regiones como Carabobo, Lara, Vargas, Cojedes, Sucre, Miranda y Distrito Capital, se han

presentado casos de Chagas” (Pág.5). La referencia consultada continúa señalando que en años anteriores dado el auge asistencial de programas de salubridad en regiones específicas el Chagas como enfermedad endémica había disminuido.

Actualmente el Chagas surge con la presencia tanto en zonas rurales como urbanas, hecho reflejado en el Estado Vargas específicamente en la población que lleva por nombre Quenepe, según registro clínico del Libro de control epidemiológico (Epi-10) ambulatorio rural (I) primer semestre (2008), se atendió (1) escolar cuyo diagnóstico registra enfermedad del Chagas” (Pág.7). Este niño según la misma referencia, es alumno de la escuela “María May”, cursante del 6to grado de educación básica, y en su tiempo libre colabora en el trabajo del campo.

En consideración con la situación planteada, cabe mencionar el ciclo de ocurrencia para que se de la enfermedad, al respecto, la OPS (2001).

“el Chagas su agente causal es el tripanosoma cruzi, se trata de una zoonosis que cuenta con un amplio ciclo silvestre en donde su mecanismo de transmisión va más allá del orden vectorial y que incluye otras formas de transmisión como, la oral por medio de la ingesta de alimentos contaminados con heces de triatomino infectados, también por medio congénitos, tras funcional y ocupacional” (Pág.300).

De acuerdo a la referencia, el Chagas es una zoonosis que requiere de un ciclo silvestre para que ella ocurra tanto a nivel rural como urbano.

En ese sentido, se hace necesario actuar en la comunidad Quenepe a favor de dar a conocer sobre el Chagas. Hecho que conduce a considerar la Unidad Educativa “María May” por medio de los escolares un medio

importante para proyectar información sobre el Chagas relacionadas a las asistencias domesticas e institucional requeridas sobre acciones necesarias a cumplir a favor de la interrupción de la transmisión del Chagas en escolares y demás pobladores de la comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía - Estado Vargas, así como la asistencia epidemiológica necesaria en pro del fomento de la salud contra el Chagas.

Desde un marco de ideas que pueden ser llevadas a la práctica se plantea las siguientes interrogantes de investigación.

¿Qué enseñanzas reciben los escolares sobre el Chagas como enfermedad endémica?

¿Qué enseñanzas reciben los escolares sobre cómo actuar para la prevención del Chagas?

¿Qué recursos tiene la escuela para el desarrollo de un programa de orientación sobre el Chagas y su prevención?

¿El diseño de un programa educativo como estrategia contra el Chagas será bien acogido por la comunidad educativa del 6to. Grado de Educación Básica?

De acuerdo a las interrogantes se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Hacer la propuesta de un programa de orientación sobre el Chagas y su prevención dirigido a escolares del 6to grado de Educación B Básica Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía, primer semestre 2009?

Objetivo de la Investigación

Objetivo General

Proponer un programa de orientación sobre el Chagas y su prevención a escolares del 6to grado de Educación Básica Unidad educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía - Estado Vargas primer semestre, 2009.

Objetivos Específicos

- Identificar en escolares que enseñanzas reciben sobre el Chagas como enfermedad endémica
- Identificar en escolares que enseñanzas reciben sobre cómo actuar para la prevención del Chagas
- Identificar los recursos que tiene la escuela para el desarrollo del programa de orientación sobre el Chagas y su prevención
- Elaborar el programa de orientación sobre el Chagas y su prevención

Justificación

El programa de orientación sobre el Chagas y su prevención dirigidos a escolares del 6to grado de la unidad educativa “María May”, busca por medio de su ejecución que estos grupos una vez capacitados, puedan actuar desde varias perspectivas que van desde ser agentes coofacilitadores del proceso, enseñanza, aprendizaje, como promotores del saneamiento del entorno a favor de la disminución de padecer la enfermedad.

En ese sentido, se justifica el desarrollo de la investigación ya que se busca actuar en acciones preventivas e informativas a manera de que el escolar cuente con información del Chagas como enfermedad endémica.

Otra acción que justifica el desarrollo de la investigación es la proporción del programa a nivel de la escuela "María May" como estrategia para mejorar conceptos que promuevan saneamientos del medio desde un marco de participación social por intermedio de los escolares, es decir alcanzar por intermedio del escolar ser puente informativo para la lucha contra el Chagas.

Por último, las autoras de la investigación quieren ofrecerles a los escolares el programa en su escuela para que pueda ser puesto en práctica por ellos mismos a nivel de la escuela, familia y comunidad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El contenido de este capítulo corresponde a los antecedentes de investigación, bases teóricas, sistemas de variables con su Operacionalización.

Antecedentes de la Investigación

A continuación se presentan los antecedentes de investigación relacionados a la variable en estudio: programa de orientación sobre Chagas y su prevención dirigido a escolares del 6to grado de Educación Básica Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas.

Álvaro, C. y Montaña, R. (2008), desarrollaron una investigación con escolares del 6to grado de Educación Básica para determinar información sobre el Chagas y forma de contagio, la investigación fue en la escuela Básica Andrés Bello Chacao, Estado Miranda. La investigación es de tipo descriptiva, prospectiva y transversal, el cual amerito el uso de un cuestionario con varias alternativas de respuesta para seleccionar una. Los resultados obtenidos demostraron que la población objeto estudio tiene una información parcial en cuanto al Chagas y forma de prevenirlo.

Camacho Daza, S, M Savaedia Infante, D, L (2007), realizaron un estudio para determinar factores de riesgo de la gestantes seronegativas para adquirir el Chagas en los componentes auto cuidado y conocimiento sobre la enfermedad. La investigación se realizo en dos municipios Moniquiria y Miraflores, Boyacá, Colombia con un diseño epidemiológico

descriptivo con una población de 154 gestantes. La recolección de información fue por medio de un cuestionario. Los resultados demostraron un conocimiento limitado de la enfermedad y el tratamiento, así como baja información relacionadas a las medidas preventivas contra la enfermedad (reservorio del T, Cruzi), etc.

Barrera, R. (2004), realizó una investigación en el Municipio Fernández Feo, Estado Táchira con el objetivo de caracterizar la situación epidemiológica de la enfermedad de Chagas en la población menor de 15 años de edad. Esta investigación busco identificar la sero prevalencia de infección por *Treponema Cruzi*, utilizando los métodos (HAI, IF y Elisa), también se reconoció características geográficas y de vivienda, mediante un estudio descriptivo y transversal. Se procedió a escoger las localidades de estudio a través de un muestreo por azar simple, quedando seleccionada: la Recta, el Jordán y Santo Domingo. La población incluyo a los individuos de ambos sexos menores de 15 años que habitan en dichas localidades del Municipio Fernández Feo del Estado Táchira correspondiente a 9.456 personas, según estimaciones para el año 2001. Luego, se selecciono una muestra probabilística, correspondiente a 369 niños y adolescentes menores de 15 años, calculada mediante el programa Epi – info versión 6.0 con un 95% de confianza, 50% de prevalencia esperada y 45% como peor valor esperado. Para ello, se realizo un muestreo aleatorio por afijación proporcional con 4% del tamaño de la muestra por extractos. En las viviendas seleccionadas se hizo la inspección con la consecuente búsqueda de triatomino mediante la técnica de la “hora hombre”. La identificación y clasificación taxonómica se realizo a los ejemplares recolectados en la búsqueda intradomiciliaria, peridomiciliaria y extra domiciliaria de triatomino, con la evaluación parasitologica en el intestino posterior. Los resultados evidenciaron la ausencia de transmisión de la enfermedad de Chagas en el

Municipio Fernández Feo del Estado Táchira en el periodo evaluado. Sin embargo, la necesidad de mantener la vigilancia epidemiológica en el ámbito regional y nacional es válida, ya que existen factores pre disponente para la enfermedad en el sector, que pudieran influir en la aparición de la misma en esa zona.

Aguilera, E. y Herrera, E. (2004), realizaron un estudio descriptivo, cualitativo, de corte transversal en la Universidad Politécnica de Nicaragua, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre el mal de Chagas que tiene el personal de salud en el Centro de Salud, Bello Amanecer, en el periodo Junio 2004. La población objeto de estudio estuvo conformada por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Bello Amanecer, Municipio de Quilali, Nueva Segovia, Nicaragua. La muestra estuvo conformada por 50 personas, seleccionadas a través de muestreos aleatorios simple al azar. Como instrumento de recolección de datos se utilizo una ficha donde se reflejaba las variables más importantes para la obtención de los resultados. Por otra parte, se diseño una encuesta estructuradas con preguntas abiertas y cerradas que permitió obtener la información requerida. Los resultados demostraron que un 50% del personal de salud desconoce el agente transmisor del mal de Chagas, el resto de los conceptos básicos de la enfermedad del mal de Chagas tienen un desconocimiento entre el 70% y 96% como son: signos y síntomas, factores de riesgo, forma de transmisión y formas de prevención de la enfermedad. El estudio permitió identificar que es importante incorporar temas del mal de Chagas en la educación permanente a fin de transmitir al personal y que estos puedan identificar oportunamente los vectores: triatoma dimidiata y Rodvirus prolixus y educar en forma de prevenir.

Bases Teóricas

El segmento de este punto corresponde a referencias bibliográficas que conforman las bases de la variable en estudio.

Población escolar

La edad escolar corresponde al segmento de la vida que se extiende en edades según la ley tutelar del menor LOPNA (2001), “de 6 a 12 años de edad” (Pág.9). Se le ha dado una gran variedad de nominaciones, cada una de las cuales enuncian características resaltantes de este periodo.

Wong, L Donna, (1999), también define a la edad escolar la que abarca desde los “6 años hasta a aproximadamente los 12 años, por lo general, se denomina a estos años intermedio, edad escolar” (Pág.354). Este autor continúa destacando acerca del comienzo de la edad escolar como una etapa que proyecta en el niño un mayor impacto en el interés hacia la escuela o colegio, estableciendo lazos que progresivamente influyen en la formación del niño hacia la adultez.

Este momento permite al escolar asociarse con otros niños de su misma edad y por supuesto también se da el fomento de un aprendizaje de otros grupos con diferentes influencias del entorno al cual pertenecen. Implica la etapa escolar periodo donde el niño establece las primeras relaciones interpersonales fuera de la familia.

Desde un orden fisiológico, los años intermedios según Wong, L, Donna (op-cit):

Empiezan con la caída de los primeros dientes caducos y terminan en la pubertad, con la erupción de los últimos dientes permanentes (salvo los molares del juicio), convirtiéndose en un enérgico y complicado individuo con capacidad para comunicarse, conceptualizar de forma limitada y desarrollar conductas psicomotrices y sociales complejas, el crecimiento físico ha sido igualmente rápido. Constituye el periodo fisiológico del escolar una fase de crecimiento gradual, con un progreso constante tanto en el aspecto físico como en el psicológico (Pàg.345)

Corresponde al periodo escolar desde un orden fisiológico a que, entre la culminación de la primera infancia intermedia y el estirón del periodo prepuberal, es decir un periodo caracterizado por una fase de crecimiento de manera gradual, con un progreso constante en los aspectos físicos y psicosocial.

Estos periodos se mantienen básicamente en un orden estable, bajo condiciones donde el escolar recibe el apoyo y afecto constante en la familia y la escuela. Dentro de estas circunstancias, estos niños demuestran capacidad para cumplir física y psicológicamente en las tareas que se les impongan.

Por lo tanto, la continuidad de una base firme de confianza promover la, autonomía e iniciativa, en el escolar (6 a 14 años) dando paso para que esta población esté lista, con sentido de laboriosidad en el entorno social al cual pertenece (familia, escuela, y amigos), aprendiendo habilidades y destreza de la cultura que le corresponde, desarrollando un sentido de la propia competencia y autonomía.

Es un periodo de crecimiento intelectual y de dedicación al estudio en el que se realiza el primer compromiso real como una unidad social ajena y mayor que la familia, es por lo general, como la esfera de mayor influencia, el entorno del colegio el cual les proporciona el medio para la socialización con otros niños y le promueve pausadamente influencias en el desenvolvimiento con grupos.

La OPS (2000), publico lo siguiente:

El desarrollo psicosocial en el periodo escolar, la personalidad se refleja en la manera en que los niños reaccionan hacia ellos mismos y hacia otros, en el modo en que los demás reaccionan hacia ellos y en la forma en que se ajustan a su entorno. El desarrollo de la personalidad incluye muchos tipos diferentes de desarrollo, físico, intelectual, social, emocional, todos ellos influenciados por el ambiente en el que él o ella crece y por supuesto se desarrolle (Pàg.129)

Se sugiere de acuerdo a la referencia aceptar la etapa escolar en cuanto a su personalidad un periodo saludable que implica la adquisición de un sentido de confianza en el seno de la unidad familiar y de la escuela que va preparando a estos niños para enfrentarse a la experiencia futuras en el quehacer diario. Esto supone un periodo que debe ser aprovechado para fomentarles conocimientos e ideas con capacidades propias de participación para el trabajo, con sentidos y socialmente útiles con capacidad en su preparación escolar auto dirigido, formal e informal.

En ese sentido, la escuela tiene un carácter preparador importante en el sentido de logro de cooperación y de relación con mayor eficacia para el trabajo en grupo y de la consecución de metas.

Señala Piaget, citado por Wong, L Donna, (op-cit):

El periodo escolar, Piaget, lo describe como el de las operaciones concretas y, en el los niños son capaces de utilizar procesos mentales para experimentar acontecimientos y acciones. Su punto de vista rígido y egocéntrico es remplazado poco a poco por la capacidad de ver las cosas, desde el punto de vista de otros. Durante este estadio, los niños comienzan a comprender las relaciones entre las cosas y las ideas, progresan en realizar juicios basados en lo que ven (perceptivos) a realizarlos basados en las razones (conceptuales). Son cada vez más capaces de dominar los símbolos y de utilizar su memoria almacenada de experiencias pasadas para evaluar e interpretar el presente. (Pàg.297)

El desarrollo del conocimiento del escolar está preparado para asimilar noción de reversibilidad de números y pueden utilizarlos para resolver problemas matemáticos simples, característicos de escolaridad básica, disponer en el espacio, y son capaces de nuevas perspectivas en el marco del trabajo en beneficio de lo personal, de los grupos y de lo social.

Es precisamente lo que se busca por medio de la investigación, relacionar a escolares para el desarrollo de capacidades para entender y clasificar, según la idea que tenga sobre un entendimiento hacia la enfermedad del Chagas, padecimiento crónico y elementos que puedan actuar para disminuir el entorno la causalidad que da origen al Chagas. Desde ese marco cognoscitivo, ya los escolares poseen capacidades en clasificar los objetivos en relación a los atributos que pueden actuar contra la

enfermedad, de este modo pueden colocar cada factor en orden lógico y sensible, para agruparlos y clasificarlos, según la idea que tengan en mente.

Son estas características ya presentes en estos grupos las que favorecen la preparación de actuación comunitaria en termino de lucha con la enfermedad del Chagas. En ese sentido las investigadoras aceptan la capacidad presente en los escolares un baluarte de gran estima para el alcance de labores sociales nacidos desde la escuela hacia grupos y comunidades.

Se vislumbra entonces las enseñanzas y preparación impartidas con escolares para actuar contra la enfermedad de Chagas, acciones de aprendizajes, para ver las relaciones del medio con las ocurrencias de esta enfermedad.

En consecuencia a esta facilidad para interpretar conceptos y ganas de participación en las escuelas, familia y comunidad, con compañeros, etc. La identificación de estas independencias propicia un periodo ideal para las preparaciones de sentimientos y de seguridad para el trabajo centrado en la contribución del bienestar social.

Tomando en cuenta la capacidad de agente socializador conformado en los grupos de compañeros en la exploración de ideas, entorno físico de sus alrededores, es lo que conduce a las investigadoras hacer la propuesta de un programa de orientación sobre Chagas en los componentes enfermedad endémica y cómo prevenirlas.

Las respuestas del programa

Proponer es producir, una idea, acciones, pensamientos, en el fomento del conocimiento técnico, profesional que conciba una línea de pensamientos en función de una formación inicial y que a su vez permita definir claramente cambios previsibles a corto y mediano plazo.

La propuesta desde un orden metodológico según la OPS (2001), comprende la elaboración o diseño de nuevas ideas aplicable fundamentalmente al alcance de un propósito” (Pàg.136). La propuesta tiene por objeto ofrecer o involucrar estrategias primarias, como elementos de consulta que guie los pasos o procedimientos en función de metas alcanzables, tangibles y cuantificables se refiere entonces a la propuesta, materiales trazados en líneas que proporcionan elementos para la formulación y desarrollo de programas operativos, en beneficio de personas, grupos y comunidad. Desde ese marco de ideas, la propuesta debe expresar pensamientos para la reflexión con base de la verdad y del ordenamiento tecnológico, con fuerza suficiente para conducir actividades y procesos hacia el logro de lo propuesto, se convierte entonces en un instrumento y en un actitud permanente de lo que buscan la mejor forma de hacer las cosas.

Relacionando los conceptos con la propuesta de orientación se ubica en el terreno de lo posible, de lo realizable por aquellos (facilitadores y participantes) que tengan la oportunidad de manera responsable de conducir, orientar y educar.

Obliga la propuesta del programa, al apoyo para la capacitación de escolares a favor del fomento de la salud de la comunidad. Por lo tanto la propuesta debe plasmar con certeza la guía para quienes actúen como

facilitador y participante. En ese sentido la propuesta reflejara en un orden sencillo, plano de ejemplos y de formas didácticas de aprendizajes, y de sugerencias de la forma más apropiada de transmitir información a grupos en este caso particular a escolares del 6to grado aceptar a la propuesta del programa orientación un instrumento de apoyo para las labores de capacitación en grupos y comunidades en la lucha contra la enfermedad de chagas. Se trata de ver a las enseñanzas concebidas como estrategias de trabajo en las labores de salud comunitaria tal y como se establece en el plan de acción para la salud del escolar.

Al respecto Casado Ruano, Luis, (2007), señala:

El tema de la salud escolar se fundamenta en el desarrollo de la medicina social y está estrechamente ligado. La medicina social es también una respuesta a los problemas que afectan a la comunidades y /o grupos. La medicina social o comunitaria desempeña un rol igual, tanto en la ciencia sociales como en las ciencias medicas para asistir a la población escolar, la psicología, la sociología, la economía y también las diversas ramas de la medicina (Pàg.543)

La implementación y la obligatoriedad de la asistencia a la salud del escolar demuestran con énfasis por parte del MPPS, Venezuela, quienes promueven nuevas asistencias que responsabilizan plenamente a todos los sectores (educativos sanitarios, comunales, sociales, etc.), el deber de proporcionar facilidades para asistir al fomento de la salud del escolar como también para el tratamiento.

En tal sentido, se hace especial referencia la asistencia a la salud del escolar, en este caso por medio de enseñanzas, también obligatoria para el mejoramiento de condiciones sanitarias enmarcadas precisamente para el

fomento de la salud, por medio de acciones educativas como alternativas de la propuesta entre la escuela, comunidad y el sector salud, para que estas instituciones sean parte activa dentro de la propuesta, ejemplo, escolares, familia, comunidad y demás sectores y,, eventualmente, puedan tejer una red más amplia con otras identidades sociales útiles al programa de orientación.

Se demuestra, la exigencia del fomento de una vinculo fuerte entre los sectores descritos en el párrafo anterior, que se concrete en una programación institucional un modelo o propuesta según las autoras deba actuar con la población de estudiantes de los parámetros siguientes:

- Tener un estudio previo de informaciones previas con que cuentan los escolares (diagnostico). Esto permitirá detectar las herramientas informativas con que cuentan, permitiendo así nuevas condiciones más favorables para el diseño de los contenidos del programa.
- Definir los problemas más necesitados en la intervención educativa y precisar conjuntamente con la población de escolar responsabilidades para la enseñanza.
- Definir y localizar en acciones conjunta con escolares los recursos necesarios para alcanzar los objetivos y determinar los vínculos estrategias para su consecución
- Definir criterios con la población de escolares para un control mutuo de los procesos y medición de los resultados obtenidos (evaluación).

Estos aspectos corresponden de manera combinada tanto para la población escolar como para el o los facilitadores, incrementándose de esta

forma el aprendizaje. En tal orden, la integración, se puede establecer como un compromiso que actuaran de acuerdo a los objetivos de enseñanzas.

Objetivos de enseñanzas.

Casado Ruano Luisa, (op-cit):

Partiendo del supuesto de que la función del programa de orientación es el de enseñar a los escolares, es necesario concretar como los objetivos de las unidades pueden ser incluidos en los objetivos generales. En relación a ello, pueden comportarse en la búsqueda de adquirir aprendizajes o capacidades destinados a transformarse en comportamientos (Pàg.196)

De acuerdo a la referencia los objetivos del programa de orientación deben alcanzar ser trazados en función de las exigencias y a lo que se espera alcanzar, así mismo estos deben estar vinculados al conocimiento, de forma que pueda mantener viva la motivación hacia el saber y los descubrimientos como actitudes en la lucha contra la enfermedad del Chagas.

Esto significa el entendimiento de la particularidad que debe llevar los objetivos al ser establecidos, es decir estos necesariamente expondrán relevancia hacia la adquisición de capacidades en la transferencia del saber. Por lo tanto los objetivos deben demostrar, coherencia, y pertinencia, sujeto, lugar y alcance.

En relación a la investigación los objetivos deben construir un clima de colaboración así como transferir a la práctica los datos teóricos relativos a los contenidos del programa.

Cobertura: La cobertura según las autoras de las investigación considera que ello debe ser parte del control del aprendizaje, es decir, corresponde de forma integrada a escolares del 6to grado de las unidades educativas a fin del aporte de enseñanzas que satisfaga las necesidades de aprendizaje, por lo tanto el programa debe ser puente de un proceso permanente sobre la posibilidad que haya capacitación en escolares del 6to grado en la lucha comunitaria contra el Chagas.

Transmisión del Mensaje: La opción formativa requiere la realización de una tarea de capacitación que desarrolle un comportamiento solidario y transformador, un sólido aprendizaje, y una actitud reflexiva frente a la propia practica. La transmisión del mensaje como parte de la programación según la OPS (2002), no se limita al significado de ecuación, si no supone la opción implícita o explícita de un determinado modelo de enseñanza aprendizaje. Se concuerda también que la transmisión del mensaje debe estimular el compromiso de participación por parte del educado, la responsabilidad hacia lo que se enseña y la compartición solidaria, reflexiva sobre a la propia practica.

La transmisión del mensaje según la OPS (2001), señala:

La transmisión de mensaje es la adopción de una postura que sustente la propuesta metodológica para la enseñanza e identificada para el uso de una variedad de estrategias acorde al mensaje, la transmisión de mensaje, es la reproducción de la información destinada al entendimiento (Pàg.45)

La transmisión del mensaje requiere del medio de transmisión, del mensaje, receptor y del emisor. Toda práctica dirigida para transmitir mensaje debe producir contenidos respecto al significado que se tiene que

enseñar y aprender. Dice la OPS (2003), la “transmisión del mensaje busca una interacción de aprendizaje por medio de estímulos, respuestas y repetición, calcada en un modelo de adiestramiento” (Pàg.45).

Por lo tanto, la transmisión de mensaje como corresponde a los elementos metodológicos de enseñanzas implica según las autoras del estudio:

- Estudio de la tarea
- Demostración de la tarea y ejecución de la tarea
- Evaluación de la tarea.

En tal sentido, la transmisión del mensaje es la elección de la investigación, se ubica como guía preestablecida en función de la captación del mensaje en los cuales los agentes elementos son:

- Facilitador
- Participante
- Medio

Todo ello, contribuye con el logro de eficiencia en la captación del mensaje según los contextos del programa de orientación, la idea de capacitar escolares a favor de la prevención al Chagas es difundir aspectos epidemiológicos relacionados a esta enfermedad transmisible y crónica.

Epidemiología del Chagas como enfermedad crónica Transmisibile.

Este tipo de enfermedades son producidas por agentes vivos, que contagian a personas y animales a los que provocan una infección específica seguida o no de enfermedad clínica evidente. Por ello sus principales características dependen, por una parte, del agente etiológico, es decir la capacidad de invasión del huésped, la multiplicación, la producción de toxinas y otras propiedades, que definen la virulencia del agente infeccioso, y por otra parte, del huésped, a través de la respuesta inmunitaria que sigue a su contacto con el agente etiológico, sin embargo se considera que los microorganismos son causa necesaria pero no suficiente, es decir también se requiere de otros factores como los sociales y de las propias condiciones biofísicas de la persona para que se produzca la enfermedad y siga la segregación hasta alcanzar la muerte.

Señala Sánchez, M. (2007):

Enfermedad transmisibile para el trato epidemiológico es importante considerar tanto la infección como la enfermedad, porque ambas pueden ser diferentes, la infección es la penetración y multiplicación de un agente infeccioso (patógeno) en un huésped susceptible, a través de una exposición al medio o a otros huéspedes infectados. La enfermedad infecciosa aparece cuando los gérmenes, o sus toxinas, han sobrepasado las barreras inmunitarias, han conseguido multiplicarse en los tejidos y órganos superficiales o próximos a las salidas naturales del organismo la enfermedad puede transformarse en transmisibile, abriendo nuevas dimensiones: su capacidad de difusión en la población y en el ambiente, solo las enfermedades infecciosas tienen la capacidad de salir del organismo humano o animal y difundirse, lo que las convierten en transmisibile (Pàg.162)

La epidemiología busca estudiar desde un orden metodológico el origen y proceso de la enfermedad, persona susceptible y como actuar contra la enfermedad. En ese sentido se actúa en diferentes fases de la enfermedad infecciosa como los que a continuación se mencionan.

- Periodo de incubación
- Periodo de transmisión
- Periodo clínico

Periodo de la Incubación: Señala Sánchez, Moreno, (Op-cit), “es el tiempo que transcurre entre la exposición inicial a un agente infeccioso y el comienzo de la enfermedad en el huésped” (Pàg.162). El periodo de incubación corresponde al tiempo transcurrido entre el contagio y la aparición de los síntomas, estos datos permiten reconocer la virulencia de la enfermedad y el efecto de las manifestaciones clínicas en el huésped. En el orden epidemiológico también se verifica condiciones sociales y características de la población afectada.

periodo de Transmisión: Corresponde al tiempo en que el agente infeccioso puede pasar de una persona infectada a otra, de un animal infectado a una persona o de una persona infectada a un animal. Este lapso puede variar según el tipo de enfermedad, la transmisibilidad se puede dar por medio de la exposición del agente a través del esputo, heces y otros fluidos corporales (sangre, secreciones, etc.).

Periodo Clínico: Corresponde a la aparición de la enfermedad dado por la multiplicación primaria producida por la entrada y del paso a otros órganos con la aparición ya de el cuadro clínico.

En tal sentido, la epidemiología de una enfermedad infecciosa corresponde a modo requerido para actuar en la multicausalidad compleja de la producción de la enfermedad representado por los eslabones: reservorios, transmisión y huésped.

Relacionando los conceptos emitidos de la epidemiología de la enfermedad transmisible con la enfermedad del Chagas, esto se mocionaran a continuación desde un orden que corresponde a la cadena epidemiológica para que ella ocurra:

Agente causal de la enfermedad del Chagas: Esto corresponde según la OMS (1999), 2al causal del Chagas o tripanosomiasis, considerada una enfermedad parasitaria que solo existe en América y es provocada por el *Tripanosoma Cruzi*” (Pàg.196). El tripanosoma Cruzi, es el agente causal del Chagas y habita con marcada preferencia en zonas de características precarias (viviendas) que corresponden a unas condiciones socio económicas con marcada pobreza que viven en zonas campesinas (rural) o alrededores de otras poblaciones urbanas (ciudades).

Corresponde al agente causal del Chagas una enfermedad que ocurre por un agente vivo tipo parasitario. Esto ocurre al ser introducido el parasito a través de los vectores, llamados “triatomineo insectos hematófagos que se infectan al alimentarse de sangre de un animal enfermo.

En tal orden el periodo de incubación del Chagas ocurre de la manera siguiente: la enfermedad se produce precisamente al ser introducido el parasito mediante los vectores, el periodo de incubación generalmente corresponde poco tiempo (5 a 14 días), en los casos por transfusión de sangre de 30 a 40 días, en los cuales surgen los primeros síntomas, la

enfermedad se da por la acción de los depredadores, al picar depositan con sus heces los parásitos en la etapa infectante. El animal o la persona al rascarse facilita la transmisión

Periodo de Transmisión: Esta enfermedad se produce por la introducción de vectores, la transfusión o la vía transparentaría, según la OPS (2001), “la transmisión vectorial produce casi la totalidad de los enfermos (Schumunis), aunque en lugares donde el control de los donantes es defectuoso, adquiere importancia creciente la vía transfucional” (Pàg.49). El tripanosoma Cruzi es un flagelado que parasita las células fagocitico mono nuclear, celular muscular cardiacas y los de los plexos nerviosos que gobiernan la movilidad del tracto gástrico intestinal.

La OMS, (Op-cit), lo define de la manera siguiente:

La enfermedad tiene básicamente dos fases, una aguda que ocurre al poco tiempo de ingresar el parásito y que puede presentarse con fiebre moderada, síndrome oftalmoglandular en algunos casos hepatomegalia e hipertrofia de ganglios linfáticos. Esta fase es notablemente grave en niños y adolescentes y en su forma terminal se caracteriza por miocarditis grave y meningoencefalitis aguda (Pàg.206)

Más adelante continúan señalando la OMS (Op-cit), la enfermedad entra en una fase latente en el cual, se observan síntomas, y solo se conoce de su existencia por reactividad serológica o parasitaria transitoria situación que continua apareciendo luego los primeros síntomas a nivel cardiaco diez

a quince días después, cuando aparece las lesiones a nivel del musculo cardiaco y cambios digestivos.

Desde una dimensión epidemiológica este enfoque su aplicabilidad en lo que respecta al estudio debe ser enmarcado en aspectos sanitarios que identifique la magnitud en cuanto el brote epidémico y enfermos por el Chagas. En ese sentido se deben considerar las funciones epidemiológicas para los cuales las autoras toman en cuenta aspectos como los que a continuación se mencionan:

- Aspecto económico
- Aspecto social

La vertiente económica en relación al enfoque epidemiológico del Chagas es de gran importancia pues no puede separarse del aspecto sanitario. Enfermedad cuya ocurrencia tiene mucha relación con las condiciones del entorno (vivienda, y vecindario). Esto implica la aceptación de reconocer dos aspectos de influencia económica que influyen en lo epidemiológico:

- Directo
- Indirecto

Directo: Esta dado en función del valor que haya para asistir al enfermo del Chagas en función de aliviar a la persona

Indirecto: Producido como consecuencia de las actividades de la lucha que se haga (escuela, comunidad, ambulatorio), incluido los gastos

educativos a favor de la distribución de información correspondiente a como asistir lo que representa la prevención.

Al respecto la OPS (Op-cit), define a la prevención como:

Oferta sostenida en donde los objetos dejan de ser atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones en su propia salud, y asumen responsabilidades específicas ante ella (Pàg.4)

El factor directo como parte del enfoque epidemiológico dentro de un contexto económico de acuerdo a ello, se alcanzaría oportunamente. Ejemplo, en caso de que haya un sustento económico, habría un éxito mayor de la coordinación de actividades dentro de un sistema organizado y funcional.

Estos conceptos abarcan muy directamente a la escuela, escolares, familia, y comunidad con un marcado acento hacia la prevención.

En lo correspondiente a la investigación la prevención debe ser vista en las áreas, por medio de las cuales se promuevan ideas para el fortalecimiento de la promoción y protección de los escolares contra la enfermedad del Chagas. De acuerdo a ello por medio del desarrollo del programa de orientación, se impartirán educación de manera sostenida por medio de una combinación de participación social.

Se busca entonces en la dimensión epidemiológica acentuar actividades de promoción combinándolas de forma adecuada con los

cambios demográficos y sociales que se requiere como por ejemplo la edad, grado de instrucción, etc. Presente en el educando (escolares).

Factor Directo: Corresponde la parte del control y evaluación de las acciones desarrolladas para la protección contra el Chagas. Esto cobra un significado especial, cuando se examinan las relaciones entre el escolar (escuela) familia y comunidad) y la institución de salud. El cambio fundamental buscado por medio de la evaluación. Es ver en grupos y comunidades, dejen de ser objeto de atención y se conviertan en actores activos por medio de la participación del escolar que a su vez pasa hacer el eje integrador y de enlace entre la escuela, familia, y comunidad a fin del alcance de operatividad de los servicios para la lucha de la multicausalidad del medio favorecedores para que se haya la enfermedad. En ese sentido se actuaría contra una enfermedad que requiere de un ciclo en los cuales hay que actuar en función del rompimiento de ese ciclo.

Ciclo simplificado del Chagas necesario a romper.

El ciclo correspondiente a la enfermedad del Chagas, en publicaciones de la OMS (2004), "indica que la enfermedad presenta dos ciclos: silvestre y doméstica, la forma silvestre no suele afectar al hombre, en este caso las fuentes de alimentación del vector son los animales" (Pàg.43). Estos autores continúan señalando con respecto al hábitat del vector en forma silvestre es en palmeras, árboles.

Siguiendo el orden del ciclo de la enfermedad del Chagas la OMS (Op-cit), el problema se pronuncia con mayor riesgo cuando el vector se traslada o es llevado a la casa del hombre y encuentra allí lugares y escondrijos donde protegerse" (Pàg.43).

Es necesario destacar que en el caso específico del vector ya ubicado en el domicilio, entonces el ciclo es doméstico, ejemplo, triatoma, puede encontrarse en animales domésticos (perro, gato, etc.), también puede actuar el hombre como reservorio, continuando el ciclo hasta alcanzar a un nuevo huésped (hombre).

Por lo tanto el ciclo simplificado de la enfermedad del chagas puede interpretarse de la siguiente manera: animales silvestre, como el cachicamo, el mono actúan para el habita del triatoma de allí pasa al hombre que actúa como reservorio y también los animales domésticos para luego ser trasladado finalmente hacia un nuevo huésped (hombre, niños de los diferentes sectores).

Lo que implica considerar al ciclo doméstico el de mayor riesgo cuando la fuente de alimentación del vector es la persona y el vector habite en el domicilio bien sea por presencia de escombros o la edificación, por animales domésticos e insalubridad habitacional.

Al respecto, Mack Richard, (2001), señala:

En la casa el problema radica en las características de construcción o las condiciones de higiene presente en general, el problema lo constituyen los espacios pequeños donde el vector pueda albergarse, estos pueden estar en el techo, especialmente si es de hojas de palma o paja, en cuanto a las paredes no es importante el tipo de material usado tanto como si se encuentran resquebrajadas, pues es el revoque lo que va a evitar que el vector encuentre grietas o hendiduras donde meterse (Pàg.400)

De acuerdo a la referencia la presencia del vector en domicilio esta netamente representado por las condiciones de la vivienda que favorecen el cumplimiento del ciclo domestico para que ocurra la enfermedad del Chagas.

En relación a ello, ocurre la enfermedad bien sea como ya ha sido expuesto en otros párrafos la ingesta de sangre del vector infectado ocurrida al picar a la persona, luego de la ingesta abundante deyección sobre la persona (piel), cuando ocurre la picada penetrando fácilmente en la zona donde fue dada la picada o de las escoriaciones en la piel que ayudan (rascado por la picada).

Otro aspecto que caracteriza la aparición de la enfermedad puede ser según, señala el Dr. Pifano en Publicaciones del MPPS (2006), la presencia del vector intradomiciliario puede ocasionar la enfermedad por medio del consumo de alimentos contaminados por medio del vector” (Pàg.8).

Todos los contenidos relacionados al ciclo simplificado de la enfermedad del Chagas corresponden en primera instancia al ciclo silvestre (zonas boscosas, montañas al igual que en zonas de características rurales), en cuanto al ciclo domestico como ya ha sido expuesto corresponde a la permanencia del vector en el domicilio que puede presentar por animales domésticos y por la persona y por consumo de alimentos contaminados.

Vector

¿Dónde encontrar el T Cruzi como agente causal de la Enfermedad del Chagas?

Son insectos hematófagos que pueden compartir vivienda con el hombre y/o cohabitar con mamíferos domésticos y silvestres. En Venezuela según la MPPS (2008), “el primer vector intradomiciliario es el *Rhodnius Prolixus*, que puede encontrarse en los 22 estados y en el Distrito Capital” (Pàg.5), existen según los mismos autores alrededor de 10 especies de palmas (árbol) que albergan triatomino en ambientes naturales y que probablemente contribuyen en los procesos de domiciliación.

El hombre y más de 150 de especies animales domésticos, salvajes (caninos, felinos, roedores, marsupiales, endentados, y quirópteros), actúan como reservorio. Como ya ha sido expuesto ello favorece la presencia del parásito que puede ser introducido por medio de las heces de un vector infectado que pica a la persona deyectando con facilidad, penetrando luego a través del sitio de la picadura o de escoriaciones. Hecho ocurrido cuando el vector ingiere sangre suficiente.

En ese sentido, el *Triatoma* (vector) son insectos hematófagos infectando con *Tripanosoma Cruzi* (chupan sangre desde el estadio (I), contagiándose en el insecto desde un animal o humano infectado y una vez el *Tripanosoma*. *Cruzi* permanece en su intestino de por vida.

Clasificación Clínica

Como fue expuesto en otros párrafos, al ocurrir la transmisión vectorial el periodo de incubación es aproximadamente de 5 a 15 días después de la picadura del vector infectado y en los casos producidos por transfusión de sangre en unos 30 a 40 días. Una vez ocurrido este espacio en tiempo la enfermedad del Chagas puede evolucionar de acuerdo a los periodos siguientes:

MPPS (2006)

Caso agudo sospechoso: persona con fiebre de más de 5 días de duración, de etiología no identificada, acompañada o no de escalofríos y que presente uno o más de los siguientes síntomas o signos: chagoma, signo de romaña (además bipalpebral, no necesariamente brócula Mialgias o artralgia, debilidad general, abstinencia, diarrea, dolor abdominal, dolor torácico, taquicardia, hepatomegalia, adenopatías, edema facial y/o miembros inferiores y eritema nodoso (adulto) (Pàg.14)

Aunado a lo expuesto en la referencia estos autores continúan señalando, en caso de sospecha de forma de los sucesos congénitos el producto es asintomáticos por tanto solo detectables por el tamizaje serológico materno. En caso de causa de manera sintomático, las manifestaciones e hepatoesplenomegalia con síntomas generales, entre ellos fiebre prolongadas, trastornos neurológicos y% o prematuras.

Fase indeterminada

Esta fase corresponde a la fase que siguen a la fase aguda y comienza según el MPPS (Op-cit), cuando la parasitemia se vuelve indetectable por los métodos parasitológicos directos” (Pàg.10). Estos autores continúan señalando que otras de las características de la fase indeterminada, corresponden a la no presencia de síntomas y signos de cesión visual clínicamente evidentes con electrocardiogramas y estudio radiológico de tórax y aparato digestivo normales pudiendo durar toda la vida, o derivar en un 20 a 30% de las personas infectadas a la fase crónica.

Fase Crónica

Aparece en tiempo a aproximado de 15 a 20 años en los cuales la persona infectadas presentan manifestaciones orgánicas, cardiacas, digestivas, mixta o neurología.

Diagnostico

En lo correspondiente al reconocimiento de casos específicos de la presencia de la enfermedad, ellos pueden alcanzar por medio de los estudios que a continuación se mencionan:

- Laboratorios
- Epidemiológicos

Laboratorios: Para el diagnóstico por medio de estudios de laboratorio en la características aguda de la enfermedad y en la etapa crónica.

En los casos agudos conformados de acuerdo a las órdenes clínicas de muchos autores destacando en ello el MPPS (op.cit), indican:

Casos agudos sospechosos o no confirmados, requieren de exámenes parasitemia: presencia del T. Cruzi en exámenes directos, por cultivo, por aislamiento en animales de laboratorio, por serodiagnóstico o PeR, seroconversión o aumento de títulos más o menos 4 diluciones de anticuerpo positivos contra el *Tripanosoma Cruzi* mediante 2 métodos de investigación concretamente se refiere a dos métodos que difieran en el antígeno que detecta el anticuerpo: inmunofluorescencia que detecta el anticuerpo: Inmunofluorescencia indirecta (IFI). Ensayo inmunológico (Elisa), aglutinación directa (AD) con o sin mercaptoetanol. Fijación del complemento mediante examen anatómopatológico, en caso de fallecimiento compatible por inmunohistoquímica o PCR (Pàg.15)

Estos exámenes de laboratorio son de manera explícita en caso agudo confirmado o no por la presencia de la infección. En cuanto, a la presencia de casos sospechosos sin confirmación de laboratorio se requiere el estudio de laboratorio y también para alcanzar el posible descarte de la enfermedad.

En cuanto al diagnóstico etiológico de la enfermedad de Chagas:

- Fase aguda: “método parasitológico llamado gota gruesa y gota fresca. Método de Strout. Método del tubo capilar, hemocultivo,

serodiagnóstico y PCR (reacción en cadena por la enzima polimerasa)

- En lo referente a la Gota gruesa corresponde a la prueba de sangre (periferia) y los resultados en muchos casos dependen del tamaño de la gota y el cuidado que se le da a las manos durante la toma de la gota.
- Para el método de Strout el estudio concluirá los elementos según el MPPS (Op-cit) de la cantidad parasitaria con una especificidad del 100% y una sensibilidad del 95% (Pàg.15)

Fase Aguda: método Serológico, permite la detección de anticuerpo a partir de la 4ta semana de la infección, se cumple para la determinación de la infección determinando inmunoglobulina humana de tipo (MyG), el resultado positivo es la determinación de la infección. En caso de sospecha se recomienda hacer estudio con métodos (IFI) inmunofluorescencia indirecta (Elisa) y aglutinación directa (AD) con o sin recepto etanol.

Investigación Epidemiológica de casos brotes.

El MPPS (op.cit), recomendó:

Los servicios de laboratorio que procesan muestra de gotas gruesas para investigación de malaria deben notificar inmediatamente el hallazgo de la minas con parasitemia por T Cruzi al servicio de epidemiología cercano, desde donde se notificara a epidemiología regional con la finalidad de que se proceda a complementar las acciones de investigación clínica de focos y el tratamiento del paciente en conjunto con los servicios regionales de salud ambulatorio (Pàg.15)

De acuerdo a la referencia también se debe contar con el estudio epidemiológico ya expresado en la dimensión de la investigación. Sin embargo, desde un orden más concreta a continuación se plasmarán algunas sugerencias que son fundamentales en la detención de la proliferación del Chagas.

En ello se debe tomar en cuenta que el Chagas es una enfermedad endémica, hecho que amerita un trato de estudio de casos y brotes en las zonas de riesgo.

Según el MPPS (op.cit):

Una vez confirmada un caso agudo (sintomático o a sintomático), la investigación epidemiológica debe incluir dos grandes componentes: la investigación individual de casos e investigación de los contactos para la investigación epidemiológica de casos individuales debe incluir la historia de exposición de lugares y oportunidades de riesgo con la finalidad de dilucidar en que ocurrió la transmisión y si esta fue autóctona o no, apoyándose en ficha epidemiológica. La investigación epidemiológica de contacto debe ampliarse a la familia y comunidad en búsqueda de brotes. Cuando el caso es autóctono debe precisarse la presencia del vector en el domicilio y medio y el mecanismo de transmisión implicado (vectorial, oral transfuncional, accidental) con la finalidad del control pertinente (Pàg.21)

En tal orden se busca con el estudio epidemiológico reconocimiento de casos y brotes por medio de abordajes, examen serológico, residencia y comunidad específica.

Vigilancia

La vigilancia, corresponde a la notificación epidemiológica de casos que requieren de acciones para la prevención y control, ello se relaciona con el tipo de transmisión, ejemplo (oral), reconocimiento y participación activa del sector salud por medio de las funciones de la higiene de alimentos, etc.

La vigilancia también requiere del control y notificación de morbilidad, registro de casos sospechosos en los cuales se incluyen los siguientes:

- Evidencia de casos agudos confirmados o no, clasificación de casos probables.
- Copias de fichas epidemiológicas
- Registros de casos sospechosos atención medica.
- Dirección de los establecimiento de salud donde se consultan los casos
- Conformación de redes informativas (escuela, ambulatorio y comunidad)

En ese sentido la vigilancia de la enfermedad de Chagas requiere: pesquisa de *Tripanosoma Cruzi* en gota gruesa para investigación de malariologia, investigación de parasitemia y serología en caso de resultados negativos que ellos cuenten con criterios epidemiológicos.

En caso de actuar para la detención de casos sospechosos del Chagas, ello exige de la atención médica por medio de un registro de control el cual amerita el uso de la ficha epidemiológica y contar con estudios de laboratorios para así clasificarlos (casos probables o casos confirmados), y

desde ese marco operacional dar un manejo epidemiológicos y de fármaco terapia.

Referente al manejo epidemiológico hay que promover que los casos de Chagas deben ser de notificación inmediata para desde ese marco operatizar investigaciones hacia posibles contactos y desde estos actos poner en práctica planes de desarrollo en función de fomentar la prevención y control adecuado en personas y comunidades.

En ese sentido la vigilancia requiere de insumos, recursos humanos y materiales, como por ejemplo: (laboratorios, especialistas, voceros, promotores), para el alcance de una movilización comunitaria cuya repercusión conlleve a la detención de focos activos domiciliarios y de transmisión a manera de impactar por medio de la participación de los escolares al alcance de que en caso de sospecha, se dé el diagnóstico precoz y por tanto la accesibilidad del tratamiento.

Visto así la presencia del escolar ya capacitado contra la enfermedad del Chagas contará con la formación necesaria para impactar vigilancia y control entomológico, de reservorios y ambiente, de tal manera que estos actúen como centinela con el ambulatorio en los componentes de prevención y control de esta enfermedad.

Las autoras de la investigación, consideran de gran relevancia que estos escolares al ser preparados por medio del programa de orientación actúen:

- Informando sobre la enfermedad

- Información sobre los efectos negativos
- Vigilancia para que los mensajes lleguen a los parroquianos
- Ser miembro activo en la comunidad para tratar el tema sobre Chagas
- Estar alerta a favor de campañas

Estos aspectos son parte de las estrategias que se espera del escolar una vez capacitado.

Sistema de Variable

Variable única: Orientación sobre el Chagas dirigido a escolares de Educación Básica Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, en los componentes enfermedad endémica y cómo prevenirla.

Definición conceptual: La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), define a la enfermedad de Chagas o tripanosomiasis americana: “una enfermedad parasitaria que solo existe en América y es provocada por el Tripanosoma Cruzi. El problema de salud se hace de mayor manifiesto en especial en viviendas precarias donde habitan las poblaciones pobres y del campo y zonas aledañas a las urbanas. La orientan en instituciones y comunidades por medio de informaciones aumentado las posibilidades de promocionar sobre la enfermedad y cómo evitarlas permitiendo de esta manera, detener los procesos de la multicausalidad que las originan” (Pàg.136).

Definición Operacional: Se refiere a las opiniones de escolares del 6to grado de Educación Básica Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, sobre las enseñanzas recibidas de la enfermedad del Chagas y cómo actúan para la prevención, a nivel domiciliario y comunitario.

Operacionalización de la Variable

Variable única: Orientación sobre el Chagas dirigido a escolares Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, en los componentes enfermedad endémica y cómo prevenirla.

Definición Operacional: Se refiere a las opiniones de escolares del 6to grado de Educación Básica Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, sobre las enseñanzas recibidas de la enfermedad del Chagas y cómo actúan para la prevención.

Dimensión	Indicador	Sub indicador	Ítems
Enfoque Epidemiológico: se refiere al proceso de ocurrencia necesaria para el entendimiento de todo lo concerniente al Chagas en dos grandes componentes, su endemia y forma de prevenirla.	Ciclo del Chagas	<ul style="list-style-type: none"> • Vector 	1 al 4
	Clasificación clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Fase aguda • Fase clínica • Fase indeterminada 	5 al 8
	Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio • Epidemiologia 	9 al 13
	Vigilancia control de la enfermedad del Chagas	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia 	14 al 16

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

El contenido del capítulo hace referencia al tipo de estudio, población y el instrumento con la variable y confiabilidad.

Tipo de Estudio

El tipo de estudio es un estudio descriptivo tipo proyecto factible, el cual corresponde a la investigación, elaboración y la oferta de una propuesta.

Al respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), (2003), señala:

El proyecto factible comprende las siguientes etapas generales; diagnóstico planteamiento y fundamentación de la propuesta, procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución, la viabilidad y realización del proyecto (Pàg.16)

El proyecto factible es un documento que requiere del apoyo del diseño metodológico que deba descansar como por ejemplo en un diseño de estudio tipo descriptivo y con un diseño de campo.

Diseño de la Investigación

La investigación cuenta con un diseño de campo, definido por Tamayo, M (1998):

Se basa en informaciones o datos primarios, obtenidos de la realidad, sin negarle valor reside en que le permite cerciorarse al investigador de las verdaderas condiciones en que se han conseguido los datos, haciendo posible revisión o modificación en el caso que quejan dudas al respecto (Pág. 78)

En lo correspondiente al estudio, los datos fueron recogido directamente de la población objeto estudio (escolares del 6to grado, educación básica Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información la investigación es prospectiva. Al respecto Betancourt, L Jiménez, Carmen y López, G. (2004), lo define como: “los estudios en los que el investigador registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (Pàg.168). Es decir, los datos son registrados en un orden secuencial de acuerdo a las ocurrencias de los sucesos.

Población

Según Pineda, E Alvarado, L y Canales, F (2002), corresponde a la totalidad de personas o elementos en los cuales puede presentarse determinadas características susceptibles de ser estudiadas” (Pàg.145).

En el caso de la investigación la población son escolares del 6to grado y corresponden a un número de 35 de la sección A y B) de las dos únicas

secciones que conforman 6to. Grado de la Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas,

En ese sentido, se decide tomar al total de la población (100%), es decir todos los escolares (35) que cursan el 6to grado de Educación Básica (A y B)

Método e instrumento de recolección de Datos

El método e instrumento, según Stracuzzi, S. y Pestana, M. instrumento de recolección de datos del cual puede el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información en forma y contenido. En lo específico del estudio, el instrumento corresponde a un cuestionario de varias alternativas en las respuestas para seleccionar una, el cuestionario consta de 15 preguntas formuladas de manera clara y concisa.

Validez y Confiabilidad

Validez: La validez es definida por Stracuzzi, S. y Pestana, M. (op.cit), como: la relación que existe entre lo que se mide y aquella que realmente se quiere medir” (Pág.172). La validez del cuestionario se realizó por medio de contenidos y metodología cumplidos por medio de juicios de expertos tanto en contenido como en metodología.

De acuerdo a ello, la validez fue centrada por medio de criterios relacionados con lo que se pretende medir.

También, se buscó la validez desde un orden estructural para lo cual se requirió reflejar desde un orden teórico la definición de la variable en estudio.

Confiabilidad

La confiabilidad requirió la aplicación del instrumento a un grupo de (12) escolares que no forman parte de la investigación y su resultado () que indica que el instrumento tiene condición para recoger la información. La confiabilidad del instrumento, según Stracuzzi, S. y Pestana, M. (op.cit), es el grado en que las mediciones están libres de la desviación producida por los errores causales (Pág.176).

En lo que corresponde a la investigación la confiabilidad fue por medio de una prueba piloto con las mismas condiciones de la población objeto estudio que no forman parte de la investigación (población objeto de estudio).

- Pasos aplicados en la recolección de información.
- Se participó por escrito a la Unidad Educativa con el propósito de informarles sobre el abordaje a la escuela y de la intención del estudio.
- Se orientó a la comunidad educativa acerca de la investigación.
- Se orientó a la comunidad educativa sobre el cuestionario y contenidos del mismo.

CAPITULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACION

Este capítulo corresponde a los resultados obtenidos de la investigación con sus respectivos análisis instruccional.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la población objeto, estos se presentan por medio de cuadros estadísticos enmarcados en frecuencias absolutas y porcentaje con el fin de facilitar la interpretación de los resultados.

Cuadro N°1

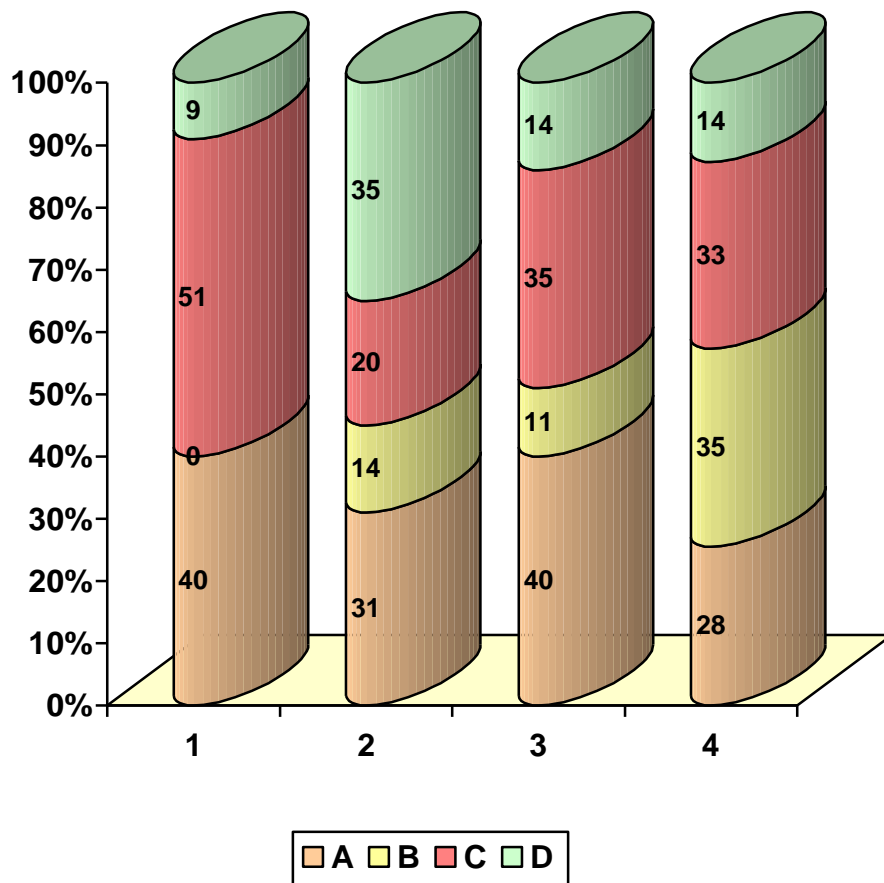
Distribución de los resultados del indicador correspondiente al ciclo de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, 2do semestre, 2009.

Alternativas	Respuestas									
	a		b		c		d		%	
	f	%	f	%	f	%	f	%		
1.El T. Cruzi puede encontrarse	14	40	-	-	18	51	3	9	100	
2.El ciclo para que el hombre padezca el Chagas	11	31	5	14	7	20	12	35	100	
3. triatomino vector causal de la enfermedad	14	40	4	11	12	35	5	14	100	
4. Proceso que el vector infecta al hombre	10	28	12	35	8	33	5	14	100	

Fuente: Instrumento Aplicado.

A continuación se exponen los resultados del indicador ciclo de la enfermedad Chagas: para la pregunta el vector Triatomino Cruzi como agente causante puede encontrarse según resultados el 40% acertó con la respuesta verdadera (animales domestico y salvajes). Para la pregunta el ciclo para que el hombre padezca el Chagas, el 31% de la población objeto estudio acertó en la respuesta 8por medio de las heces introducidas en el sitio de picada del vector después de una ingestión suficiente de sangre, para la pregunta el triatomino causal del Chagas son insectos, los resultados indican un 35% para la respuesta verdadera (son insectos hematófagos infectados), para la pregunta sobre el progreso ocurrido para que el vector lo infecte, apenas el 28% de las respuestas acertaron (T. Cruzi para al

triatomino (insecto) y el insecto infecta al hombre). En atención a los resultados los escolares tienen dominio parcial de las respuestas verdaderas.



Fuente: Cuadro N° 1

Grafico N° 1. Distribución de los resultados del indicador correspondiente al ciclo de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, 2do semestre, 2009.

Cuadro N°2

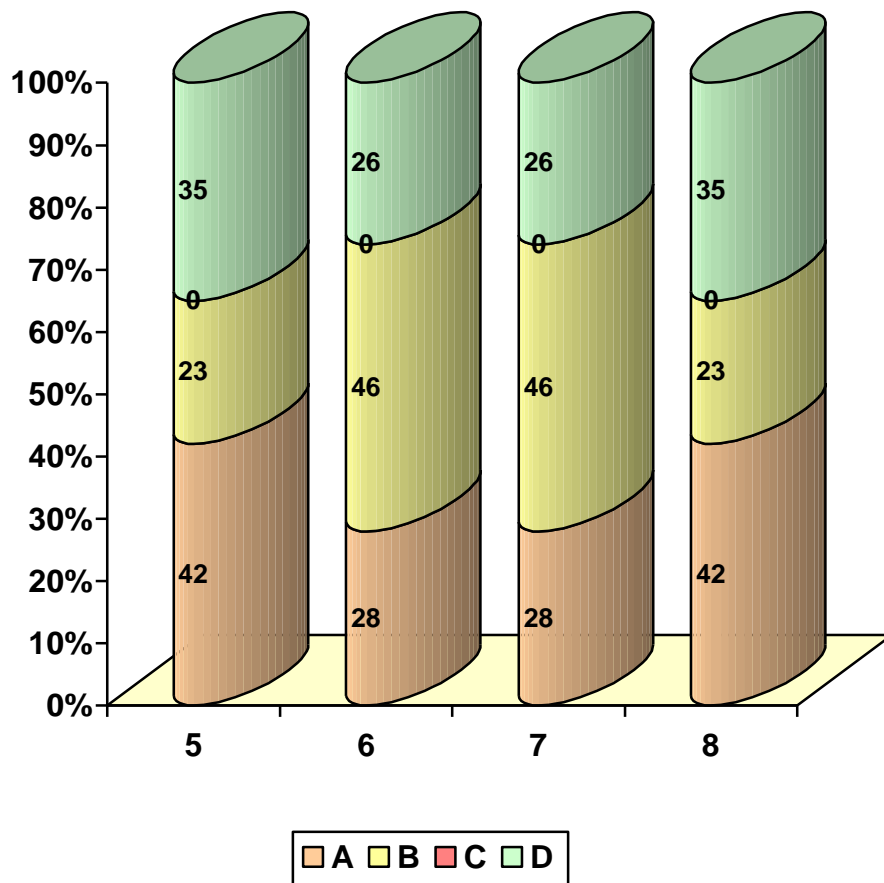
Distribución de los resultados del indicador correspondiente a la clasificación clínica de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, 2do semestre, 2009.

Alternativas	Respuestas									
	a		b		c		d		%	
	f	%	f	%	f	%	f	%		
5.La persona al adquirir la infección por cualquiera de las vías (oral, hematológica) se caracteriza	15	42	8	23	-	-	12	35	100	
6.Fase aguda o inicial del Chagas se caracteriza	10	28	16	46	-	-	9	26	100	
7.La fase que sigue a la fase aguda, se caracteriza	10	28	12	46	-	-	9	26	100	
8.Clinicamente la presencia del parasito por electro cardiograma y estudio radiológico del tórax	15	42	8	23	-	-	12	35	100	

Fuente: Instrumento Aplicado.

A continuación se presentan los resultados del indicador clasificación clínica del Chagas. Los resultados de la pregunta la persona al adquirir la infección presenta a penas el 35% acertó en las respuestas (positividad de la presencia de parásitos en los estudios parasitologicos directo en sangre, para la pregunta la fase aguda o inicial se caracteriza el 46% de los resultados fueron acertados (los síntomas son inespecíficos, es decir pueden variar, para la pregunta la fase que sigue a la aguda se caracteriza el 46% acertó (la parasitemia se vuelve indetectable por los métodos parasitologicos

directo. Para la pregunta clínicamente evidente los parásitos por electrocardiograma y radiológico del tórax, el 23% acertó en la respuesta (será forma indeterminada). Estos resultados corroboran que la población objeto estudio en relación al indicador clasificación clínica de la enfermedad Chagas carece de suficiente información al respecto.



Fuente: Cuadro N°2

Grafico N° 2. Distribución de los resultados del indicador correspondiente a la clasificación clínica de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, 2do semestre, 2009.

Cuadro N°3

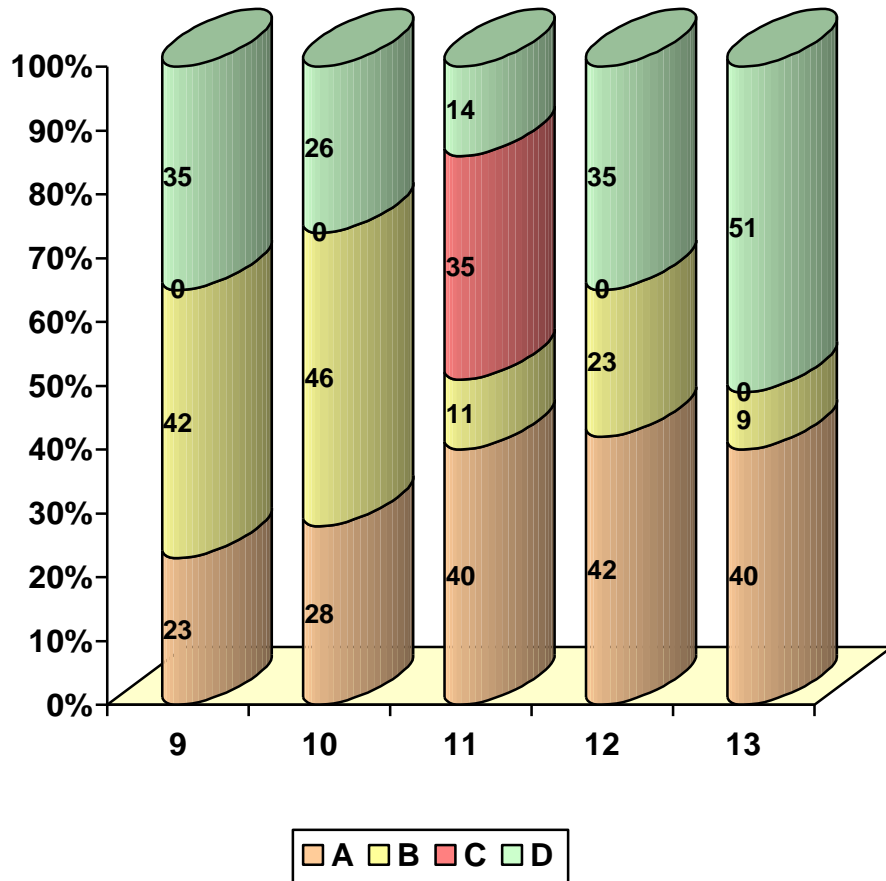
Distribución de los resultados del indicador correspondiente al indicador diagnóstico de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, 2do semestre, 2009.

Alternativas	Respuestas									
	a		b		c		d		%	
	f	%	f	%	f	%	f	%		
9.El estudio de laboratorio requerido para el diagnóstico de la enfermedad del Chagas	8	23	15	42	-	-	12	35	100	
10.El diagnóstico en la etapa aguda busca	10	28	16	46	-	-	9	26	100	
11..A medida que transcurre la infección del Chagas el examen de laboratorio busca	14	40	4	11	12	35	5	14	100	
12.Al identificar foco activo	15	42	8	23	-	-	12	35	100	
13.Examen de gota gruesa de sangre	14	40	3	9	-	-	8	51	100	

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del indicador diagnóstico del Chagas para la pregunta el estudio de laboratorio requerido para el diagnóstico el 23% de la población objeto estudio acertó (dependen de la etapa clínica del paciente). Para la pregunta acerca del diagnóstico por estudio de laboratorio que busca, el 28% acertó en las respuestas (se encuentra en la búsqueda del T. Cruzi, en sangre: para la respuesta sobre los resultados de laboratorio característicos en las medidas que avanza la enfermedad 40% de los resultados fueron

acertados (la presencia del parasito en sangre se va haciendo menor para la pregunta identificación de foco activo como diagnostico epidemiológico (42%) acertó (hacer acciones inmediatas de tratamiento individual y estudio clínico de comida. Para la pregunta examen de gotas de sangre (51%) acertó (casos a nivel de la población que demanda atención medica)



Fuente: Cuadro N° 3

Grafico N° 3. Distribución de los resultados del indicador correspondiente al diagnostico de la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, 2do semestre, 2009.

Cuadro N^o4

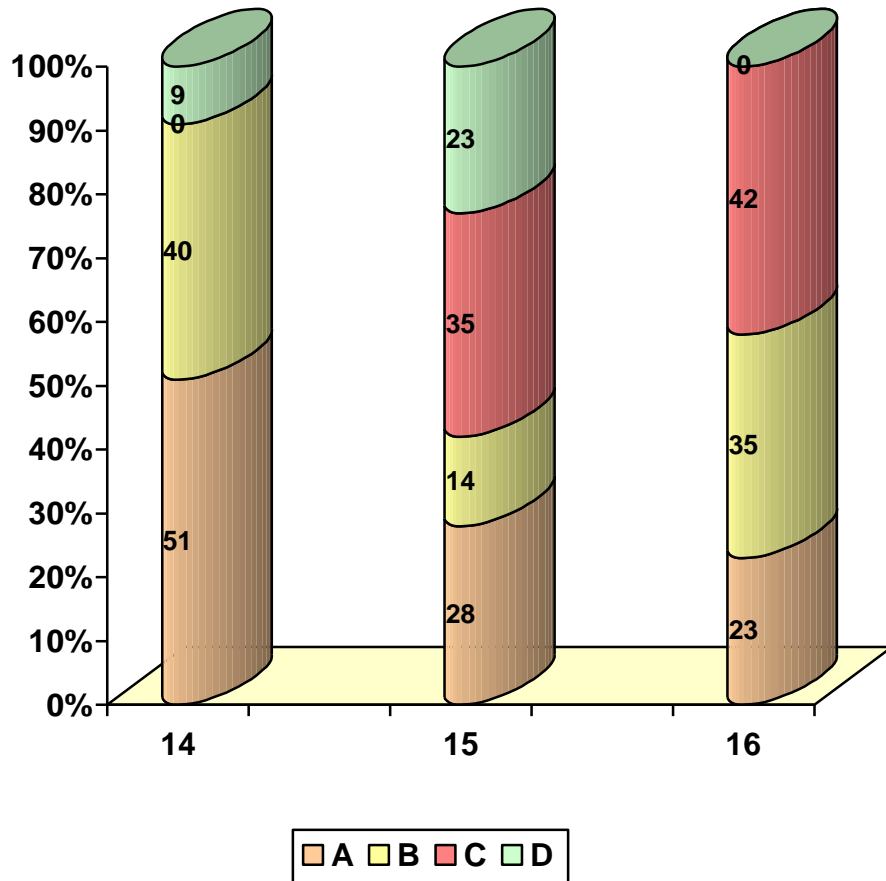
Distribución de los resultados correspondiente al indicador vigilancia contra la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, 2do semestre, 2009.

Alternativas		Respuestas									
		a		b		c		d		%	
		f	%	f	%	f	%	f	%		
14.La	vigilancia	18	51	14	40	-	-	3	9	100	
	requiere										
15.el	escolar actuando										
	contra la enfermedad										
	del Chagas	10	28	5	14	12	35	8	23	100	
16.La	escuela, el										
	ambulatorio, el										
	personal de salud en la										
	lucha contra la	8	23	12	35	15	42	-	-	100	
	enfermedad del										
	Chagas permitirá										

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados del indicador vigilancia contra la enfermedad del Chagas: para la pregunta la vigilancia de la enfermedad requiere el 51% de la población acertó en las respuestas (provisiones de insumos ambulatorios y escuela), para la pregunta sobre la preparación del escolar para actuar contra la enfermedad el 35% acertó en las respuestas (promoción de actividades necesarias intradomiciliarias y comunitarias contra el T. Cruzi). Para la pregunta la escuela el ambulatorio en la lucha contra el Chagas permite el 42% acertó (proyección del manejo de focos domiciliarios y de

prevención (higiene). Estos resultados dan idea de actuar para capacitar a la población para el trabajo comunitario en la lucha contra el Chagas.



Fuente: Cuadro N°4

Grafico N° 4. Distribución de los resultados del indicador correspondiente al indicador vigilancia contra la enfermedad del Chagas. Escolares del 6to grado Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, 2do semestre, 2009.

Análisis de los Resultados

A continuación son presentados el análisis y presentación de los resultados los cuales serán planteados de acuerdo a los indicadores del estudio que fueron diseñados en función de la variable en estudio para el indicador ciclo de la enfermedad Chagas de (35) 100% de la población objeto estudio apenas el 35,5% tiene información al respecto, es decir, en lo que corresponde a las informaciones y contenidos en los escolares referente a los sucesos que se dan en el entorno con relación a la enfermedad del Chagas, en un 75% la población no tiene información sobre el vector y forma de reproducción.

En cuanto al indicador clasificación clínica del Chagas de (35) 100% de la población objeto de estudio, el 37,5% tiene dominio en las respuestas, verdaderas para el indicador diagnóstico clínico necesario para el reconocimiento del Chagas, los resultaron de (35) 100% de la población objeto estudio el 37,5% acertó las respuestas. En cuanto al indicador vigilancia contra el Chagas el 42,6% acertó en las respuestas. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede añadir que los escolares del 6to grado no tienen información necesaria sobre el Chagas para actuar en la escuela y comunidad como vocero en la lucha contra esta enfermedad. Esto implica aceptar la importancia de plantear estrategias de enseñanza que en lo posible les de la oportunidad a los escolares, aumentar sus capacidades cognoscitivas sobre el Chagas como enfermedad endémica y sus respectivas medidas preventivas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos de los objetivos de investigación.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación realizada con escolares del 6to. Grado de Educación Básica Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, en relación al dominio sobre el Chagas y forma de prevenirla, se evidencia que la población objeto estudio tiene dominio parcial en cuanto a contenido sobre la enfermedad del Chagas. En ese orden, se puede añadir que los escolares han tenido información previa al respecto pero, sin embargo, en lo referente al ciclo evolutivo y forma de prevenirla. A continuación surgen las conclusiones en función de los indicadores.

Los escolares (35) 100% de la población objeto de estudio, apenas el 37.5% reconoció sobre contenidos que hablan sobre el Chagas y cómo se reproduce.

Los escolares (35) 100% de la población objeto de estudio, el 37.5% tiene dominio en las respuestas sobre el indicador clasificación, esto implica

que la población objeto de estudio tiene un marcado desconocimiento sobre el tema tratado.

Los escolares (35) 100% de la población objeto de estudio, reconoció sobre el diagnóstico clínico del Chagas, al igual que los resultados anteriores, la población objeto de estudio muestra poco dominio sobre el tema de tanta relevancia a favor de la protección de las personas contra el Chagas.

Los escolares (35) 100% de la población objeto de estudio, en relación al indicador vigilancia contra el Chagas, el 42.6% acertó en los resultados.

En atención a los resultados obtenidos, surgen las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados en la Unidad Educativa con la intención de promover actos de motivación para actuar con escolares desde planes de enseñanzas para dar a conocer sobre la enfermedad del Chagas dentro de una dimensión epidemiológica.
- Hacer la propuesta del programa de orientación para crear programas de enseñanzas sobre el Chagas a manera que los escolares del 6to grado actúen como coofacilitadores del proceso de enseñanza aprendizaje.
- Promover en alumnos, maestros y comunidad el desarrollo de la propuesta.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

Presentación y justificación

El escolar, con su dinamismo creador de sensibilidad y desprendimiento, constituyen un grupo con disponibilidad para captarlos y lograr de ellos acciones positivas para el fomento de la salud en las escuelas, familia y comunidad. Para ello es necesario promover por medio de las enseñanzas la comprensión de cualquier situación de orden sanitaria presente o en potencial que den origen a determinadas enfermedades como por ejemplo el Chagas, enfermedad que en la actualidad se hace mención como problema de riesgo en municipios y entidades federales con características demográficas de pie de monte, con zonas de sembrados y viviendas de bloques, bahareque que facilitan el proceso de ocurrencia de la infección.

En ese sentido se plasma la propuesta como una alternativa participativa (escuela, comunidad) desde una perspectiva de un escolar activo para la lucha contra el Chagas, buscando la integración con el sector salud (ambulatorio y escuela), para así actuar conjuntamente para la construcción de ideas y acciones por medio del desarrollo de actividades creadoras, plasmadas en el programa de orientación.

Objetivo terminal

Alcanzar la capacitación de escolares del 6to grado por medio del programa orientador para que sepan sobre el Chagas y forma de prevenirlo desde la escuela hacia la comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas.

Objetivo Especifico

- Identificar a escolares del 6to grado con voluntad para participar en las acciones educativas
- Identificar las informaciones previas de los escolares sobre el Chagas
- Reconocer los recursos de la escuela tanto económico y material para operatizar la propuesta a favor del aprendizaje en los escolares del 6to grado sobre la enfermedad del Chagas y cómo prevenirla.

Estrategia de la propuesta

La estrategia consiste en primera instancia, el reconocimiento de escolares (demografía). En el contexto específico se estudiará fundamentalmente las conductas valorativas de la población objeto de estudio, en relación al tema a tratar (Chagas), en segunda instancia es preciso organizar los grupos, con la intención del fomento de información sobre el tema a tratar, esto requiere de que los facilitadores mantengan contactos previo con los escolares, dando así la oportunidad par orientarlos y motivarlos par el trabajo, institución y comunidad. La intención busca en estos grupos que una vez preparados, sean coofacilitadores del proceso. En ese sentido, se requiere de un diagnóstico bruto.

Diagnostico de situaciones para el reconocimiento y motivación del Escolar:

- Abordaje a la escuela
- Reunión (escolares, maestros, familia y facilitadores)
- Difundir la información
- Pósters

Diagnostico de Recursos: Reconocimiento por medio de abordajes a la escuela las condiciones físicas, presencia de infraestructura (medios físicos), esto hace referencia ¿Con qué cuenta la escuela? Es importante mencionar que la escuela cuenta con una sala de conferencia (aula grande) que puede ser utilizada para el desarrollo del programa de orientación. Esta sala de conferencia se encuentra equipada con.

- Pizarra
- Pupitres
- Recursos audiovisuales

Y lo más importante disponibilidad y voluntad para el trabajo de parte de maestros y escolares.

Estrategias para la enseñanza: En colaboración con el sector salud escuela y comunidad se darán orientaciones sobre lo referente al Chagas y forma de combatirlo, para que los escolares una vez capacitados proyecten en sus domicilios y condiscípulos forma y manera para difundir sobre la enfermedad Chagas. En ese sentido se desarrollaran acciones de enseñanzas impartidas en la escuela con proyección comunitaria.

Filosofía de la Propuesta

- Proceso de enseñanza y aprendizaje para la transformación del comportamiento en los escolares
- Reorientar las practicas con un perfil orientador
- Todos los escolares del 6to grado deben ser capacitados de manera que ellos actúen como facilitador del proceso de enseñanza

Aspecto Normativo

De acuerdo a las definiciones de criterios del programa de salud integral del escolar Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2007), “la detención de brotes de Chagas por transmisión oral exige la aplicación de acciones educativas a nivel de escuela a estar atentos a la probabilidad de ocurrencia por tanto se debe difundir en escolares el diagnostico de enfermedad del Chagas” (Pàg.6). este es con el interés de que sepan las diferentes forma de transmisión vectorial como la oral a partir del consumo de los alimentos contaminados con heces de triatominos infectados.

Desde ese marco conceptual la propuesta se fundamenta en aspectos que ya son normados por el ente rector de salud del país (MPPS), en Venezuela.

Financiamiento.

El sistema educativo (escuela de manera conjunta con la comunidad), pueden actor en pro del financiamiento. Al respecto, según el Ministerio de Educación cultura y Deporte (2003): “es un derecho establecido en las

unidades educativas orientar a los escolares sobre tema de salud que formen parte de la formación de los escolares que también pueden estar integrados al sector salud (ambulatorios) y también a organizaciones sociales que forman parte del sistema público, ONG y comercial” (Pág.8). En ese sentido, el financiamiento puede estar relacionado por sectores como: educación, salud y ONG.

Estrategia Administrativa /Operacional

Las estrategias administrativas operacional, se refiere al uso de métodos y técnicas a utilizar durante el desarrollo de las actividades de enseñanza.

- Aplicar el taller de capacitación
- Monitores continuo
- Gestión directa del escolar en actividades en vecindades y escuela
- Promover trabajo cooperativo que represente la integración (escuela, ambulatorio, comunidad)

Metas Prioritarias

El aporte de enseñanzas sobre el Chagas como enfermedad endémica y prevenirla y la motivación por medio del aprendizaje para alcanzar la integración del escolar desde un marco de escuela y comunidad.

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

**PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE LA ENFERMEDAD DEL
CHAGAS Y SU PREVENCION**

LA GUAIRA, ESTADO VARGA

INTRODUCCION

El programa de orientación sobre la enfermedad del Chagas y forma de actuar para su prevención, tiene por objeto ofrecerles a los escolares del 6to grado de la Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, el mejor material posible de instrucciones destinados al aprendizaje, que resulte a la vez accesible, técnica y económicamente, a todos los escolares en cualquier localidad.

Por tanto el programa está orientado a escolares, a la educación y al adiestramiento para actuar contra la multicausalidad del Chagas.

Propósito

Brindar herramientas metodológicas y operativas que colaboren con el aprendizaje en escolares contra la enfermedad del Chagas.

Objetivo terminal

Elaborar un programa de orientación permanente integrado a los procesos diarios en un orden operativo como producto de un proceso integrador de escolares hacia sus hogares y comunidad adecuado contra la enfermedad del Chagas.

Objetivo del Proceso Instruccional

- Analizar los alcances de la las orientaciones
- Promover la participación
- Identificar las condiciones de éxitos luego de ser aplicado el programa de orientación
- Hacer evaluación continua, coherente con las enseñanzas impartidas
-

Sinopsis de contenidos

UNIDAD I

Ciclo del Chagas

UNIDAD II

Clasificación clínica y diagnóstico

UNIDAD III

Vigilancia de la enfermedad del Chagas

UNIDAD I Ciclo del Chagas

Objetivo Terminal: Al terminar las orientaciones de enseñanza dirigidas al escolar del 6to grado de educación básica Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, conocerá sobre el ciclo evolutivo del Chagas (vector triatomino) causal de la enfermedad.

Objetivo específico	Contenidos	Recursos Humanos	Estrategias	Evaluación	Tiempo
Orientación sobre el vector Tripanosoma Cruzi y su acción domiciliaria para que se de el Chagas	Vector tripanosoma cruzi aspectos epidemiológicos Ciclo para que el hombre enfermedad Tipo de insecto	Facilitadores Participantes materiales	Exposición películas talleres	poster	1 hora

UNIDAD II clasificación Clínica

Objetivo Terminal: Al terminar las orientaciones de enseñanzas dirigidas al escolar del 6to grado de educación básica Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, conocerá sobre la clasificación clínica del Chagas en los aspectos establecidos por fases de la enfermedad y diagnósticos.

Objetivo específico	Contenidos	Recursos Humanos	Estrategias	Evaluación	Tiempo
Orientación sobre clasificación clínica de la enfermedad y diagnóstico requeridos en el reconocimiento de las fases	Fase de la enfermedad del Chagas aguda, clínica e indeterminada Diagnostico de laboratorio Diagnostico epidemiológico requerido	Facilitadores Participantes Materiales	exposición películas talleres	postes	<i>1 hora</i>

UNIDAD III. Vigilancia contra la enfermedad del Chagas

Objetivo Terminal: al terminar las orientaciones dirigidas a escolares del 6to grado de educación básica Unidad Educativa “María May”, comunidad Quenepe, parte alta de Maiquetía – Edo. Vargas, conocerá sobre vigilancia contra la enfermedad de Chagas en los componentes control de insumos y de participación.

Objetivo específico	Contenidos	Recursos Humanos	Estrategias	Evaluación	Tiempo
Orientar sobre vigilancia requerida contra la enfermedad del Chagas	Importancia de la participación del escolar Integración de las escuelas con ambulatorios y comunidad	Facilitadores Participantes Materiales	exposición películas talleres	postes	1 hora

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

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION SOBRE EL
CHAGAS Y SU PREVENCION**

LA GUAIRA, ESTADO VARGAS

1. ¿El vector triatomino *Cruzi* como agente causante de la enfermedad del Chagas, puede encontrarse?
 - a. Animales domésticos y salvajes
 - b. Domésticos
 - c. Salvajes
 - d. Urbanos

2. ¿El ciclo para que el hombre padezca el Chagas?
 - a. Por medio de las heces introducidas en el sitio de la picada del vector después de una ingestión suficiente de sangre
 - b. Por medio de la picada del vector
 - c. Por medio de la absorción de sangre en la picada
 - d. Cuando la absorción de sangre es suficiente y el vector deyectan fácilmente sobre la piel.

3. El Triatomino vector causal de la enfermedad del Chagas son insectos
 - a. Son insectos hematófagos (sangre)
 - b. Son insectos no hematófagos
 - c. Son insectos hematófagos infectados
 - d. Son insectos hematófagos no infectados

4. El proceso ocurrido para que el vector llegue a el o ella.
 - a. El *Tripanosoma Cruzi* pasa al triatomino (insecto) y el insecto pasa al hombre
 - b. El triatomino (insecto) pasa a los animales
 - c. El *tripanosoma cruzi* pasa al hombre
 - d. El triatoma (insecto) pasa a los animales y al hombre

5. Al momento en el cual la persona adquiere la infección por cualquiera de sus vías (oral, hematología) se caracteriza por presentar
 - a. Positividad de los estudios parasitológico
 - b. Positividad de los estudios en sangre
 - c. Positividad del parásito en sangre
 - d. Positividad de la presencia de parásitos en los estudios parasitologicos directo en sangre.

6. La fase inicial de la infección del Chagas (fase aguda), se caracteriza
 - a. No hay síntomas (enfermedad)
 - b. Los síntomas son inespecíficos
 - c. Los síntomas son permanente
 - d. De inmediato hay síntomas

7. La fase que sigue a la fase aguda se caracteriza
 - a. La parasitemia se hace indetectable
 - b. La parasitemia se vuelve indetectable por los métodos parasitológicos directos
 - c. La parasitemia es detectable por los métodos parasitológicos
 - d. La parasitemia se observa fácilmente (métodos cardiológicos)

8. Clínicamente es evidente la presencia del parásito con estudios cardiológicos (electro cardiograma) y estudios radiológicos del tórax y aparato digestivo
 - a. Será forma evidente
 - b. Será forma indeterminada
 - c. Será forma determinada
 - d. Será forma no evidente

9. El estudio de laboratorio requerido para el diagnóstico de la enfermedad del Chagas
 - a. Dependen de la etapa clínica del paciente
 - b. Independiente de la etapa clínica del paciente
 - c. Son estudios de rutina
 - d. Depende de la evolución de la enfermedad

10. A medida que transcurre la infección del Chagas el examen de laboratorio busca
 - a. La presencia de parásitos en sangre se va haciendo mayor
 - b. La presencia de parásitos en sangre se va haciendo menor
 - c. No hay presencia de parásitos en sangre
 - d. La presencia del parásito en sangre se hace estable

11. Al identificar un foco activo de Chagas (presencia de casos)
- Hacer acciones inmediatas de tratamiento individual y estudio clínico a la comunidad
 - Investigación de laboratorio de muestras de sangre y tratamiento individual
 - Estudio de casos encontrados
 - Vigilancia y reconocimiento de casos
12. El examen de gota gruesa de sangre (la mínima de gota gruesa colectada) debe cumplirse en:
- Personas con fiebre
 - Caso sospechoso detectado por búsqueda
 - Brotos de Chagas
 - Casos a nivel de la población que demanda atención médica
13. La vigilancia de la enfermedad del Chagas requiere:
- Provisiones de insumo ambulatorio y la escuela
 - Garantía de medicamento
 - Control clínico
 - Tratamiento
14. El objetivo de la preparación de los escolares para actuar contra la enfermedad del Chagas corresponde
- Integración del escolar para acciones intradomiciliarias
 - Promoción de conceptos sobre diagnóstico
 - Promoción de actividades necesarias intradomiciliarias y comunitarias contra el *Tripanosoma Cruzi*
 - Capacitación del escolar
15. La escuela (escolares, maestro) el ambulatorio (personal de salud) en la lucha contra la enfermedad del Chagas permitirá la:
- Proyección de acciones directas en focos domiciliarios
 - Proyección del manejo de focos domiciliarios y de prevención (higiene)
 - Proyección de colaboración
 - Proyección de acción indirecta de focos domiciliarios

ANEXOS