



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



**PROPUESTA DE UN PLAN OPERATIVO COMUNAL PARA EL
SANEAMIENTO ECOLÓGICO CONTRA LA ESCABIOSIS EN NIÑOS DEL
REFUGIO BARRIO RÍO NEGRO, SECTOR LA ISABELICA, VALENCIA
ESTADO CARABOBO, I SEMESTRE DE 2013.**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería).

**Tutor:
Prof. Ricarda Montaña**

**Autoras:
Castillo M. Gina J.
C.I. Nº 17.067.301
Carrasquel I. María I.
C.I. Nº 14.821.602
Escalona M. Antonia J.
C.I. Nº 9.823.767**

Caracas, 2013

**PROPUESTA DE UN PLAN OPERATIVO COMUNAL PARA EL
SANEAMIENTO ECOLÓGICO CONTRA LA ESCABIOSIS EN NIÑOS DEL
REFUGIO BARRIO RÍO NEGRO, SECTOR LA ISABELICA, VALENCIA
ESTADO CARABOBO, I SEMESTRE DE 2013.**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las **T.S.U. Castillo M. Gina J. C.I. N° 17.067.301; Carrasquel I. María I. C.I. N° 14.821.602 y Escalona M. Antonia J. C.I. N° 9.823.767**, para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, titulado: **“PROPUESTA DE UN PLAN OPERATIVO COMUNAL PARA EL SANEAMIENTO ECOLÓGICO CONTRA LA ESCABIOSIS EN NIÑOS DEL REFUGIO BARRIO RÍO NEGRO, SECTOR LA ISABELICA, VALENCIA, ESTADO CARABOBO, I SEMESTRE DE 2013”**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los ____ días del mes de _____ del año 2013.

Prof. Ricarda Montaña

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| Aprobación de tutor..... | iii |
| Lista de cuadros..... | v |
| Lista de gráficos..... | vii |
| Resumen..... | ix |
| Introducción..... | 1 |
| Capítulo I: El Problema | |
| Planteamiento del Problema..... | 3 |
| Objetivos de la Investigación..... | 6 |
| Objetivo General..... | 6 |
| Objetivos Específicos..... | 6 |
| Justificación..... | 6 |
| Capítulo II: Marco Teórico | |
| Antecedentes de la Investigación..... | 9 |
| Bases Teóricas..... | 15 |
| Operacionalización de Variable..... | 54 |
| Capítulo III: Marco Metodológico | |
| Tipo..... | 55 |
| Diseño de la investigación..... | 56 |
| Población..... | 56 |
| Muestra..... | 56 |
| Validez..... | 56 |
| Confiabilidad..... | 56 |
| Técnicas de recolección de datos..... | 57 |
| Plan de tabulación..... | 57 |
| Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados | |
| Presentación de los Resultados..... | 58 |
| Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones | |
| Conclusiones..... | 84 |
| Recomendaciones..... | 85 |
| Capítulo VI. La Propuesta | 86 |
| Referencias Bibliográficas..... | 104 |
| Anexos | |
| A. Instrumento | |
| B. Certificado de Validez del instrumento | |

LISTA DE CUADROS

| Nº | | Pág. |
|----|---|------|
| 1 | Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre cómo se adquiere la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica, Valencia estado Carabobo. I semestre 2013. | 59 |
| 2 | Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre la prevalencia de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica, Valencia estado Carabobo. I semestre 2013. | 61 |
| 3 | Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre cuadro clínico de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. | 63 |
| 4 | Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre manejo de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. | 65 |
| 5 | Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene personal del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. | 68 |
| 6 | Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene de la vivienda del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. | 70 |
| 7 | Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene de la vivienda del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. | 72 |
| 8 | Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre mesa de trabajo actuando contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013 | 75 |

- 9 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre asignación de actividades contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. 78
- 10 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre períodos establecidos contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. 80

LISTA DE GRÁFICOS

| Nº | | Pág. |
|----|--|------|
| 1 | Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre cómo se adquiere la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica, Valencia estado Carabobo. I semestre 2013. | 60 |
| 2 | Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre la prevalencia de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica, Valencia estado Carabobo. I semestre 2013. | 62 |
| 3 | Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre cuadro clínico de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. | 64 |
| 4 | Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre manejo de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. | 67 |
| 5 | Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene personal del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. | 69 |
| 6 | Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene de la vivienda del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. | 71 |
| 7 | Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene de la vivienda del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. | 74 |
| 8 | Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre mesa de trabajo actuando contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013 | 77 |

- 9 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre asignación de actividades contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. 79
- 10 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre períodos establecidos contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013. 81



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROPUESTA DE UN PLAN OPERATIVO COMUNAL PARA EL
SANEAMIENTO ECOLÓGICO CONTRA LA ESCABIOSIS EN NIÑOS DEL
REFUGIO BARRIO RÍO NEGRO, SECTOR LA ISABELICA, VALENCIA
ESTADO CARABOBO, I SEMESTRE DE 2013.**

Autoras:

**Castillo M. Gina J.
Carrasquel I. María I.
Escalona M. Antonia J.**

Tutor(a):

Prof. Ricarda Montaña

Fecha:

Valencia 2013

RESUMEN

El objetivo de la investigación se planteó para hacer una propuesta de un plan operativo comunal en favor del saneamiento ecológico contra la escabiosis en niños que habitan el Refugio Barrio Río Negro, La Isabélica., Valencia – Edo. Carabobo. Metodológicamente corresponde a una investigación tipo proyecto factible conducido luego de un diagnóstico obtenido por intermedio de la situación planteada. Resultados, fundamentación teórica y disponibilidad de recursos para la ejecución con respecto a la norma de Ley de Consejo comunal Artículo 2 “Permiten al pueblo organizado ejercer directamente la gestión de las políticas públicas (p.1). El instrumento para la recolección de la información fue un cuestionario tipo dicotómico de respuestas (SI-NO) conformado por 30 preguntas que ameritó reconocer su confiabilidad por medio de una prueba piloto, cuyo resultado fue 0.89, que determinó la confiabilidad y luego se desarrolló la investigación. Los resultados dieron pie para hacer la propuesta sobre todo al considerar que la escabiosis puede ser controlada por medio de la higiene en lo personal, vivienda y comunidad.

INTRODUCCIÓN

A pesar de la mejora de los estándares de salud, la esta virosis sigue siendo un problema en todo el mundo, desde el punto de vista epidemiológico, se considera como el principal reservorio de la escabiosis o sarna humana, provocada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*. Esta es una enfermedad ectoparasitaria de tipo familiar, que ha afectado al hombre desde la antigüedad, pero no fue hasta 1687 cuando se la ha relacionado con la presencia de una ácaro en la piel, y se aceptó que el *Sarcoptes scabiei* es su agente causal.

En este orden de ideas, es vital que la familia y comunidad, deban participar contra la escabiosis dentro de un marco referido a la epidemiología, tratamiento, síntomas, distribución, diagnóstico precoz, tratamiento de estas infestaciones, y muy especialmente, que conozcan y pongan en práctica las medidas preventivas y el control de los contactos, siendo la higiene personal y el cumplimiento del saneamiento ecológico, la base fundamental para dicha prevención, lo que se busca es que la enfermera comunitaria a través de la educación para la salud logre el fortalecimiento de conductas y estilos de vida saludables en los niños, familia y comunidad, referida a enfermedades de la piel. Por medio de la participación del consejo comunal a fin de facilitar las estrategias y posible soluciones.

En tal sentido, este estudio tiene como objetivo diseñar la propuesta de un plan operativo comunal para el saneamiento ecológico contra la escabiosis en niños menores de siete años en la comunidad refugio Río Negro, sector la Isabelica, municipio Valencia, Edo- Carabobo, I semestre de 2013.

El desarrollo de la presente investigación se ha estructurado en los siguientes capítulos:

Capítulo I: el problema, planteamiento del problema, objetivos y justificación de la investigación.

Capítulo II: marco teórico, antecedente de la investigación, bases teóricas, sistema de variable, operacionalización de variables, definición de términos básicos.

Capítulo III: Marco Metodológico, diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez, confiabilidad del instrumento, procedimiento de la recolección de los datos, técnica de análisis de los datos.

Capítulo IV: Presentación de los Resultados

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

Capítulo VI: La Propuesta

Finalmente, las Referencias Bibliográficas y sus anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

En el campo de la salud, las actividades sociales y comunales se centran en brindar estrategias sobre cuidado de calidad óptimos hacia el fomento de la salud en personas, tienen como objetivo reducir los índices de prevalencia de morbilidad de situaciones de enfermedades preventivas por medio de una participación socio sanitaria. En este estudio se tratará específicamente de una de las enfermedades muy comunes y frecuentes por carecer de salubridad, especialmente, en la población de niños causada por ectoparásitos, como lo son los ácaros que causan la sarna también llamada escabiosis o acarosis . Se manifiesta en cualquier raza, grupo etario o nivel socioeconómico, aunque las mayores tasas de infestación se dan en los niños y jóvenes de los estratos socioeconómicos más bajos, donde las condiciones de higiene personal son inadecuadas.

Sobre este tema Ko Cl, E. (2004) refiere:

La escabiosis es una enfermedad conocida por la humanidad desde el principio de su historia. Es ampliamente conocida también como sarna, el término tiene una epidemiología no muy clara, los griegos la llamaron psora (de pso y froto), los latinos scabies (de scabere rascar), mismo término utilizado por los anglosajones gale. También se le ha llamado "la comezón de los siete años", por su aparición cíclica (p.50).

La escabiosis es una enfermedad que se conoce desde tiempos remotos, la cual recibe diferente nombre alrededor de todo el mundo y de todos los tiempos. Hecho sustentado por la Organización Mundial de la Salud y la organización Panamericana de la salud (OMS/OPS) (2009) quienes consideran a la escabiosis una de las enfermedades más comunes en niños

deprimidos socioeconómicamente, destacando en ellos países de Latinoamérica y el Caribe (p.326).

Venezuela como parte del Caribe no escapa de esta situación de salud, para lo cual según informe anual epidemiológico Ministerio del Poder Popular para la Salud en orden secuencial expresa como, la escabiosis ha tenido más éxito como patología establecida en niños: "en el año 2003 se atendieron en el país un 31.4% de diagnósticos clínicos por escabiosis, aumentando para el año 2004 en un 10% de los casos anteriormente señalados" (p.8). Para el año 2007 los mismos autores expresan que la escabiosis se encontraba entre las primeras causas de consulta ambulatoria con 323.516 casos de niños diagnosticados por escabiosis.

En ese orden, desde una perspectiva de servicio socio sanitario la escabiosis en niños se ha incrementado en el país, situación también presentada en el estado Carabobo, específicamente en la comunidad refugio Río Negro, sector la Isabelica, municipio Vargas, Valencia Edo - Carabobo, la cual es una comunidad que presenta unas características geográficas de casas (ranchos) construidos en terrenos producto de la invasión sin permiso municipal, lo que conduce que no haya servicios de cloacas, aguas servidas, viviendas en espacios reducidos, con materiales de desecho de latas y maderas, techo de zing, piso de tierra. En visitas domiciliarias realizadas por las autoras se pudo observar que en la mayoría de los hogares existe hacinamiento, los niños evidencian carencia de aseo corporal y un porcentaje importante presenta lesiones de la piel.

Tal situación, es importante destacar que de acuerdo al informe epidemiológico del ambulatorio la Isabelica, a partir del segundo trimestre del año 2011 fueron diagnosticados 40 casos de escabiosis en niños de los cuales 30% (12) son residentes del barrio el refugio, además se registra que

en oportunidad hay todos o más personas de una misma familia con escabiosis (p.26).

La escabiosis es una infestación del ácaro ectoparásito *Sarcoptes scabiei*, de la variedad *hominis*, su prevención exige el fomento de la higiene y confort en personas, familia, vivienda y el entorno comunitario seguido por consiguiente, por las personas quienes deben actuar por medio de prácticas cotidianas en favor de evitar la infección.

Tomando en cuenta la ley de los consejos comunales en su artículo 7 "las áreas de trabajo se constituyen en relación con la particularidad y los problemas más relevantes de la comunidad, pudiendo ser de desarrollo endógeno, de economía popular, desarrollo social, vivienda e infraestructura" (p.2) y cualquier otra que defina la comunidad.

En consideración con los planteamientos hechos sobre la escabiosis presente en niños del barrio refugio de río negro construido por invasión es de ranchos donde habitan estas familias caracterizadas por condiciones de insalubridad, las autores creen pertinente plantear la siguiente interrogante de investigación en acorde con la ley de consejos comunales:

¿Cómo los miembros del Consejo comunal del sector barrio río negro establecen acción en favor del saneamiento del medio contra la escabiosis en niños?

¿Qué medidas operativas tienen los miembros del Consejo comunal del barrio río negro contra la escabiosis en niños?

¿Cuenta el barrio río negro (Consejo comunal) con recursos humanos y materiales para una propuesta de un plan operativo contra la escabiosis en niños?

Para dar respuesta a las interrogantes hechas, se hace el planteamiento de la investigación: ¿Un plan operativo comunal como propuesta para el saneamiento ecológico contra la escabiosis en niños del refugio barrio río negro, sector la Isabelica Valencia Edo- Carabobo, I semestre de 2013?

Objetivo de la investigación

Objetivo General

Diseñar la propuesta de un plan operativo comunal para el saneamiento ecológico contra la escabiosis en niños del refugio barrio Río Negro, sector la Isabelica, Valencia Edo- Carabobo, I semestre de 2013.

Objetivos específicos

- Identificar en los miembros del Consejo comunal del refugio barrio río negro la acción en favor del saneamiento del medio contra la escabiosis en niños.
- Identificar en los miembros del Consejo comunal que medidas operativas tienen contra la escabiosis en niños.
- Reconocer los recursos con que cuenta el refugio barrio río negro para el desarrollo a futuro de la propuesta de un plan operativo contra la escabiosis en niños

Justificación

La salud pública en las comunidades es el central de las políticas de salud del estado en donde la única forma de prevenir la escabiosis en niños es a través de la estrategia que contribuyen de manera determinante en el

estilo de vida de los habitantes del refugio boca de río, y por ende, en la salud de la comunidad.

Por tanto, la presente investigación tiene relevancia socio sanitaria ya que brindar asistencia social a las familias habitantes de la comunidad refugio boca de río, del municipio Valencia, estado Carabobo, sobre la escabiosis y medidas de prevención, estos actuarán con acciones operativas con ello disminuirán la proliferación de esta enfermedad a nivel familiar y comunitario, evitando de esta manera su propagación al resto de la sociedad.

Asimismo, los resultados de este estudio servirán para que las comunidades internalicen la importancia de implementar estrategias a nivel comunitario referidas a planes operativos optimizando así la atención primaria, dirigida a la prevención de las enfermedades infectocontagiosas como la escabiosis, y que la población esté en capacidad de realizar sus cuidados disminuyéndose de esta manera la morbilidad por esta patología. Tomando siempre en cuenta que las personas tienen el derecho y el deber de participar en la planificación e implementación de su atención de salud.

Por otra parte, en cuanto al valor práctico por parte del Consejo comunal, este estudio proporciona las bases para que las personas asuman la responsabilidad y carácter preventivo de esta infección de la piel que permita planificar y ejecutar las acciones necesarias en el momento oportuno con grupos sociales (Consejo comunal) que tienen capacidades, resolutivas y manejo en las decisiones de poder.

De igual forma, el valor metodológico servirá para crear una base de datos para estudios posteriores de esta enfermedad que día a día ha ido incrementando las cifras estadísticas de morbilidad de los niños del refugio

boca de río. También es importante destacar, que la investigación servirá de referencia a futuras investigaciones sobre el tema.

Por último, las autoras le ofertan a la comunidad una útil herramienta de operatividad, a fin que promuevan estrategias de solución con el Consejo comunal en la búsqueda del saneamiento de vivienda y comunidades, con la finalidad de reducir al máximo los factores coadyuvantes a la aparición de escabiosis en niños.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

González, M. (2007), desarrolló una investigación que tituló: Infestación por escabiosis en niños, atendidos en el Hospital Pediátrico Docente del Municipio San Miguel del Padrón, Cuba. Debido a que los últimos años se ha observado un incremento de la mortalidad por escabiosis en el Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo para caracterizar el comportamiento de la escabiosis en pacientes de dicho hospital en el período de enero 2005 a enero 2007.

A tal efecto el universo estuvo constituido por los 2399 pacientes que acudieron a consulta de dermatología con diagnóstico de escabiosis, a los cuales se les confeccionó una historia clínica ambulatoria y se les realizó un examen físico completo. Los pacientes fueron caracterizados según edad, sexo, procedencia de la remisión, diagnóstico clínico al acudir a la consulta y tratamiento que habían recibido. Para el análisis de las variables estudiadas, los datos obtenidos de las historias clínicas fueron recogidos en una planilla y luego introducidos en una base de datos

Desde el punto de vista estadístico se realizó cálculo de porcentajes, cálculo de medias y desviación estándar. Observando como resultados el incremento de los pacientes con diagnóstico de escabiosis en los dos últimos años con respecto al 2004, destacándose el año 2005, donde los pacientes diagnosticados de esta enfermedad representaron el 28.1% del total de casos vistos por consulta. En el 2006 fueron más los casos diagnosticados con relación al año anterior y es de señalar que solo en el primer mes del

año 2007 el 18.6% de los pacientes que acudieron a consulta de dermatología presentaban una escabiosis, hubo un discreto predominio de los pacientes del sexo masculino con 1223 pacientes que representaron el 50.9% del total de casos. El promedio de edad de los pacientes del estudio fue de 3.6 años, con una desviación estándar de 2.2. El mayor número de casos presentaban diagnóstico incorrecto y habían recibido tratamiento incompleto o diferente al que corresponde para esta enfermedad.

Se concluye afirmando que es importante que el diagnóstico del escabiosis, el control del foco, el tratamiento adecuado, el seguimiento de los pacientes, y las acciones de promoción y prevención de salud a desarrollar en esta enfermedad, deben tener su máxima expresión a nivel de la atención primaria de salud y el trabajo del médico en la comunidad, siempre en estrecha relación con el dermatólogo del área y los otros niveles de atención de enfermería.

La investigación se relaciona con el estudio ya que trata sobre la infestación por escabiosis en niños.

Investigaciones nacionales

Costa, M. (2007), realizó una investigación titulada: Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el municipio Cabimas – Edo. Zulia, Venezuela, cuyo objetivo general fue determinar algunos aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en los niños de 0 a 15 años en el consultorio médico “El Lucero”, Edo. Zulia de Venezuela. Metodológicamente, se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en el consultorio médico de la familia correspondiente al sector. “El Lucero”, en el municipio Cabimas – Edo. Zulia, durante el período comprendido entre el 30 de junio de 2005 al 30 de junio de 2006. El universo de estudio estuvo constituido por 403 pacientes con edades comprendidas

entre un día de nacido y quince años, que asistieron a la consulta de Medicina General Integral por lesiones de piel.

A tal efecto, la muestra quedó conformada por 202 pacientes (niños) diagnosticados clínicamente por escabiosis, y que asistieron a dicha consulta en el período antes citado. Como fuente primaria se utilizó la encuesta confeccionada al efecto por la autora de la investigación, previo consentimiento informado. Se obtuvo como resultado la existencia del predominio del sexo masculino y del grupo de edades de 1 a 5 años, la mayor parte de los casos presentaron condiciones socioeconómicas e higiénicas sanitarias de la vivienda entre malas y regulares, las lesiones elementales más frecuentes fueron la eritema, la pápula y las excoriaciones, las localizaciones de predilección fueron el cuero cabelludo, los espacios interdigitales de los dedos de las manos y la planta de los pies, la eczematización constituyó la complicación más común y la dermatitis atópica representó la enfermedad asociada más observada. Conclusiones: Los resultados del estudio muestran la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles, particularmente en habitantes de zonas marginales que no poseen acceso a los servicios de salud.

La investigación se relaciona con el estudio ya que trata sobre la escabiosis en niños.

De la misma forma, Reyes, F. y Rodríguez, D. (2007), realizaron un estudio titulado: Programa educativo sobre escabiosis dirigido a los padres y representantes de niños menores de 10 años en el ambulatorio urbano tipo II, Bucaral – Valencia. El estudio tuvo como objetivo diseñar un programa sobre escabiosis dirigido a los padres y representantes de niños menores de 10 años. Enmarcado en la línea de investigación de enfermería comunitaria y se desarrolló bajo la modalidad de un proyecto factible. La población estuvo

conformada por un total de 40 usuarios y la muestra de 20 pacientes que representa el 50% de la población total.

De manera que, para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario con preguntas dicotómicas (SI-NO) constituido en tres partes: datos demográficos, factores de riesgo con 10 ítems, y la tercera parte medidas preventivas con 10 ítems. Los resultados evidenciaron que un 65% tiene factores de contraer escabiosis, un 90% de los padres y/o representantes afirmaron tener información sobre medidas preventivas, sin embargo, se pudo notar un alto porcentaje de mortalidad de 10.33% durante el último trimestre de 2006 y un 4.01% durante el primer trimestre de 2007 de esa enfermedad, lo que hace necesario buscar estrategias para que los participantes se motiven y apliquen los conocimientos para la prevención de la escabiosis.

La investigación se relaciona con el estudio ya que trata sobre la escabiosis en niños.

Roye, R. (2006), desarrolló un estudio referido a las enfermedades dermatológicas e la edad pediátrica, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" 2005-2006, Caracas, Venezuela. Dada la frecuencia de patologías cutáneas en niños acuden al triaje de este servicio, así como la importancia de las mismas, se decidió realizar el presente trabajo de investigación, con el objetivo de conocer la incidencia de las dermatopatías en pacientes en edad pediátrica (niños de 1 a 17 años y 1 mes de edad), que acudieron al triaje de Dermatología del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" entre agosto de 2005 y julio de 2006.

Con respecto a la metodología, se trató de un estudio descriptivo-retrospectivo que consistió en la revisión del registro de los pacientes

evaluados en el triaje de dermatología entre agosto de 2005 y julio de 2006. Los datos obtenidos arrojaron diagnósticos de 2.397 pacientes que fueron analizados con criterios de estadística descriptiva, obteniéndose como resultado. Las enfermedades con mayor incidencia en el triaje de dermatología fueron: escabiosis, dermatitis atópica, verruga vulgar, molusco contagioso, vitíligo, pitiriasis alta, prurigo, dermatitis seborreica, onicocriptesis y dermatitis de contacto, constituyendo estas enfermedades el 50% del total de los diagnósticos encontrados en la presente revisión. Según el grupo etario, las entidades dermatológicas más frecuentes fueron en lactantes menores, escabiosis; en lactantes mayores, dermatitis atópica. Los preescolares, molusco contagioso; en escolares, verruga vulgar; en adolescentes, acné con predominio comedónico.

La consecuencia. Los resultados del estudio concuerdan con lo observado en otras revisiones, encontrándose mayor incidencia en enfermedades de etiología infecciosa hacia padres e hijos, por lo que se concluye que definitivamente debe dirigirse la atención al paciente pediátrico, en el sentido de las medidas preventivas y de higiene, así como el cuidado adecuado de la piel. Por otra parte, el alto porcentaje de pacientes es esta edad destaca la necesidad del desarrollo de una consulta de dermatología pediátrica en los postgrados de dermatología, a cargo de un equipo de dermatólogos con capacitación en esta área, quienes a su vez adiestren a los médicos residentes en formación, en lo que será gran parte de su consulta como especialista en dermatología.

Díaz, M; Casorla, D. y Acosta, M. (2003) realizaron un estudio titulado: Eficacia, seguridad y aceptabilidad del azufre precipitado en petróleo para el tratamiento tópico de la escabiosis en un sector de Coro, Edo. Falcón.

Venezuela, cuyo objetivo fue determinar la eficacia, seguridad y grado de aceptación de una mezcla de azufre precipitado en petróleo (2-8%) para tratar 40 pacientes de todas las edades, incluyendo niños menores de 1 año, gestantes, y lactantes, con lesiones cutáneas sugestivas de escabiosis, que acudieron a la consulta del Ambulatorio Urbano II "Las Velitas" Coro - Edo. Falcón. Venezuela.

Metodológicamente, el diagnóstico se realizó mediante examen clínico tomándose muestras de las lesiones por raspado y se procesaron con KOH (VAS) y otras dos conductuales (EC). El tratamiento fue una dosis diaria por seis días con una semana de reposo, y al término de ésta se repitió por dos días, retirándose el ungüento con jabón neutro y usando crema lubricante. El esquema de tratamiento fue niños < 6 años al 2%, para escolares, adolescentes y gestantes 2-5%, adultos y ancianos 5-% siendo el tiempo de exposición el ungüento de tres horas para niños < dos años, y para el resto durante toda la noche. La evaluación de la eficacia terapéutica se realizó mediante la observación de la evolución, cuantificación y valoración de los efectos adversos, se hizo por observaciones del médico o reportes del paciente.

Al respecto, se obtuvo como resultado, de los 40 pacientes con escabiosis 38 (95%) se curaron clínica y ectoparasitológicamente entre 7-30 días, sin presentar recidivas ni efectos secundarios de consideración, reduciéndose significativamente ($I=9.36$, $p (0.0001)$) al final del período de evaluación los valores promedio del número de lesiones (28.08 ± 19.18 Vs. 0.00) sólo dos (5%) pacientes abandonaron el tratamiento por presentar alergia tópica leve al medicamento.

Por tanto se concluyó, que por su comprobada eficacia terapéutica, amplia disponibilidad, bajos costos, baja toxicidad y amplia aceptabilidad (X,

VAS = 1.14 ≤ 1.67 IC 0.25 ± 0.38, 0.53 ± 1.43), recomienda la utilización tópica del ungüento azufre-petróleo para el tratamiento de la escabiosis, especialmente en niños < cinco años, mujeres, lactantes o gestantes y ancianos, en los cuales la utilización de otras drogas no es recomendada por su potencial toxicidad.

Bases teóricas

Plan operativo comunitario

El reconocimiento de que la salud de las personas es un elemento básico para el desarrollo de los municipios, regiones y países, representan un cambio significativo que deberá tener un impacto importante en la formulación de las políticas y estrategias sociales de desarrollo local. Constituye a la vez uno de los desafíos más importantes para las instituciones públicas y privadas, pues se trata de asistir a las localidades vulnerables, desde el punto de vista social, económico y de salud.

La tendencia de actuar en pro del bienestar socio-sanitario y a la proyección del desarrollo endógeno de las comunidades de Venezuela, motivó con el estímulo y apoyo de los entes gubernamentales, el énfasis hacia la atención a nivel local en donde se consolidan las ideas concebidas en atención de organizaciones no gubernamentales (ONG) y gubernamentales (OG) con la participación local.

La atención a nivel local (grupos sociales-comunidades) se consideran para las autoras del estudio, una estrategia privilegiada para la integración de los programas sociales y de salud.

Primero: A través de la organización de la práctica de salud dentro de una visión multiproteccional.

Segundo: Articulando la participación de personas residentes con los programas de intervención socioeconómicos y de desarrollo; por último, al transferir la participación de las personas y los programas y de la importancia que ello representa, se asegura que cada persona reconozca sus necesidades y fomente sus capacidades para actuar.

La incorporación de las personas (habitantes) de una comunidad dada y, a los planes de trabajo en beneficio de la salud se hace cada vez más urgente dado al incremento mínimo y proporcional de sectores de la población que dado a sus condiciones de vida (pobreza) exige actuar de manera oportuna. Esta tendencia está condicionada por la intención poblacional hacia las más urbanas al hacerse mayor los cambios sociales y los presentes problemas de asistencia socio sanitaria que niños y adultos presentan. Ellos han puesto de manifiesto las carencias y deficiencias de atención social y de salud y la falta de participación de estas personas en el cuidado de su propia salud y en el fomento de los servicios públicos en garante del bienestar de la comunidad. La organización Panamericana de la Salud (OPS) (1987) ha fundamentado a la vez, la necesidad de asignar alta prioridad al tratado local lo cual se ha traducido en recolecciones y recomendaciones en el sistema de salud de los diferentes países en el mundo, Latinoamérica y el Caribe.

En Venezuela, durante los últimos 20 años por medio de la atención primaria en salud, se han desarrollado diversas iniciativas de programas de índole asistencial, social y económica para las comunidades desasistidas. Todos estos esfuerzos, deben ser considerados en parte el aporte de cobertura y de enfoque vertical en problemas específicos; pero sobre todo por buscar la existencia de políticas explícitas que den a las comunidades permanencia, coherencia e integridad participativa.

El bienestar de las comunidades requiere de elementos integradores que faciliten la implementación de programas de salud socio sanitario para personas. Asimismo crear estrategias participativas como punto de lanza para la incorporación de las instituciones (ONG-OG) a nivel local para su validación y establecimiento progresivo facilitando así los cambios institucionales desde las bases como su incorporación definitiva.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) "el concepto de participación forma parte de ir a la búsqueda de mejorar la calidad de vida promoviendo la inclusión social a través de la intervención sobre los factores condicionantes como la familia, la educación, el trabajo, los servicios de salud, las políticas de salud y la legislación" (p. 196). Incluye promover acciones asistenciales y educativas a nivel operativo que haga posible la implementación de servicios integrados (social, comercial, salud, etc.).

Lo que implica según las autoras, la operatividad de actividades visualizadas para funcionar socialmente con predominio en la asistencia a niños. En ese orden, el nivel operativo de las ONG y de las OG o por ejemplo, los centros dispensadores de salud ameritan criterios como los que a continuación las autoras mencionan:

- Promover el desarrollo de una política intersectorial de atención a los niños realizando acciones coordinadas con los otros sectores, para favorecer la integración de la atención social y de salud con el uso racional de los recursos;
- Promover y desarrollar con personas y grupos sociales conocimientos, actitudes y prácticas de salud adecuadas en los niños para favorecer estilos de vida saludables.

- Implementar servicios integrados de atención de salud del niño, en estrecha vinculación inter-institucional, con énfasis en el desarrollo de políticas sociales.
- Promover en los entes sociales el desarrollo de los recursos humanos en participación del uso y disponibilidad de políticas públicas.

La eficiencia social en lo correspondiente al plan operativo, constituye un concepto vinculando entre los resultados y los costos. Su medición puede partir de los costos de producción y cantidades de bienes y servicios producidos hacerlo referencia al saneamiento ecológico.

Relacionando los conceptos antes emitidos con el plan operativo, esto se relaciona con recursos en términos humanos representados por los habitantes del barrio el Refugio, Río Negro, la Isabelica asignados a la obtención de un resultado en términos del saneamiento de viviendas, aceras, calles, etc., para cada una de las actividades propuesta de construir estrategias participativas de acuerdo a las características de cada situación presente derivadas de la naturaleza de esta situación, el contexto, los recursos humanos y materiales disponibles para su solución.

Significa el diseño y desarrollo de los fundamentos y características de las estrategias que integren a los entes sociales (actores), con el fin de dar a conocer los responsables. En ese sentido, se establecerán los mecanismos de coordinación tanto a nivel de las sesiones de salud como de las distintas áreas del gobierno, incluyendo el sector extra gubernamental ONGs y servicios privados.

En ese contexto, es necesario a toda instancia fortalecer la capacidad de planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de acciones de salud reforzando el acceso total al manejo integral de la escabiosis presente

en niños en el barrio Refugio Río Negro, ya que parte del sector salud (ambulatorio La Isabelica), le ha dado servicio médico a los niños con diagnóstico de escabiosis. En ese orden, y reforzando con la búsqueda de participación de los habitantes, las autoras consideran que se deben establecer acciones como las que a continuación se mencionan:

- Considerar áreas prioritarias para la acción, basadas en la magnitud del problema y la factibilidad operativa de implementación de acciones de control.
- La elaboración y puesta en práctica de planes operativos que incluya las actividades a realizar, a fin de garantizar el acceso de todos los niños y familias al manejo integral contra la escabiosis.

Adicionalmente, la aplicación del plan operativo como estrategia participativa permitirá aumentar la capacidad de captación para que los habitantes de barrio Refugio Río Negro, identifiquen la multicausalidad del entorno coadyuvante para que los niños que padezcan escabiosis, causalidad que se explicará más adelante.

Desde esa perspectiva, el plan operativo exige que en primera instancia responsables tengan capacidad de enlaces con organismos de poder para sanción de problemas del medio (ecológico). En definitiva se pudiera contar con el apoyo del consejo comunal como disciplina social y de acción municipal y estatal, construido sobre los postulados de orden presidencial dictado en la Gaceta Oficial Comisión de la República Bolivariana de Venezuela (2006).

De los consejos comunales, Artículo 2

Los consejos comunales en el marco de la constitución de la democracia participativa y protagónica, son instancias de participación, articulación e integración entre las diversas organizaciones comunitarias,, grupos sociales y los ciudadanos

y ciudadanas, que permiten al pueblo organizado ejercer directamente la gestión de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades y aspiraciones de las comunidades en la construcción de una sociedad de equidad y justicia social (p. 2)

La organización, funcionamiento y acción del consejo comunal del barrio Río negro debe regirse conforme a los principios de corresponsabilidad, coordinación, solidaridad, transparencia, rendición de cuentas, honestidad, eficiencia, eficacia, responsabilidad social, control social e igualdad social. A los efectos de la ley de los consejos comunales tienen el deber social de atender al conglomerado y/o grupos familiares, ciudadanos y ciudadanas que habiten un área geográfica determinada, que comparten necesidades y potencialidades similares. Ejemplo, económicas, sociales, urbanísticas y de otra índole.

Hablar de comunidades es aceptar que corresponde a un área geográfica específica: territorio que ocupan las y los habitantes de la comunidad, cuyos límites geográficos se establecen según régimen de la municipalidad (alcaldía) de acuerdo con la particularidad de cada comunidad.

Con respecto a la integración (corresponsabilidad). A los efectos de la participación con los habitantes del barrio Río negro, se asume como referencia los criterios técnicos y sociológicos que considere y acepte que al hablar de comunidades, ello corresponde a los grupos de personas (familias) en los cuales estos encuentran en límites geográficos que forma parte estructural de su jurisdicción territorial.

Por lo tanto, el consejo Comunal es la instancia primaria para el ejercicio del poder, cuya decisiones son de carácter vinculante para el consejo Comunal respectivo, es decir, las y los habitantes del barrio,

colectivo o grupos de personas organizadas deben trabajar de manera conjunta con el Consejo comunal y con la base o poblacional.

Señala la gaceta oficial (2006) República Bolivariana de Venezuela:

La base poblacional de la comunidad. A los efectos de la participación protagónica, la planificación y la gobernabilidad, de los consejos comunales, se asume como referencia los criterios técnicos y sociológicos que señalan que las comunidades se agrupan en familias, entre 200 y 400 en el área urbana, y a partir de 10 familias en las comunidades indígenas. La base poblacional será decidida por la asamblea de ciudadanas y ciudadanos y de acuerdo con las particularidades de cada comunidad, tomando en cuenta las comunidades aledañas (p.3).

En ese orden, cabe destacar que el barrio Río negro se encuentra a las adyacencias del sector la Isabelica, municipio Valencia Edo- Carabobo. El barrio lo conforman 296 familias según censo 2000.

Elaborar una formulación actual de las condiciones ecológicas del barrio Río negro requiere de una definición clara de los habitantes y del Consejo comunal, de su papel y de la operacionalización de los conceptos que la definan como técnica y como práctica colectiva.

Como técnica, investigará las condiciones sociales y sanitarias de los niños y establecerá la relaciones causales que existen entre la escabiosis, es decir, estudia la producción y distribución de esta afección entre los niños y la manera como se relaciona con los procesos de producción y reproducción social. Asimismo, procurará comprender, finalmente, las formas con que los pobladores del barrio Río negro identifica la escabiosis como necesidad de salud en los niños, busca su explicación y se deben organizar (consejo Comunal y pobladores) para hacerle frente. Dicen las autoras con respecto a la definición técnica, el Consejo comunal en acción conjunta con la

comunidad, establecerán los estándares normativos para los diversos grupos, ejemplo, asignación de tareas y actividades de acuerdo al plan operativo, y señalar las medidas que podrían ser tomadas para mejorar la ecología en pro de la salud.

Al respecto, Marchioni, M (2007) señala:

El enfoque ecológico fue propuesto por el biólogo Hyerhuen 1869, para definir el estilo de la relaciones entre organismos y medios. Hacia 1960, y a raíz de sus investigaciones René Dubos propuso el enfoque ecológico de las relaciones entre el entorno y la salud. Dubos se convenció de que el problema no era el control de la enfermedad sino la promoción de la salud; situó la tarea de mantener la salud en la persona y no en el médico ni en la medicina científica (p.969).

El autor Marchioni, M. (op.cit) hace mención de René Dubos como el estudioso salubrista quien postuló con respecto a las aplicaciones del descubrimiento científico, estos son válidos si se respetan las 7 que a continuación se mencionan:

Ecosistema, epidemiología economía, sociedad, energía, ética y estética. Consideró que la enfermedad era parte del ecosistema general.

A ello, Marchioni, M. (op.cit) "si requerimos aumentar nuestro bienestar físico y espiritual, debemos entender y controlar el impacto que provocamos en nuestro entorno" (p.966).

Esta corriente sanitaria se enmarca en la denominación paradigma "ecológico, la cual avanza en la población en general y en sectores minoritarios de situaciones sanitarias como la relacionada con la escabiosis en el barrio Río negro. En ese sentido, el componente medio (ambiente) es representado por el componente ecológico.

Así se hablará del componente ecológico en múltiples sentidos desde la salud ambiental en los programas socio-sanitarios en el ámbito local. Tomando como referencia la Carta de Ottawa (1986) las autoras del estudio trabajarán el componente ecológico desde las siguientes perspectivas: evitando la escabiosis en niños por medio de acciones contra las alteraciones del ecosistema. Esto implica, promover en las personas mecanismos para adoptar posturas como el principio de precaución ante situaciones del entorno (insalubridad) otro sería promover acciones de saneamiento, a fin de que a futuro inmediato y mediato se pueda tomar el entorno como fuente de salud e ir fomentando en las personas prácticas saludables y respetuosa con el medio ambiente.

El componente ecológico y su relación con la investigación; también trata la depuración y bienestar del agua, aire, embaulamiento de calles, entre otros.

Como comento en otros párrafos, se debe integrar el consejo comunal, comunidad, actores sociales, medios institucionales, ambulatorios, escuela, entre otros.

Estas redes sociales deben fomentar la salud ambiental en la conformación de un tejido social para acelerar; apoyar las acciones, estimular otras nuevas y, en sumar, favorecer una cultura para el mejoramiento del medio en el ecosistema del barrio Río negro.

Hecho que requieren los componentes siguientes:

Aptitudes que los pobladores:

- Para la salud ambiental.
- Servicios comunales relacionados a la salud ambiental.

- Metodología de trabajo en salud ambiental.
- Diagnóstico de salud.

Aptitudes de los pobladores para la salud ambiental: esto implica contar de manera permanente con servicios de salud que actúen dando prevención primaria: (promoción para la salud y protección específica). También, aportando medidas para la prevención secundaria (diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno) y elementos de la prevención terciaria (rehabilitación). Todo ello desde un marco operacional de participación contra la escabiosis en niños.

- Servicios comunales relacionados a la salud ambiental (salubridad): en este segmento pesa en esta parte, por diseñar programas respecto hacia el propio medio, servicios comunales representados por el Consejo comunal y habitantes del barrio. La reorientación y dirección de los servicios deben ser conducidos al manejo de los residuos sanitarios de forma racional, buen manejo de materiales desechables, garantía de calidad de la higiene en las instalaciones e infraestructuras comunitarias (sistema de saneamiento), y el uso correcto de bienes (servicios domésticos).
- Metodología del trabajo en salud ambiental: como se comentó en párrafos anteriores, la cultura ambiental de los representantes comunales y demás habitantes del barrio Río negro deben dejar de ser limitadas: significa ir a la búsqueda tanto en el Consejo comunal como en los residentes del barrio deben actuar en el logro de un equilibrio y armonía con el medio natural en el que vive. Todo ello con el fin de aumentar las posibilidades de actuar en el mejoramiento del medio y exigir el propio reciclaje intelectual y técnico para la salud ambiental.
- Diagnóstico de salud: Forma parte de la metodología y en cada una de las variables se introducirá los criterios ambientales: partiendo de la

metodología participativa se debe insistir en la descripción de las cualidades de la comunidad, opiniones y deseo de participación unido a los términos sobre la escabiosis.

- El diagnóstico de salud permitirá conocer las personas, que muestran interés de participar, criterios de trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad. Además, el diagnóstico de salud arrojará datos sobre la enfermedad (escabiosis) y el alcance de la misma en los niños. Estos datos deben ser ampliados con el obtenido de informantes clave, observaciones de campos y fotos.
- Luego se debe elaborar un croquis o mapa del barrio que indique los puntos negros de la zona de estudio por los casos (hipersensibilidad)

La formulación de actividades, el calendario y los indicadores de evaluación son pasos que se trabajarán en la propuesta del plan operativo, que también se trabajarán con la participación de la población. El Consejo comunal es el órgano previsto por la legislación de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial (2006).

Áreas de trabajo se constituyen en relación con las particularidades y los problemas más relevantes de la comunidad. El número y contenido de las áreas de trabajo dependerá de la realidad de cada comunidad pudiendo ser: economía popular y desarrollo endógeno; desarrollo social integral; vivienda, hábitat e infraestructura; y cualquier otra que definan la comunidad. Las áreas de trabajo agruparán varios comités de trabajo (p.4).

La existencia activa del poder de decisiones presentes en los consejos comunales, hace factible la idea de la propuesta del plan operativo. Esta propuesta, corresponde a una organización de personas integradas por un espacio conformados por los aspectos sociales (personas), transformadores del sector donde viven hacia una actitud trazada básicamente para el

bienestar comunitario. En ese orden, las autoras plasmarán elementos de la propuesta.

- Marco de administración
- Marco legal
- Rol de la comunidad

El marco de la administración corresponde a personas y/o grupos que conformarán los integrantes que tendrán la responsabilidad de dirigir el plan, ejemplo, cobertura de asistencia a cada domicilio del ámbito jurisdiccional al Consejo comunal del sector, a través de las cuales se hará uso eficiente de los servicios.

El marco legal en este caso, los recursos humanos generalmente recaen principalmente en los pobladores, todo en conjunto conducido por los consejos comunales, es decir, el Consejo comunal asesorado por expertos en los trabajos sociales guiará a los habitantes del barrio Río negro.

Al respecto, de acuerdo al desarrollo de la República Bolivariana de Venezuela citado por Ávila, G; Colegio, J. y Villahermosa, G. (2009):

Por cuanto, dentro del marco legal de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se promueve la participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública con el objeto de cumplir un doble propósito representado por el ejercicio de la democracia de la forma directa y protagónica posible, lograr la autorización individual y colectiva de proyectos y planes sociales hacia el desarrollo personal y colectivo de las comunidades (p.3).

La referencia le otorga al público responsabilidad incorporando al poder popular representado en este caso por las comunidades organizadas, comunas y consejos comunales. En el caso específico de la investigación se

apremia el deber de otorgarle la administración del plan operativo al Consejo comunal y ente social.

Todo ello, partiendo del poder que le confiere el decreto presidencial (2008), artículo 3: "son los consejos comunales quienes representarán la consecuencia de garantía para el desarrollo de planes y proyectos comunitarios, sobre ello se promoverán el logro de la salud y bienestar social" (p.3).

Los consejos comunales en la propuesta representarán el rol de ser los rectores públicos y sociales, a través de la administración del plan buscarán por medio del proyecto el uso eficiente de los recursos para alcanzar los objetivos. En el caso específico de los consejos comunales (plan de desarrollo comunitario), desarrollo económico social, 2007-2013, presidencia de la República Bolivariana de Venezuela dictado por Ávila, G; Colegio, J. y Villahermosa, G. (op.cit):

Incrementar la participación de los consejos comunales en la planificación y control económico para que éstos profundicen la atención integral en salud de forma universal, expandiendo y consolidando los servicios de salud de forma oportuna y gratuita. Estableciendo desde un orden comunal mecanismos administrativos y de control para la socialización de excedentes. Apoyando el equilibrio entre productores, poder popular y el estado en la planificación, gestión económica y distribución de excedentes (p.4).

Desde ese marco normativo y jurisdiccional, los consejos comunales personificarán y ejercerán los mecanismos sustantivos de la administración del plan de participación comunal, es decir, hacer tangible la construcción y como ya ha sido planteado es ser responsable en la aprobación de recursos (humanos, materiales y socioeconómicos).

Para el desarrollo del plan dando así dando cumplimiento al decreto presidencial (2008) "que establece el poder hacia los consejos comunales para la dirección y ejecución de planes y proyectos de beneficio social y comunitario" (p.51).

Por tanto, estos actuarán como guía ejecutora para la implementación y coordinación institucional entre la comunidad e instituciones a favor de evitar la escabiosis, así como la estimulación e implementación de recursos en función de alcanzar acciones ambientales bajo un nuevo modelo de gestión social, basado como dice el plan de desarrollo social de la nación 2013 citado por Ávila G; Colegio, J. y Villahermosa, G. (2009): "Venezuela en principios de independencia, cooperación y de participación activa y protagónica de las comunidades reflejan por medio de sus organizaciones comunales planes y estrategias activas y sociales" (p.6).

Como ya fue expuesto en otros párrafos, el plan operativo comunal buscará por medio de los consejos comunales y la comunidad su administración para así encaminar las acciones pertinentes en pro de que la población alcance su bienestar contra de la escabiosis, con apoyo de los consejos comunales sustentados y referidos en la constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) artículo 83: "la salud es un derecho desde un orden de gratuidad y de acuerdo social de los pueblos" (p.17).

El ordenamiento del plan es ir a la búsqueda de mejorar la calidad de vida de los niños contra la escabiosis como la disminución que guiará las intervenciones del plan operativo contra esta afección de salud.

Rol de la comunidad

En atención a los niños en situación del padecimiento de escabiosis, es necesario poner en marcha a grupos, personas, residentes del barrio Río negro, o derivarlos a sectores o zonas para interactuar entre sí, poner en contacto y compartir sus distintos marcos de referencia en coordinación con el Consejo comunal fomentando la participación y la valoración de sus propias experiencias en relación a la escabiosis como una situación o enfermedad que afecta a sus hijos.

Esto corresponde a la voluntad alcanzada por la comunidad de que ellos ocupan un lugar dentro del grupo y que tienen aspectos comunes para actuar en sus zonas residenciales, ejemplo, realizar diversos encuentros comunidad-Consejo comunal, experiencias de trabajos, expectativas sociales y socialización entre los grupos, realizar asambleas y exponer sobre la escabiosis y la capacidad presente para el trabajo local en mira a la erradicación y control de la sarna en el sector.

Por lo tanto en primera instancia toda la comunidad debe saber qué representa la escabiosis como dimensión principal del plan operativo.

Escabiosis

La piel es el órgano protector por excelencia, es el tejido sólido más accesible, por cuanto los cambios patológicos que ocurren pueden ser observados a simple vista, y proporcionar evidencias de una enfermedad interna. La importancia de la piel radica no sólo en su función protectora, sino en su compleja fisiología. Factores como la edad, el sexo, la raza, el clima y condiciones ambientales pueden modificar su aspecto y constitución, alterando su vulnerabilidad. Las enfermedades de la piel constituyen uno de los principales motivos de consulta en la atención primaria en todos los países tanto desarrollados como subdesarrollados, como en el caso de la

ectoparasitosis, que son responsables de un gran porcentaje de infestaciones cutáneas y entre las más frecuente se tiene la escabiosis.

Pérez, H. (2003), afirma que: "la escabiosis corresponde a una ectoparasitosis cutánea intensamente pruriginosa que tiende a ser generalizada, con predominio de pliegues y genitales, es muy contagiosa, producida ácaro de la familia Sarcoptidae (*Sarcoptes scabiei* subesp *hominis*) que afecta a niños y adultos" (p.422), es decir, en una enfermedad universal que no reconozca sexo, edad, ni condición social. Su incidencia fluctúa en forma cíclica, con períodos de epidemias en casos de guerra, catástrofes, hacinamiento y pobreza.

Por otro lado, la dermatóloga González, M. (2010), señala:

"la sarna humana es una enfermedad de la piel, contagiosa pero tratable causada por un ácaro que excava la piel para depositar sus huevos y genera una erupción, que se rompe cuando la persona se rasca. Las lesiones cutáneas son ocasionadas por la hembra del parásito, que labra un surco en la capa córnea para depositar sus huevos" (p.2).

En este orden de ideas, la escabiosis es un problema frecuente, y la morbilidad primaria y secundaria asociada es importante, la situación socioeconómica no es factor determinante, pero la pobreza favorece la aparición de reservorios, la continuidad de la transmisión de los agentes infecciosos y las formas atípicas de propagación de éstos, aumentando así las probabilidades de exposición. Esto da lugar a una prevalencia e intensidad muy elevada de este tipo de infestaciones en las poblaciones con pocos recursos. La falta de acceso a los servicios de salud y una escasa tendencia a la búsqueda de atención sanitaria explica que las personas con escabiosis les avancen la infección y la transmiten a todas aquellas personas con las que conviven, y en ausencia de tratamiento hace que los casos de morbilidad grave sean comunes. Por lo que se hace importante que

en las medidas de control de las enfermedades ectoparasitarias como la escabiosis se integre la educación para la salud.

Etiología

La escabiosis en humanos y causada por el *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*. Guerra, A. (2008) refiere:

El *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, es un ácaro hemisférico con cuatro pares de patas que habitan casi exclusivamente en los humanos aunque pueden parasitar animales durante cortos períodos de tiempo. La hembra fertilizada excava la epidermis del huésped con su mandíbulas y sus patas frontales, su tiempo de vida oscila alrededor de 30 días, período en el que deposita tres huevos diarios, de los cuales menos del 10% se forman larvas que migran hacia la capa córnea donde permanecen hasta que maduran. Los machos mueren tras la cópula (p.20).

El *Sarcoptes scabiei*, es un parásito humano que realiza su ciclo de vida en el hombre machos y hembras se aparcan en la superficie de la piel, la hembra perfora el estrato córneo de la epidermis depositando sus huevos conforme penetra, el macho muere después del apareamiento.

Molinero, M. (1995), refiere:

Las hembras miden de 300 a 500 μm , dos veces más que los machos. El ácaro tiene cuatro pares de patas muy cortas, dos pares al frente del cuerpo y dos atrás, también tiene espículas sobre su dorso. La hembra utiliza sus mandíbulas y las pinzas cortantes en sus patas para hacer su madriguera y succiona los fluidos del tejido para su alimentación. Los pacientes con escabiosis pueden albergar de 10 a 15 hembras adultas vivas. Estos parásitos sobreviven cerca de 30 días en el humano y hasta tres a cuatro días fuera del hospedero. Un paciente inmunocompetente puede albergar de 3 a 50 ácaros en un mismo tiempo y un paciente con escabiosis costrosa (sarna noruega) de cientos a miles de ellos (p. 317).

Según la cita anterior, las hembra de los ácaros son más grandes que los machos y tienen una sobrevivencia en el humano de 30 días y de tres a

cuatro días fuera de este, es decir, en sábanas, ropa u otros objetos que hayan tenido contacto con la persona infestada, contagio sexual, debido a que los ácaros de la escabiosis aunque no pueden volar ni saltar, pueden avanzar a una velocidad 2,5 cm por minutos en la piel caliente. Es un huésped específico del ser humano pero sobrevive entre 24 y 36 horas en un ambiente templado.

Dentro de este orden de ideas, los grupos especialmente vulnerables al contagio de la sarna incluyen: personas con varias parejas sexuales, cualquiera que vivan en condiciones de hacinamiento, pacientes y trabajadores de la salud, en hospitales y asilos de ancianos, estudiantes, maestros u otros cuidadores en guarderías, personas que viven o trabajan en instituciones o cárceles, pacientes con sistemas inmunes debilitados por enfermedades (VIH, trasplante de órganos y ciertos tipos de cánceres) o por medicamentos inmunosupresores.

Situación de riesgo

Hablar de situación de riesgo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998):

Riesgo, son medidas cuantificadas para la detección de situaciones por medio del uso de tres grandes indicadores: riesgo absoluto, riesgo relativo y el riesgo atribuible. El riesgo por medio de estos tres indicadores es una situación que está presente en una población específica de acuerdo a su mayor o menor vulnerabilidad (p.136).

El riesgo corresponde a la mayor probabilidad presente entre una persona a enfermar o morir. Lo ideal en toda instancia es reconocer los indicadores de riesgo en: Personas, entorno que pueda coadyuvar a enfermar. Estas situaciones son medidas cuantificadas que pueden aportar ideas para reconocer el riesgo ya establecido o cuando hay hechos en el entorno que pueden ser potencial al riesgo.

La situación de riesgo según las autoras, son hechos presentes que actúan de manera permanente y pueden ir al medio ambiente.

Reafirmando lo dicho por Diez, B. F. (2007).

Desde un punto de vista de situación de riesgo presente en el medio podríamos dividirlos en: riesgo físico (factores bio-climáticos que actúan sobre una comunidad ecológica o sobre un organismo y puede determinar finalmente el origen de una enfermedad. Medio social: corresponde al riesgo cuyas situaciones de índoles económicas (pobreza), políticas y culturales, estructuras que influyen para que el individuo enferme. Riesgo natural: compuesto por los recursos de agua, flora, fauna, entre otros. Riesgo modificado o construido por el hombre que está compuesto por su equipamiento (vivienda), bienes y servicios y la ordenación de su espacio y uso (p.991).

Así, se entiende por situación de riesgo la presencia o interacción del entorno de la persona que puede actuar de manera negativa de orden físico, biológico y social que de forma directa o indirecta inciden en la enfermedad.

En el caso específico de la investigación, corresponde a la situación de riesgo presente en el entorno del niño para padecer escabiosis.

La escabiosis como ya fue planteado es una enfermedad ectoparasitaria (*Sarcoptes scabiei*), por lo tanto es una enfermedad infecto-contagiosa parasitaria (microorganismos). Los parásitos unicelulares asociados a los seres humanos en orden de enfermar de manera infecciosa.

La sarna/escabiosis o rasquiña, requiere desde el orden epidemiológico, su riesgo lo representa a que es muy común y puede haber una prevalencia epidémica masiva.

¿Cómo se adquiere?

La escabiosis puede adquirirse según Roger, A. y Luna, R.. (1998): “Uno lo adquiere fácilmente a través de estrechos contactos con una persona infectada o indirectamente compartiendo sábanas, frazadas y ropa contaminada” (p.502).

A menudo continúan señalando los autores Roger, A. y Luna, R.. (op.cit)), todos los miembros de una familia fácilmente pueden ser contagiados. Esto implica la ocurrencia de transmisión por contacto directo persona a persona. La sarna se disemina rápidamente al compartir las mismas sábanas, toallas y siendo con el contagio en los grupos que comparten o conviven en espacios específicos (vivienda, hospitales, cuidados infantiles, colegios, entre otros).

Prevalencia en edades

Según la OMS (1999) a pesar que todos los integrantes de una familia pueden ser afectados, es a los niños quienes más comúnmente son afectados por un ácaro, el *sarcoptes scabiei* (p.76). La misma referencia señala que las edades de mayor prevalencia es en niños menores (de 2 a 6 años).

Cuadro clínico

El síntoma fundamental de la sarna es el inmenso prurito nocturno y por ser una enfermedad altamente contagiosa, lo presenta no sólo el paciente, sino las personas que conviven con él. En este orden de ideas, Manzur, J. (2002), refiere:

El prurito que produce el parásito y el continuo rascado por parte del enfermo dan lugar a excoriaciones, lesiones costrosas hemáticas e infecciones secundarias como pústulas, furúnculos, ectima y otras piodermis, que en

ocasiones confunden el diagnóstico. La localización de las lesiones es típica en la mayoría de los casos. Los sitios de elección son el pene en el hombre, los pezones y las areolas en la mujer, y en ambos el borde interior de las axilas, la cara exterior de la muñeca, alrededor de las regiones glúteas, abdomen, región dorso-lumbar y espacios interdigitales de manos y pies. En el adulto respeta la cabeza, la cara y las palmas y plantas, pero en el niño estas partes están afectadas (p.173)

Se entiende que la escabiosis debido a que produce intenso prurito, al rascarse las personas se lesionan la piel, y dichas lesiones en los adultos por lo general no se presentan en la cabeza, la cara y las palmas de las manos y plantas de los pies, sin embargo en los niños estas partes si son afectadas por el ácaro.

Con respecto a los signos del cuadro clínico, a continuación se mencionan los indicados por Pérez, H. (op.cit). El MPPS (2000).

Lesiones directas: a) Surco acarino: lesión lineal, de varios mm de longitud, y presenta la manifestación externa del túnel que realiza la hembra fecundada en la epidermis. B) Vesícula perlada de Bazín: son lesiones vesiculares de 1 mm de diámetro, que se producen el sitio donde la hembra se introduce el túnel, lo que genera una reacción inflamatoria.

Lesiones indirectas: a) Pápulas: son lesiones eritematosas discretamente solventadas de distribución bilateral, simétrica y generalizada. 1) Escamas, vesículas, bulas; 2) Nódulos acarinos: son lesiones nodulares eritematosas de 6-10mm de diámetro, intensamente pruriginosas, que se ve con mayor frecuencia en los pacientes atcopicos y se localizan en codos, axilas, escroto, pene, pliegues sub-interglúteos. b) Costras y signos de grataje en tronco y extremidades.

Diagnóstico

El diagnóstico de escabiosis debe ser considerado en todos aquellos pacientes con erupción intensamente pruriginosa.

Wein, Alan; kavoussi, Louis; y Novick, Andrew (2008), indican:

La escabiosis es de fácil diagnóstico, debido a la presencia de lesiones con ciertas características: pápulas alargadas y onduladas sobre la piel son típicas por la infección de ácaro *Sarcoptes scabiei*. La erupción y el prurito se deben a una reacción inmunitaria contra el ácaro, sus huevos y sus heces. El diagnóstico se confirma por observación microscópica del ácaro o sus huevos en raspados del surco con un escalpelo aceite mineral (p.383).

El diagnóstico de la escabiosis se basa en los signos característicos como es la presencia de pápulas alargadas y onduladas sobre la piel, pruriginosas; y se confirma a través del estudio microscópico del ácaro o sus huevos.

Tratamiento

Con respecto al tratamiento de la escabiosis, a continuación se presentan algunas medidas generales descritas por Offidani, A. (2009; p.100):

Se deben efectuar las indicaciones en forma clara, si es necesario por escrito para evitar olvidos. La falta de tiempo para explicar la forma de tratamiento local es una de las principales causas de fracaso. El tratamiento debe indicarse al niño afectado y a todos sus convivientes en forma simultánea para evitar las reinfestaciones. En consecuencia, aún los convivientes asintomáticos deben tratarse por lo siguiente:

- La afección es altamente contagiosa, y el período de incubación es asintomático, por medio de 30 días.

- Una vez tratada, la escabiosis no deja inmunidad. Por tal razón, es muy probable que los convivientes que quedaron sin tratarse se encuentren asintomáticos, pero incubando la infestación. Cuando aparece la expresión clínica, el enfermo concluyó el tratamiento y se contagia nuevamente, iniciado nuevamente el ciclo intrafamiliar. Por ello, se debe incluir sin excepción a todos los convivientes en el tratamiento de manera simultánea.
- Es fundamental asegurarse de que la familia comprenda el tratamiento para lograr el éxito terapéutico. Las primeras líneas de elección en el tratamiento son la permetrina al 5%, crema fluida, en 3 aplicaciones: días 1, 5 y 10, es decir con 5 días de intervalo entre cada topicación. Puede indicarse a embarazadas, neonatos y mujeres lactantes. Debe aplicarse por la noche, desde el cuello hasta los pies, incluidos especialmente los pliegues: axilares, inguinales, interglúteo; zonas sub-inguinales, genitales externos en el varón. Indicamos baños por la mañana, con cambio de toda la ropa de cama utilizada la noche de la aplicación. Lo que no puede lavarse, debe guardarse en una bolsa hermética por 72 h, con lo cual el parásito muere. El prurito puede aliviarse con antihistamínicos y debe aclararse que puede extenderse hasta un mes después de iniciado el tratamiento. Por lo tanto, no sirve como parámetro para evaluar la curación, luego de la primera aplicación de permetrina, el paciente no contagia y el niño puede reintegrarse a clase.
- En el caso de la forma nodular, las lesiones pueden persistir durante varios meses y son muy pruriginosas. Tienen escasa respuesta a los escabicidas habituales. Se aconseja agregar al tratamiento corticoides tópicos y antihistamínicos. Recientemente se ha comunicado la resolución de los nódulos con la aplicación de pimecrolimus al 1%, en casos persistentes a pesar del esteroide tópico. Otras alternativas para el tratamiento son: azufre precipitado al 6% y benzoato de bencilo al 10-

25%, que producen dermatitis por contacto y este último a menor concentración asociado a permetrina.

- Igualmente en el lavado de manos es importante cepillar las uñas, pues el rascado de la piel en manos lleva a acumular parásitos debajo de las mismas. Se recomienda tratar primero las infecciones cutáneas piodérmicas (estafilocócicas o estreptocócicas) con antibióticos sistémicos y después tratar la sarna.

Como parte de la profilaxia de los pacientes infestados y de los contactos. Además se debe implementar control del paciente de los contactos y del ambiente inmediato

Al respecto Ibáñez, C. (2008), refiere que como parte de la profilaxia de la sarna se debe realizar lo siguiente:

Aislamiento: debe excluirse de las escuelas y centros de trabajo a todas las personas infestadas hasta el día siguiente al tratamiento. **Desinfestación concurrente:** los ácaros y sus huevos se destruyen si se lava la ropa interior, prendas de vestir y de cama utilizadas por el paciente durante 48 horas anteriores al tratamiento utilizando el ciclo caliente tanto de la lavadora como de la secadora de ropa. Si por las características de la ropa, no se puede utilizar un ciclo de agua caliente, esta se debe de planchar a la mayor temperatura (p.2)

En el caso específico de niños, lavar con agua caliente ropas de cama (cuna), evitar llevarlo a la guardería o maternal, separarlo de otros niños. Siempre tratar de mantener al niño en las mejores condiciones higiénicas.

Otra manera de profilaxia es atender de manera simultánea a todos los contactos del paciente infestado aunque no convivan o no tengan prurito, tales como padres, hijos, hermanos, parejas, personas que colaboran con

tareas del hogar o cuidado de los niños sin vivir con ellos. La ropa de cama y la del paciente deben ser lavadas con agua caliente y planchadas. El lavado en seco también mata al parásito. Además, este muere 4 días si no está en contacto con el huésped humano, por lo que los artículos que no se pueden lavar deben ser puestos en bolsas plásticas de 7 a 10 días (juguetes de peluche, frazadas, colchas, entre otros).

Es de suma importancia, dar aviso a establecimientos escolares u hospitalarios frente a un caso de escabiosis para evitar brotes epidémicos. La aplicación del escabicida (crema o loción), debe hacerse en todo el cuerpo, desde el cuello hacia abajo. Aplicar en todas las uñas. Es mejor usarlo después del baño pero con el paciente seco. En los niños se recomienda la aplicación en el cuero cabelludo. Debe repetirse la aplicación de escabicida a los 7 días, porque no hay tratamientos ovicidas.

Ibáñez, C. (2008), indica como último paso de las medidas de prevención de la escabiosis.

Seguimiento: los pacientes deben ser informados que la erupción y el prurito pueden persistir hasta dos semanas luego terminado el tratamiento. Los signos y síntomas que persisten por más de dos semanas pueden atribuirse básicamente a tres factores: falla del tratamiento, resistencia farmacológica o mala aplicación. Sin embargo, también es frecuente la reinfección por contactos familiares, por no haber cumplido con las medidas complementarias o, aún habiendo realizado un tratamiento eficaz, estar relacionados a una dermatitis alérgica (p.2).

Para evitar la reinfección es necesario que los pacientes reciban información acerca de que una vez que terminen el tratamiento los síntomas de la escabiosis pueden persistir por dos semanas aproximadamente, en caso de que se prolonguen por más de este tiempo, se considera que no se

cumplió el tratamiento de manera adecuada o ha ocurrido reinfección por contactos familiares, que no cumplieron las medidas complementarias.

Higiene del medio o Externo

En el concepto referido a la higiene muchos autores han escrito diferentes conceptos al respecto, destacando en ellos Lectosa Marció, citado por Ávila, G; Colegio, J. y Villahermosa, Y. (2009) señala.

Los conocimientos sobre el medio ambiente no se han organizado todavía alrededor de una doctrina científica unificada, de ahí que existen dos teorías del entorno, ambiente y medio ambiente. Estos términos se pueden considerar sinónimos, aunque el término entorno suele tener una matriz más general y abstracto (todo lo que rodea algo) en tanto que ambiente se suele emplear con un matiz más particular (ambiente acuático, doméstico, entre otros) (p.153)

En ese orden, al hablar del entorno o medio se está haciendo referencia a la comunidad, vecindario, conglomerado, grupos y personas relacionado a su naturaleza y medio geográfico relacionada a su concepción ecológica considerado por Lectosa Marció, José, citado por Ávila y otros (ob-cit), “el término higiene corresponde al estudio de la relación entre el hombre y el medio y sus influencias en la salud” (p.161).

Cabe entender aceptar el concepto higiene del entorno como un medio para contribuir a mejorar la salud ambiental y personal. En el campo de la higiene del medio se toman en común la carta de Otawa, (1986), mencionada en páginas anteriores, desde la fecha la higiene del medio forma parte de la atención primaria que permite ver al medio como eje facilitador de la prevención de enfermedades producidas/coayudadas por alteraciones del ecosistema en el entorno al cual pertenece la persona, en ese sentido la higiene del medio representa fuente de salud y promotor de las prácticas saludables.

Implica aceptar a la higiene con el concepto (salud) del hombre-mujer. De acuerdo a ello cada grupo, municipio y comunidad por medio del régimen municipal (alcaldía) en concordancia con los pobladores habitantes de cada área crean la protección y fomento de medidas que cabida al cumplimiento de servicios básicos en el alcance de la higiene del medio como por ejemplo los que a continuación se mencionan:

- Abastecimiento de agua potable
- Limpieza de vivienda- servicios básicos
- Separación de basura

Abastecimiento de Agua

Destaca González Felipe, Natividad, Diez Ballester Ferrari (2007):

A escala global, el agua es un factor decisivo en el proceso químico, físico y biológico que tienen lugar en el planeta tierra, es también un recurso que permite el sustento de la vida y la producción de bienes y servicios que tipifica nuestra sociedad. Es un buen limitado que hay que utilizar con criterios económicos. El suministro del agua en comunidades requiere de calidad y suficiencia en el suministro (p.185).

La acción del abastecimiento del agua en viviendas y comunidades presenta garantía de servicios para el aseo personal y del entorno. En lo personal el uso de agua y jabón por medio del baño, esto permite un mejor saneamiento corporal por medio del baño. Aunque la escabiosis en niños, como ya fue expuesto, es tratada por medio cutáneo (ungüentos, loción, cremas), el baño diario forma parte necesaria, en este sentido los padres y representantes de estos niños se les debe exigir cumplir con la higiene corporal por medio del unos de suficiente agua y jabón en los niños y también en las personas adultas que conforman los grupos familiares.

Es muy importante prevenir en efecto de las infecciones. A tal efecto, los autores recomiendan tratar a todas las personas (contacto). La

prevención y la educación son dos acciones que van ligadas y se fundamentan en el aseo personal, bañarse frecuentemente, regularmente lavar la ropa y la ropa de cama, inclusive las almohadas y sacarlas al sol o al menos exponerlas una vez por semana al sol.

Aseo de la Piel

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

Beltrán C. (1999) menciona que el aseo de la piel “suele asearse a través de lo que se conoce como ducha, con agua y jabón para eliminar el polvo”. (p.23).

También muchos acostumbran untarse cremas o aceites ricos en ciertas vitaminas con el fin de hidratar la piel. Además la eliminación de las impurezas que se encuentran en la piel.

En el caso del niño con escabiosos el aseo de la piel debe ser reglamentario ante cada aplicación del tratamiento en lo referente a la higiene del niño con lo siguiente:

Higiene de los genitales: Los genitales al estar próximos a los orificios de salida de la orina y las heces, son una parte del cuerpo que requieren especial atención. Tanto la vulva como el pene tienen una serie de pliegues que hay que separar para lavarlos correctamente, ya que estos facilitan la acumulación de restos de orina y secreciones diversas.

Las niñas deben lavarse de delante hacia atrás; para no arrastrar restos de heces a la vagina. La regla no contraindica la limpieza, por el

contrario, exige una mayor frecuencia. Los niños deben bajar la piel del prepucio y limpiar el glande. Los desodorantes íntimos deben echarse, pues puede alterar la mucosa vaginal y exponerla a infecciones. Secar bien después de la higiene.

Higiene de los pies: La limpieza de los pies es de gran importancia, ya que al estar poco ventilados por la utilización del calzado es fácil que se acumulen en ellos el sudor que favorece la aparición de infecciones y mal olor. Hay que lavarlos diariamente y es fundamental un buen secado, sobre todo entre los dedos, para evitar el desarrollo de posibles enfermedades. Las uñas de los pies al igual que las manos, se cortaran frecuentemente y en la línea recta para evitar encarnaduras.

En cuanto a la vivienda, lavar pisos, paredes con suficiente agua incluyendo ropa de cama (sábanas, almohadas, colchón, entre otros). Estas acciones son con el sentido de evitar el contagio y propagación como prevalencia epidémica masiva producto del sarcopetes scabiei (parásito) que ataca la piel y a menudo a todos los miembros de la familia.

Insistir sobre la higiene de la vivienda (paredes, toallas y ropas) y persona forma parte de ir a la búsqueda en eliminar el reservorio de infección. Por lo tanto, hay que actuar en función de asistir a una enfermedad de transmisión por contacto con una persona infectada directa o indirectamente compartiendo sábanas, frazadas y ropas contaminadas, es decir, usadas por personas que padezcan la escabiosis.

Cabe recordar que así como existen personas con escabiosis (niños), también se puede hablar de grupos de niños y familiares con escabiosis. El estado de bienestar de esta comunidad puede mejorarse en la medida de que las propias personas ganen autoconfianza y autoestima por su

capacidad de reacción efectiva frente a las amenazas de (sarcopetes scabiei) de los integrantes familiares.

Las viviendas en malas condiciones, la contaminación por el parásito sarcopetes scabiei en ropas, sábanas, entre otros, dañan la salud de los niños haciendo permanente el riesgo de la permanencia del agente causal.

Esto implica aceptar que la escabiosis puede ser tratada fácilmente con mejor saneamiento, servicio de agua potable e higiene personal como mecanismo de gran relevancia para su control.

Hecho que sin lugar a dudas exige la participación de las propias personas a fin de eliminar el reservorio del parásito sarcopetes scabiei del entorno del barrio río negro.

Cooperación: la acción para restablecer la salud de los niños del barrio río negro requiere actuar ambientalmente, lo cual exige una clara comprensión de la naturaleza del agente causal de la escabiosis, sarcopetes scabiei y su consideración en que dicho parásito no escapa de las infecciones del medio para la garantía en la supervivencia del mismo, mencionados a continuación; según los autores de la investigación.

Con respecto a las enfermedades ectoparasitarias como la escabiosis, la mejor forma de cooperar contra la diseminación de esta enfermedad, es que el individuo, familia y comunidad reciban educación para la salud como: la práctica correcta de la higiene personal y del entorno, cumplir el tratamiento médico y aplicar las medidas preventivas en el hogar. Es de vital importancia hacer hincapié en la higiene personal debido a que es indispensable para conservar y mantener la salud, ya que permite proteger al organismo de ciertas enfermedades de la piel, como es el caso de la

escabiosis o sarna. Además, se destacan la educación de la población sobre el modo de transmisión, diagnóstico temprano, tratamiento de los pacientes infestados y control de los contactos.

Se incluye el mejoramiento de los servicios básicos y la inclusión de intervenciones sociales, sanitarias y comunales.

Ahora bien, Jaramillo, J. (op. cit), expresa “un servicio sin un componente educación no funciona, pero para que esto sirva, hay que conocer el grado cultural de su comunidad, sus hábitos, sus valores, sus necesidades, sus limitaciones; para preparar adecuadamente las estrategias de educación a implementar” (p.490). Es decir, es indispensable previo elaborar estrategias de educación para la salud, que se conozcan ciertas características como cultura, valores y necesidades de dicha comunidad, para que las actividades programadas se adapten a ellos y se pueda lograr los objetivos que se persiguen.

En este orden de ideas, en la educación para la salud de los entes ejercidos, se debe ser parte de las estrategias que faciliten el proceso enseñanza-aprendizaje y de su inicio como talleres, seminarios, jornadas; material impreso (folletos, trípticos, carteleras), visitas socio-sanitarias, entre otros; por medio de ellas se puede llegar al objetivo que es realizar el cambio de conducta en el individuo, familia y comunidad referido a la prevención de las enfermedades ectoparasitarias como la escabiosis.

La cooperación, en este caso representa un aporte agregado a nuevas dimensiones, en un marco para el servicio social en lo cual pasa a convertirse en una herramienta de intervención estratégica, capaz de colaborar para generar en el vecindario incentivo en la búsqueda de transformaciones en el quehacer del día a día.

La OPS citado por Ávila, G; Colegio, J, Villahermosa, Y. (2005), en publicaciones considera el acto de “cooperar acción que incorpora diversos procesos de asignación y apoyo de recursos entre fines alternativos entre los cuales la persona ha sido (y es) el eje e integrador”. Cooperar en actividades para el bienestar comunitario es un mecanismo de intercambio en la asignaciones de recursos (bienes y servicios) (p.43).

Relacionando la acción de cooperar con la investigación, corresponde al momento de integración que supere los estrictos límites personales hacia la vecindad y comunidad en sí, con un enfoque interdisciplinario y con un compromiso hacia la participación social. Como por ejemplo, Centro dispensador de salud y otras dependencias sociales ya mencionadas.

La cooperación a favor de vitar la causalidad del entorno contra el extoparásito causal de la escabiosis debe fundamentarse en el apoyo comunal (consejos comunales) por medio de programaciones conjunta con diferentes disciplinas sociales. Debe contar con actividades programadas y asignadas, superando programas institucionales, y tiene que reunir según los autores del estudio las siguientes características:

- Dar prioridad al saneamiento del medio.
- Tener en cuenta a todas las personas del sector o barrio.
- Del mismo modo proporcionar el plan y de aclarar la utilidad pública, facilitando el acceso de la utilidad a todas las personas.

La cooperación entre las personas debe ser proyectada por los dirigentes del proyector (consejo comunal) que destaquen claramente entre las diferentes disciplinas (salud, ONG, escuela, alcaldía, entre otros) el tipo de cooperación requerida, y por supuesto la propia comunidad.

En su sentido concreto la cooperación de las instituciones y de la comunidad debe ser encaminada para fortalecer las ideas y convertirlas en acciones. Ejemplo, saneamiento contra la sarna, mediante la ejecución del plan operativo o consolidación de servicios permanentes en el medio, poniendo fin a la apatía y al descuido que da origen a la insalubridad.

De acuerdo a todo lo expresado en los contenidos es el consejo comunal el encargado de fomentar la cooperación por medio del plan, centrado en la captación de recursos, materiales, ayuda, formación de las personas e incorporaciones, fortalecimiento de redes participativas, entre otras. El tema central de la cooperación se sitúa a la cabeza de los habitantes del sector el hueco dirigido sobre todo a lo meramente sanitario, con esta tendencia se dará paso a la creación de estructuras sobre posibles soluciones contra la decisión de los habitantes en mejorar su entorno como cuidado básico.

Por lo tanto la cooperación requiere de la asignación de mesas de trabajos basados en la influencia del bienestar del medio como modelos participativos, propones como solución el fomento de la salud ambiental (higiene).

La cooperación influye como una de sus actividades principales para la promoción de la salud, la cual debe iniciarse desde el hogar, hasta el afianzamiento de la salud y la prevención de la escabiosis, lo que permitiría el crecimiento social y productivo de las familias, y así mejorar el nivel de vida de estos. Según Arranz, J. (2007), la promoción para la salud es: “una ciencia que enseña nociones médicas, higiénicas, ecológicas y sociales para beneficiar la salud y favorecer el bienestar y desarrollo personal, familiar y de la comunidad” (p.59). Lo antes expuesto, permite considerar que la promoción para la salud en forma general se tomará como una actividad y

parte de las estrategias, sabiendo que el propósito principal de la misma consiste en lograr que los usuarios adquieran las habilidades, destrezas y conocimientos óptimos que les permitan enfrentar las necesidades de la vida en beneficios de su salud contra la escabiosis en los niños.

Dentro de este orden de ideas, Jaramill, J. (1998), señala:

La promoción para la salud consiste en tratar de educar a toda la población sobre los problemas existentes y que impiden lograr una buena salud, entre ellos: una buena higiene personal y ambiental, evitar hábitos peligrosos, desarrollar una cultura física en toda la familia. Esta educación debe ser proporcionada de manera directa o indirecta en los hogares, escuelas, sitios de trabajo, en la comunidad en general. La salud no puede imponerse a las comunidades, lo que las autoridades sanitarias pueden hacer es brindar educación para la salud, prevención y atención de la enfermedad, y será la población la que decida si utiliza o no los servicios. (p.490).

La promoción para la salud permitirá informar y formar a los habitantes sobre el plan operativo, sobre los hábitos saludables como la higiene personal y del entorno, así debe ser implementada de manera directa o indirecta desde el hogar, escuelas, instituciones, entre otros., en todos los niveles; lo ideal es lograr que los individuos tengan conocimiento y conciencia de la importancia del mantenimiento de su salud y la de sus familiares y decidan colaborar y participar para lograrlo.

Cómo hacer que la promoción de la cooperación como parte del plan operativo una red de participación con el sector salud (módulo de barrio adentro, ambulatorio). Las acciones están conducidas con el consejo comunal. En ese orden las autoras sugieren:

- Orientar y apoyar la presentación de servicios públicos con énfasis en la reducción del impacto ambiental.

- Aprovechar los servicios públicos de las instituciones con impacto de la salubridad.
- Promover la cohesión y la equidad para el alcance socio ambiental.
- Aprovechar la fortaleza institucional.
- Disminuir el impacto ambiental de la intervención humana.

Estos apartados deben ser tratados con la inclusión de todas las disciplinas (salud, social, jurídica, entre otras) y especialidades a favor del medio ecológico, lo cual exige la conformación de mesas de trabajo.

Mesa de Trabajo

Este segmento va dirigido a la consideración del grupo familiar y su relación al medio, como elemento básico que va a configurar por medio del comportamiento, factores de intervención hacia el saneamiento del hábitat.

Francisco del Rey, Cristina, citado por Ávila G, Colegio J, Villahermosa, Y. (ob. cit)

La familia debe ser contemplada como grupo primario que influye en la salud de las personas y configura unos valores culturales que determina las actividades de la vida diaria relacionados con la salud, también vamos a considerarlas como redes de apoyo, como estructura más amplia hacia el bienestar social. (p.307).

La familia en lo correspondiente a la mesa de trabajo para el control del habitar doméstico, va a actuar directamente en la conformación de redes sociales alcanzadas mediante reuniones, conversaciones directas implicada a la escabiosis y al saneamiento del medio.

Sistema de Recogida de Basuras: Se debe disponer de un sistema de recogida de basura. En este caso los restos de alimentos, papeles, botellas, entre otros, deben ser desechados por medio del sistema efectivo

que haya en el vecindario. Especial para la recolección de la basura en el contexto comunitario como por ejemplo (contenedor). Es decir cada familia habitante del barrio debe desechar los residuos y así hacinamientos, malos olores, ropas sucias agrupadas, entre otros.

Forma de eliminación de la Basura: En relación al tratamiento de fuego y residuo ello corresponde la recolección y separación de residuos sanitarios. Estos residuos, presentan capacidades para producir contagios, en otros permite la proliferación de olores y fomentación de microorganismos proveedores de insectos, sobre todo si se tratan de materiales sólidos.

Plan de Evaluación

Supone la creación de un medio de evaluación de la mesa de trabajo, siguiendo los planes de saneamiento para la protección del entorno, ello incluye actuar para la defensa de la salud ambiental con sentido ciudadano, lo que implica evaluar las estrategias seriamente establecidas, por ello los elementos que son mencionados a continuación desde un orden interdisciplinario y de coordinación comunal formarán parte de las actividades a evaluar, seguir metas trazadas por los representantes encargados del alcance de estas actividades.

- Mesa de trabajo de sanitario ecológico del barrio (calle, parque alcantarillado). Evaluación del alcance y las acciones pendientes a realizar.
- Mesa de trabajo para el control del saneamiento de la vivienda.
- Mesa de trabajo para el reconocimiento de mayor riesgo (insalubridad).
- Mesa de trabajo de asistencia sanitaria (casos de control, pesquisas y tratamientos).

Frente a la realidad de apoyo de la materialización de nuevas relaciones socio ambientalista se buscará el apoyo en los colectivos, el ser del plan de gobierno 2013-2016.

Que establece “una nueva dinámica urbana y rural señala planificar y gobernar el territorio sustentación, ecológica a través de un nueva concepción de la planificación territorial de disminuir la vulnerabilidad de la población tomando en cuenta las zonas de riesgo. Mejorando el hábitat de los principales centros urbanos y asentamientos humanos, con inclusión, justificación social, protagonismo popular y calidad de vida. (p.98).

Se debe proyectar y apoyar a personas, el impacto beneficioso establecido por decreto presidencial lo cual debe ser llevado a los pueblos, en la búsqueda de reforzamiento del sistema de cuidado hacia el medio. Desde ese marco normativo se presenta la creación de mesa de trabajo sanitario, ecológico, quienes deben diseñar y ejecutar proyectos en beneficio comunal.

En este caso la mesa de trabajo asumirá la actuación conjunta con grupos familiares sumiendo función de protector de movilización activa a la necesidad de evaluación de los logros.

Por lo tanto se fomentará un papel de apoyo social para influencia del bienestar. Al respecto los autores del estudio consideran los aspectos a cumplir por la mesa:

- Promoviendo mejoras para el autoestima y su repercusión en el medio (confort).
- Promoviendo la motivación (incentivo a la participación, comportamiento de mejoramiento ecológico).
- Potenciación para el voluntariado social (valorización de las capacidades, habilidades y disponibilidad de las personas).

- Apoyo y asesoramiento en personas y familias para el saneamiento del hábitat que necesite ayuda.

Se vislumbra la mesa de trabajo del control, como el conjunto de interacciones formales y no formales con grupos de familia.

En ello incluye acciones para el reconocimiento de mayor riesgo. Dentro de las acciones más significativas en esta mesa en centrar su trabajo en el reconocimiento de los alcances y de los riesgos. Por ejemplo, presencia de residuos, determinados hábitos en la zona, entre otros.

Periodo Establecido

Desde ese marco situacional, el periodo estará conducido para el fomento del alcance de un medio con salubridad que haga posible el fomento de la salud del medio, por lo que se requiere por parte de la comunidad conjuntamente con el consejo comunal se sitúen a la cabeza del fomento de medidas entre las personas para promover en ellos la formación medio ambiental (recolección de los desechos), las interpretaciones concretas en cuanto a la influencia del medio para la salud por medio del saneamiento, medidas requeridas para la aplicación práctica contra la carencia de higiene como coadyuvantes para la presencia del ectoparásito.

¿Cómo establecer el periodo?

Tiempo requerido acción. Ejemplo:

- Limpieza de alcantarilla (dos veces al mes).
- Limpieza de esquinas (dos veces a la semana).
- Limpieza de pozos (embaulamiento)
- Eliminación de bolsas de desechos conservados por varios días en container y calles (diario).
- Viviendas con servicios de agua, una vez al mes.

- Vivienda higiénica evaluación 5 semanas

Todas estas actividades forman parte del periodo de evaluación contra la sarna a nivel de barrio (alrededor de la vivienda) son fuentes precisas de la infección por el ectoparásito.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Plan operativo contra la escabiosis en niños dirigido por consejo comunal y comunidad.

Definición operacional: se refiere a la integración Consejo Comunal y población contra la escabiosis en niños.

| Dimensión | Indicadores | Subindicadores | Ítems |
|---|---|---|---|
| <p>Enfermedad escabiosis o sarna: se refiere a una enfermedad de la dermis que se adquiere fácilmente a través de estrecho contacto con una persona infectada causada por un ácaro, el <i>Sarcoptes scabiei</i>.</p> | <p>Situación d riesgo: Corresponde al contacto compartido con una persona infectada directa o indirectamente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo se adquiere? - Prevalencia en edades (niños) - Cuadro clínico - Manejo | <p>1-2-3</p> <p>4</p> <p>5-6-7-8</p> <p>9-10-11-12-13-14-15</p> |
| | <p>Higiene del medio: se refiere al saneamiento de la persona y e medio contra el reservorio.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Niños - Vivienda - Entorno | <p>16-17-18</p> <p>19-20</p> <p>21-22-23</p> |
| | <p>Cooperación: se refiere al trabajo participativo del consejo comunal para el logro del saneamiento del medio a través del plan operativo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Misión del trabajo - Asignación | <p>24-25-26</p> <p>27-28</p> |
| | <p>Plan de evaluación: son todas las actividades para evaluar los alcances comunitarios de de los miembros del plan operativo</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Período establecido | <p>29-30</p> |

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo referido al marco metodológico se establecen las líneas de acción y los pasos sistemáticos que orientan el cómo se lleva a cabo la investigación, presentando el tipo de estudio, población y muestra, instrumento y técnica de recolección de datos, validez, confiabilidad, presentación y análisis de los resultados.

Tipo de estudio

La presente investigación de un proyecto factible, el cual según la Universidad pedagógica experimental libertador (UPEL) (2003), "es aquella que consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades organizacionales o grupos sociales" (p.7). En el caso del estudio la propuesta busca el alcancen de la participación de los consejos comunales y pobladores contra la presencia de la escabiosis en niños. En ese caso se produce la propuesta de un plan operativo como estrategia social.

Asimismo, se enmarca en un diseño de campo, puesto que los datos de interés son recogidos en forma directa de realidad en la tensión a que el problema que se estudia surge del barrio refugio rio negro.

Arias, (1998): "en el diseño de campo se estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural" (p. 93).

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación se enmarca en un estudio de campo ya que la información fue recolectada de la población objeto de estudio (casa de la comuna), Consejo comunal durante la asamblea de ciudadanos.

Población y muestra

La población de acuerdo a Santa, P. (2006), la definen como: un conjunto mínimo o infinito de elemento o personas pertinentes a una investigación" (p.70). En relación con la investigación, la población objeto de estudio está conformada por 12 personas las cuales forman parte del Consejo comunal que para el momento de la recolección de información se encontraban presente en la casa comunal (Consejo comunal), representada por 10 titulares y dos suplentes. Es importante destacar, que se debe trabajar netamente con las personas que representan jurídicamente el Consejo comunal que forman el 100% de la población objeto de estudio. En ese sentido, se decide tomar a las 12 personas lo que implica un trabajo directo con los directivos de esa entidad comunal.

Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado por juicio de expertos en contenidos y metodología los cuales hicieron algunas observaciones con respecto a algunas preguntas que al ser corregidas acuerdan para dar paso a la aceptación del mismo.

Confiabilidad

Este segmento corresponde al grado de confiabilidad que reporte el instrumento para la investigación. En ese sentido, se le da cumplimiento a la prueba piloto por medio de una prueba con ocho personas representantes comunal de otro sector, lo cual ameritó una prueba piloto.

Cálculo de la confiabilidad

Para efectos de esta investigación fue empleada la técnica Kuder-Richardson (KR-20), explica Hurtado, J. (2010), “se basa en el supuesto de que, si todos los ítems del instrumento miden el mismo evento, podría asumirse que cada ítem constituye una prueba paralela” (p.812)

La fórmula de Kuder-Richardson sólo es aplicable en aquellos casos en que las respuestas a cada ítem son dicotómicas y pueden calificarse como 1 ó 0 cada una (correctas-incorrectas)

La fórmula es:

$$rtt = \frac{K}{K-1} \cdot \frac{S^{t^2} - \sum pq}{S^{t^2}}$$

KR-20

K= número de ítems del instrumento

p= porcentaje de personas que responden correctamente cada ítems

q= porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítems

S^{t^2} = varianza total del instrumento

$rtt = K/K-1 \cdot S^{t^2} - \sum pq / S^{t^2} =$ dando como resultado 0.89, es decir, es confiable.

Técnicas de recolección de datos

- Se aborda la comunidad en diferentes oportunidades.
- Se aborda a la casa comunal.
- Se contactó a personas comunales, representantes comunales dándole información con respecto a la investigación y se le comunicó de manera verbal y escrito la instrucción.
- Se les explicó sobre los contenidos referentes al saneamiento, como medida necesaria a favor de la eliminación de factores conducentes a la presencia de escabiosis en niños.

- Se le explicó sobre la intención de los contenidos del instrumento para la organización de medidas básicas a favor del alcance de la participación del Consejo comunal como una medida de gran alcance contra la escabiosis en niños.
- Se les planteó la idea de la conformación de mesas de trabajo orientándolos con respecto a la conducción de cada pregunta.

Plan de tabulación

La presente investigación aplicó un plan de tabulación en función de los objetivos establecidos en la investigación.

Esto se cumple por medio de la tabulación de datos para luego enmarcarlos a través de cuadros y gráficos estadísticos con la intención de presentar de manera clara los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

El contenido de este capítulo corresponde a los resultados de la investigación obtenidos según objetivos propuestos.

Los resultados investigación se presentan por medio de cuadros estadísticos enmarcado en frecuencia absoluta y porcentajes acompañados cada cuadro con gráficos, con la intención de facilitar la comprensión de los resultados.

A continuación se presentan los resultados

CUADRO N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre cómo se adquiere la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica, Valencia estado Carabobo. I semestre 2013.

| N° | Ítems | Respuestas | | | | | |
|----|--|------------|----|-----|----|-------|-----|
| | | SI | | NO | | Total | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 1 | ¿La escabiosis (sarna) se adquiere fácilmente con el estrecho contacto con una persona infectada? | 05 | 42 | 07 | 58 | 12 | 100 |
| 2 | ¿La escabiosis (sarna) puede adquirirse de manera indirecta cuando se comparte: sábanas, ropas contaminadas? | 04 | 33 | 08 | 67 | 12 | 100 |
| 3 | ¿A menudo todos miembros de una familia pueden ser infectados? | 10 | 83 | 02 | 17 | 12 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

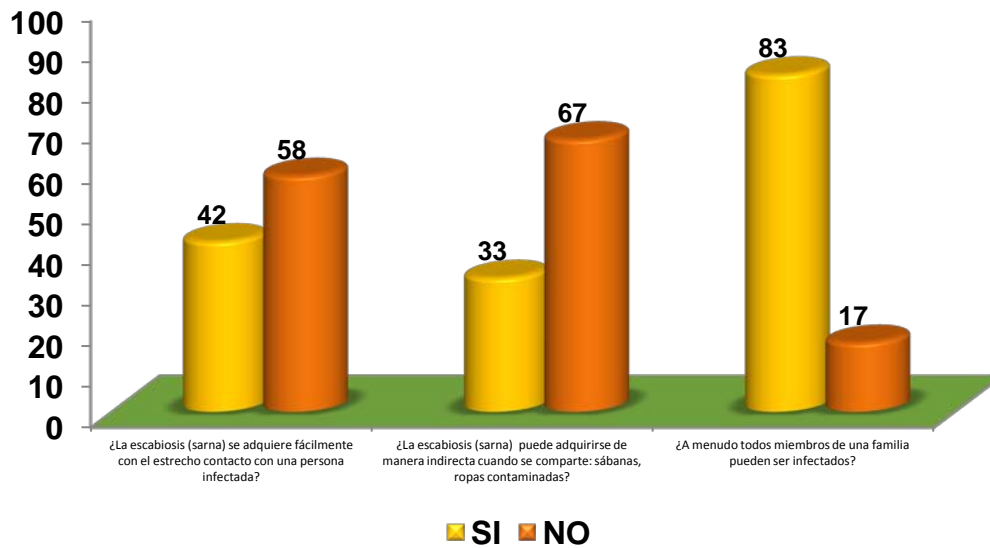
Los resultados obtenidos del su indicador como se adquieren la escabiosis, se evidenció que la pregunta, Estrecho contacto con una persona infectada, el 42% de la población objeto de estudio respondió si, y el 58% indicó no.

Para la pregunta Se puede adquirir de manera indirecta (sábanas, ropas contaminadas, se obtuvo que el 33% manifestó si y el 67% indicó no.

En cuanto a la pregunta A menudo todos miembros de una familia pueden ser infectados, el 83% de la población respondió si y el 17% respondió no.

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre cómo se adquiere la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica, Valencia estado Carabobo. I semestre 2013.



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO Nº 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre la prevalencia de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica, Valencia estado Carabobo. I semestre 2013.

| Nº | Ítems | Respuestas | | | | | |
|----|--|------------|----|-----|----|-------|-----|
| | | SI | | NO | | Total | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 4 | ¿La escabiosis (sarna) tiene preferencia en niños menores de 6 años? | 05 | 42 | 07 | 58 | 12 | 100 |

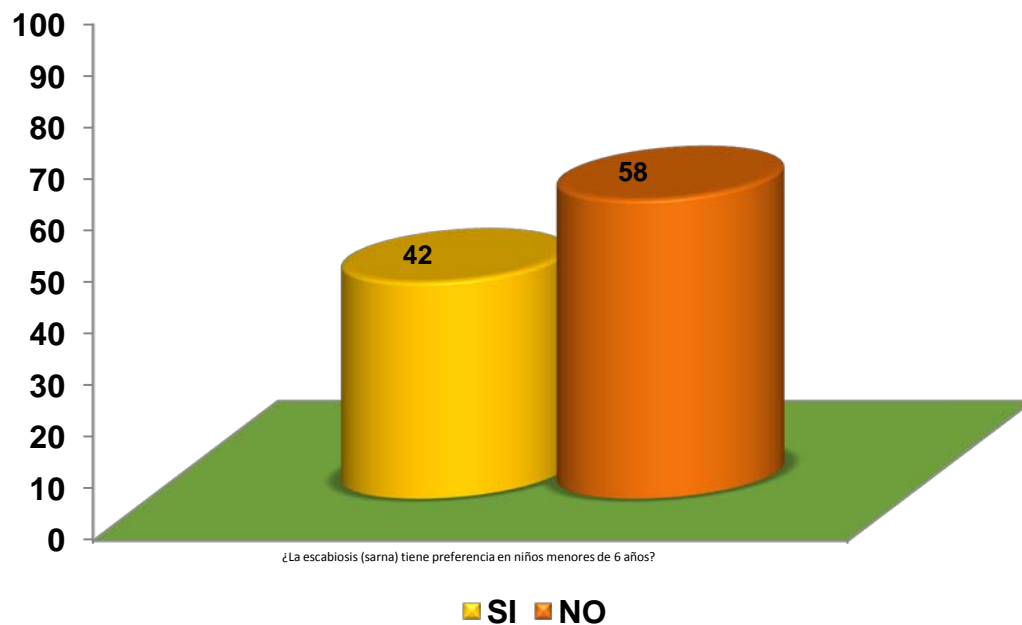
Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

De los resultados obtenidos en el subindicador prevalencia de la escabiosis, se obtuvo que para la pregunta ¿Tiene preferencia en niños?, el 42% de la población objeto de estudio respondió si y el 58% indicó no.

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre la prevalencia de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica, Valencia estado Carabobo. I semestre 2013.



Fuente: cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre cuadro clínico de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.

| N° | Ítems | Respuestas | | | | | |
|----|--|------------|----|-----|----|-------|-----|
| | | SI | | NO | | Total | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 5 | ¿El cuadro clínico de la escabiosis (sarna) es predominante el prurito nocturno? | 07 | 58 | 05 | 42 | 12 | 100 |
| 6 | ¿El prurito nocturno puede ser generalizado localizado en el abdomen? | 08 | 67 | 04 | 33 | 12 | 100 |
| 7 | ¿Puede aparecer también el prurito en la cara interna del brazo, los músculos? | 05 | 42 | 07 | 58 | 12 | 100 |
| 8 | ¿También puede ser localizada en genitales, ombligo y pezones? | 04 | 33 | 08 | 67 | 12 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

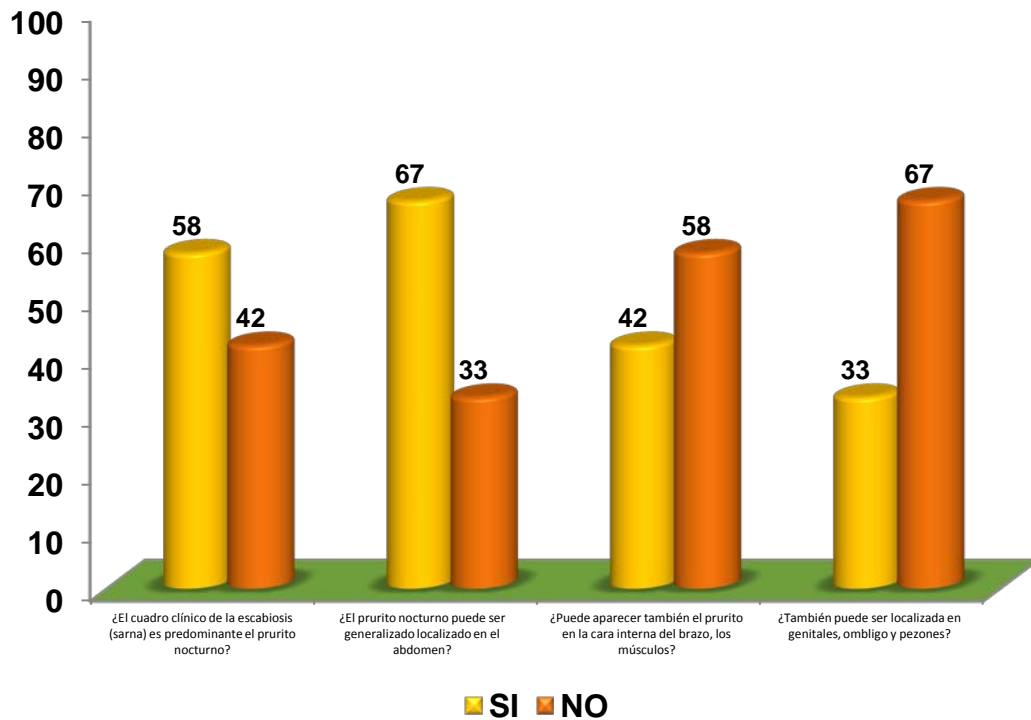
Los resultados obtenidos en el subindicador cuadro clínico de la escabiosis en niños, se evidenció que en la pregunta, Es predominante el prurito nocturno?, el 58% de la población respondió si y el 42% no.

En cuanto a la pregunta ¿Es generalizado localizado en el abdomen?, el 67% de los encuestados respondió si y el 33% no.

En relación a la pregunta ¿Puede aparecer en la cara interna del brazo, los músculos?

GRÁFICO N° 3

Distribución y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre cuadro clínico de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.



Fuente: cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre manejo de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.

| N° | Ítems | Respuestas | | | | | |
|----|--|------------|----|-----|----|-------|-----|
| | | SI | | NO | | Total | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 9 | ¿La escabiosis (sarna) tiende a recurrir(repetir) mientras no se trata correctamente? | 02 | 17 | 10 | 83 | 12 | 100 |
| 10 | ¿Para evitar las repetidas (escabiosis- sarna) cruzadas en el niño y demás miembros de la familia, hay que aplicar el tratamiento a todos los miembros y demás personas de contacto? | 05 | 42 | 07 | 58 | 12 | 100 |
| 11 | ¿La aplicación del tratamiento debe ser en el cuerpo entero? | 05 | 42 | 07 | 58 | 12 | 100 |
| 12 | ¿Incluyendo la planta de los pies? | 02 | 17 | 10 | 83 | 12 | 100 |
| 13 | ¿Se debe aplicar el tratamiento por tres noches? | 06 | 50 | 06 | 50 | 12 | 100 |
| 14 | ¿Primero debe lavarse el cuerpo con agua caliente (temperatura adecuada) y jabón, cepillándose las áreas afectadas? | 02 | 17 | 10 | 83 | 12 | 100 |
| 15 | ¿Luego aplicas el tratamiento? | 02 | 17 | 10 | 83 | 12 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

En los resultados obtenidos en el subindicador manejo de la escabiosis en niños, se evidenció que en la pregunta N° 9 ¿La escabiosis (sarna) tiende a recurrir (repetir) mientras no se trata correctamente?, el 17% de la población objeto de estudio respondió Si, y un porcentaje significativo 83% contestó No.

Para la pregunta N° 10 ¿Para evitar las repetidas (escabiosis- sarna) cruzadas en el niño y demás miembros de la familia, hay que aplicar el tratamiento a todos los miembros y demás personas de contacto?, el 42% de los miembros del Consejo Comunal manifestó la categoría Si, mientras que el 58% indicó No.

En cuanto a la pregunta N° 11 ¿La aplicación del tratamiento debe ser en el cuerpo entero?, se evidenció que el 42% de los encuestados respondieron Si, y el 58% indicó la categoría No.

En relación a la pregunta N° 12 ¿Incluyendo la planta de los pies?, se obtuvo que los miembros del Consejo comunal, el 17% de la población contestó Si y el 83% respondió No.

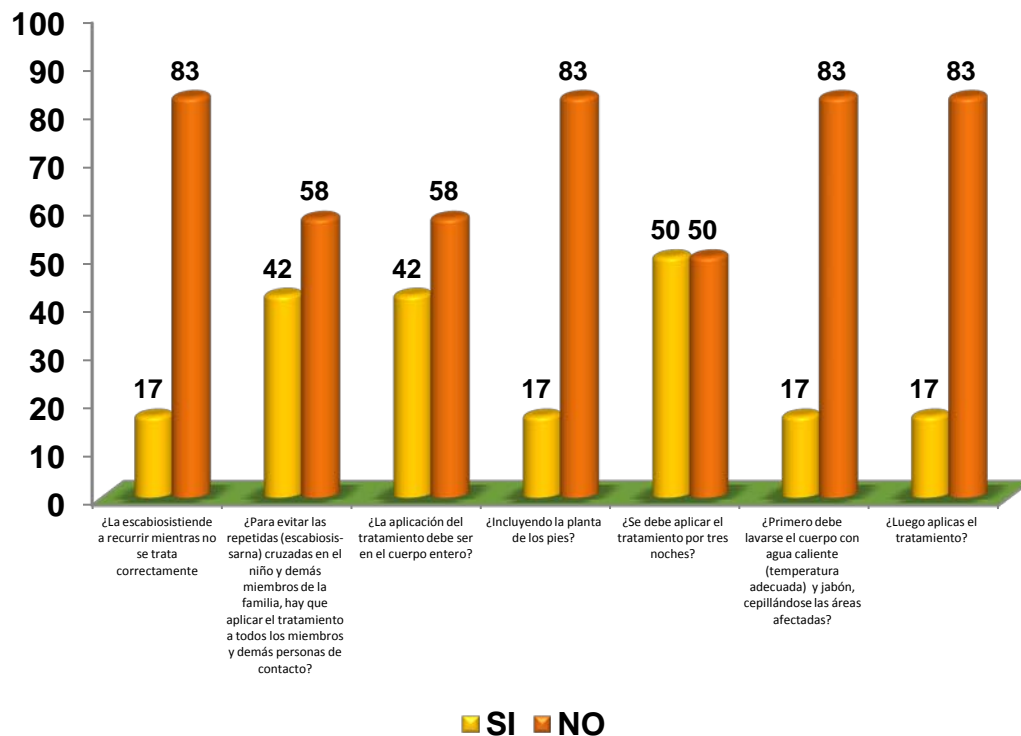
Referente a la pregunta 13 ¿Se debe aplicar el tratamiento por tres noches?, se obtuvo como resultado que el 50% de la población indicó y el otro 50% respondió No.

En la pregunta N° 14 ¿Primero debe lavarse el cuerpo con agua caliente (temperatura adecuada) y jabón, cepillándose las áreas afectadas?

En cuanto a la pregunta N° 15 ¿Luego aplicas el tratamiento?

GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre manejo de la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.



Fuente: cuadro N° 4

CUADRO N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene personal del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.

| N° | Ítems | Respuestas | | | | | |
|----|--|------------|----|-----|----|-------|-----|
| | | SI | | NO | | Total | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 16 | ¿La higiene del niño requiere bañarlo diariamente (agua y jabón) y cambiarlo a diario? | 08 | 67 | 04 | 33 | 12 | 100 |
| 17 | ¿Es aconsejable hervir la ropa, sábanas y toallas? | 05 | 42 | 07 | 58 | 12 | 100 |
| 18 | ¿Una vez lavadas deben ser secadas al sol y planchadas para eliminar el reservorio de infección? | 01 | 8 | 11 | 92 | 12 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

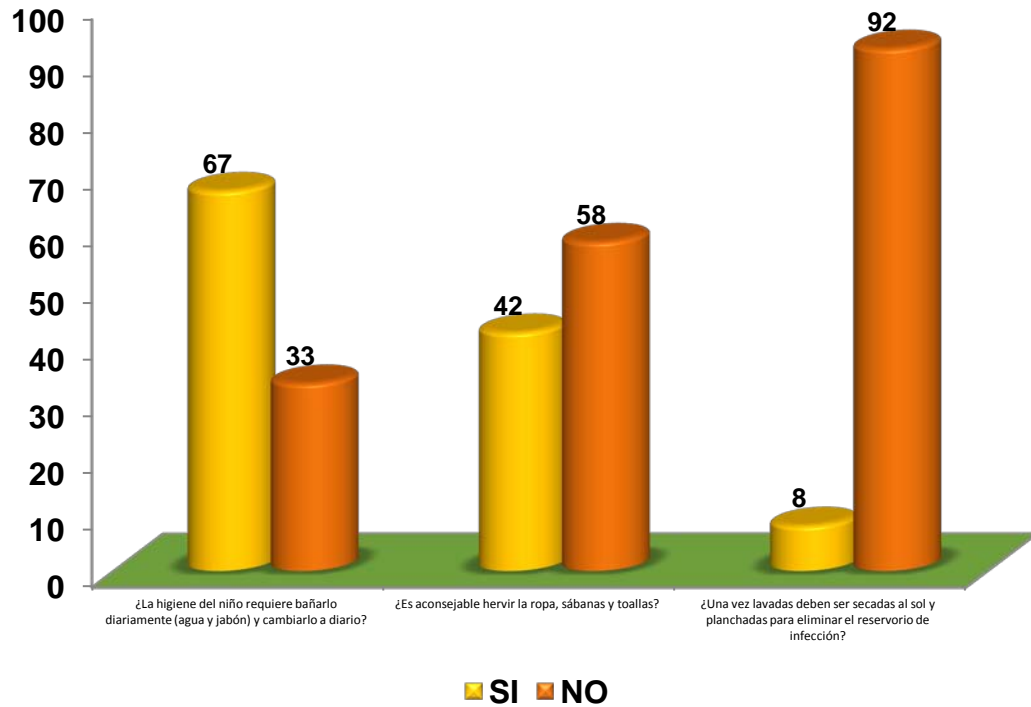
En los resultados obtenidos en el subindicador higiene personal del niño contra la escabiosis, se evidenció que en la pregunta N° 16 ¿La higiene del niño requiere bañarlo diariamente (agua y jabón) y cambiarlo a diario?, el 67% de la población objeto de estudio respondió Si, y el 33% contestó No.

Para la pregunta N° 17 ¿Es aconsejable hervir la ropa, sábanas y toallas?, el 42% de los miembros del Consejo Comunal manifestó la categoría Si, mientras que el 58% indicó No.

En cuanto a la pregunta N° 18 ¿Una vez lavadas deben ser secadas al sol y planchadas para eliminar el reservorio de infección?, se evidenció que el 8% de los encuestados respondieron Si, y un elevado porcentaje 92% indicó la categoría No.

GRÁFICO N° 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene personal del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.



Fuente: cuadro N° 5

CUADRO N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene de la vivienda del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.

| N° | Ítems | Respuestas | | | | | |
|----|--|------------|----|-----|----|-------|-----|
| | | SI | | NO | | Total | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 19 | ¿En la vivienda se puede evitar concentrar ropas contaminadas (sin lavar luego de usarlas por personas con escabiosis (sarna)? | 08 | 67 | 04 | 33 | 12 | 100 |
| 20 | ¿La vivienda requiere estar libre de desechos sólidos (basura) para evitar la permanencia de escabiosis (sarna) en niños y familias? | 09 | 75 | 03 | 25 | 12 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado

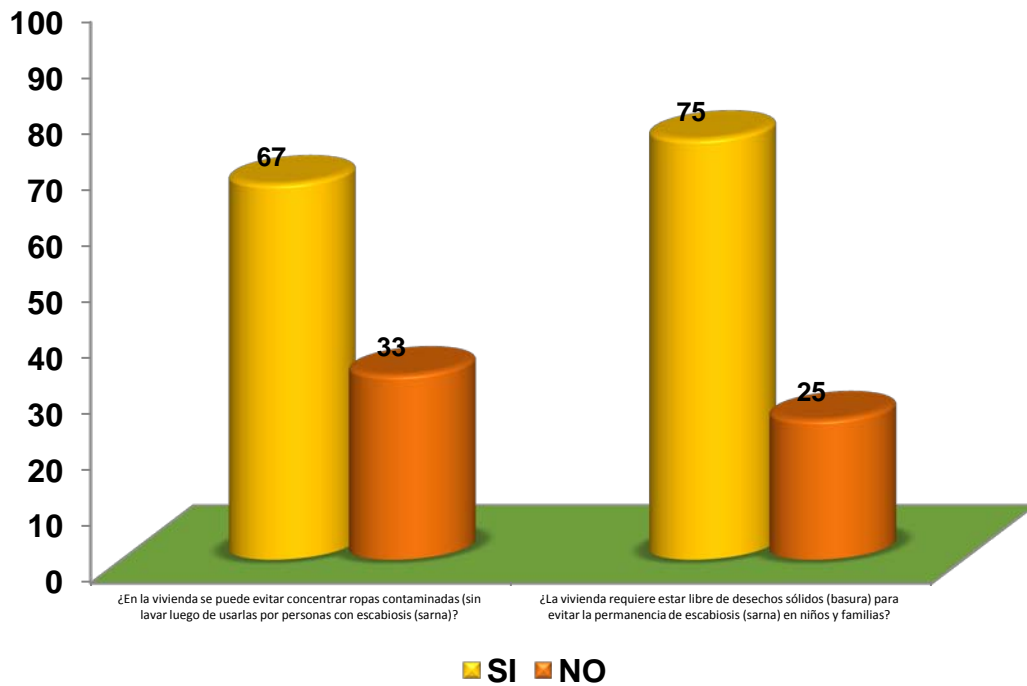
Análisis

En los resultados obtenidos en el subindicador higiene de la vivienda del niño contra la escabiosis, se evidenció que en la pregunta N° 19 ¿En la vivienda se puede evitar concentrar ropas contaminadas (sin lavar luego de usarlas por personas con escabiosis (sarna)?, el 67% de la población objeto de estudio respondió Si, y el 33% contestó No.

Para la pregunta N° 20 ¿La vivienda requiere estar libre de desechos sólidos (basura) para evitar la permanencia de escabiosis (sarna) en niños y familias?, el 75% de los miembros del Consejo Comunal manifestó la categoría Si, mientras que el 25% indicó No.

GRÁFICO N° 6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene de la vivienda del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.



Fuente: cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene del entorno de la vivienda del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.

| N° | Ítems | Respuestas | | | | | |
|----|---|------------|----|-----|----|-------|-----|
| | | SI | | NO | | Total | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 21 | ¿Tratar que el entorno de la vivienda esté libre de aguas negras estancadas, forma parte para evitar la escabiosis (sarna) en niños y familia? | 09 | 75 | 03 | 25 | 12 | 100 |
| 22 | ¿La recolección a tiempo de los desechos sólidos por el camión de la basura forma parte de las acciones necesarias para evitar la escabiosis (sarna) en niños y familias? | 08 | 67 | 04 | 33 | 12 | 100 |
| 23 | ¿El sistema alcantarillado del sector requiere de limpieza permanente? | 09 | 75 | 03 | 25 | 12 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

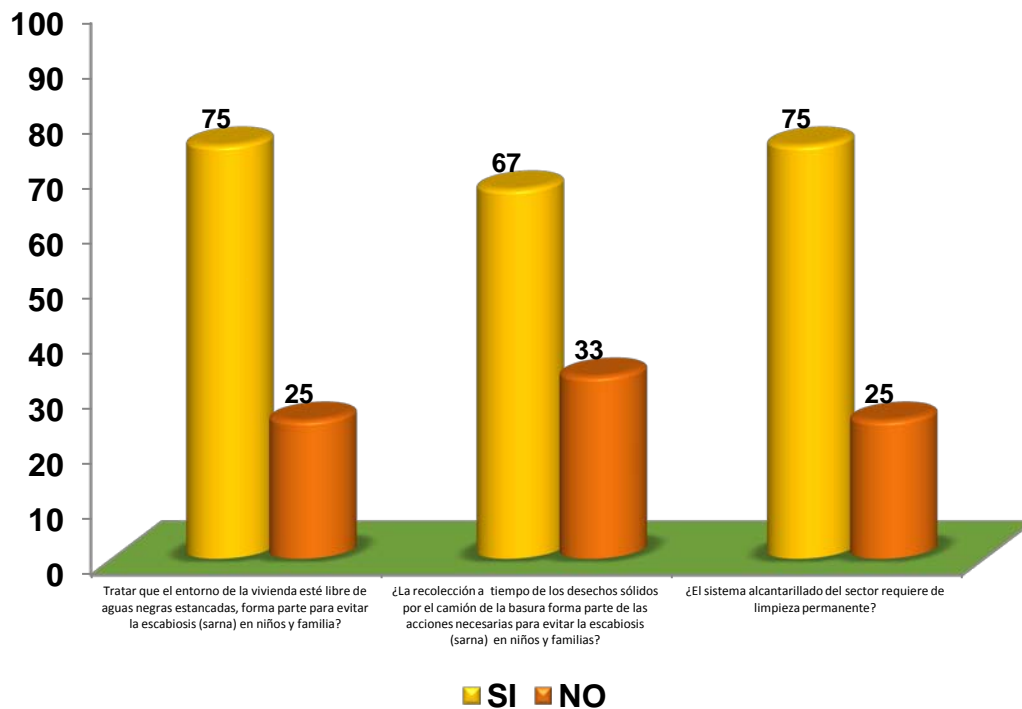
En los resultados obtenidos en el subindicador higiene de la vivienda del niño contra la escabiosis, se evidenció que en la pregunta N° 21 ¿Tratar que el entorno de la vivienda esté libre de aguas negras estancadas, forma parte para evitar la escabiosis (sarna) en niños y familia?, el 75% de la población objeto de estudio respondió Si, y el 25% contestó No.

Para la pregunta N° 22 ¿La recolección a tiempo de los desechos sólidos por el camión de la basura forma parte de las acciones necesarias para evitar la escabiosis (sarna) en niños y familias?, el 67% de los miembros del Consejo Comunal manifestó la categoría Si, mientras que el 33% indicó No.

En cuanto a la pregunta N° 23 ¿El sistema alcantarillado del sector requiere de limpieza permanente?, se evidenció que el 75% de los encuestados respondieron Si, y el 25% indicó la categoría No.

GRÁFICO N° 7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre higiene del entorno de la vivienda del niño contra escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.



Fuente: cuadro N° 7

CUADRO N° 8

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre mesa de trabajo actuando contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.

| N° | Ítems | Respuestas | | | | | |
|----|--|------------|----|-----|----|-------|-----|
| | | SI | | NO | | Total | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 24 | ¿La acción cooperativa del consejo comunal con instituciones (Salud, ONG y Alcandía)es un vínculo necesario para actuar por el saneamiento del barrio? | 08 | 67 | 04 | 33 | 12 | 100 |
| 25 | ¿La conformación de una mesa de trabajo sanitaria y ecológica con la integración de todos los pobladores, promoverá un trabajo socio-sanitario contra la escabiosis (sarna)? | 11 | 92 | 01 | 8 | 12 | 100 |
| 26 | ¿Consideras que esta integración (mesa de trabajo y comunidad) es una estrategia factible para el saneamiento del barrio contra la escabiosis? | 11 | 92 | 01 | 8 | 12 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

En los resultados obtenidos en el subindicador mesa de trabajo se evidenció que en la pregunta N° 24 ¿La acción cooperativa del consejo comunal con instituciones (Salud, ONG y Alcandía)es un vínculo necesario para actuar por el saneamiento del barrio?, el 67% de la población objeto de estudio respondió Si, y el 33% contestó No.

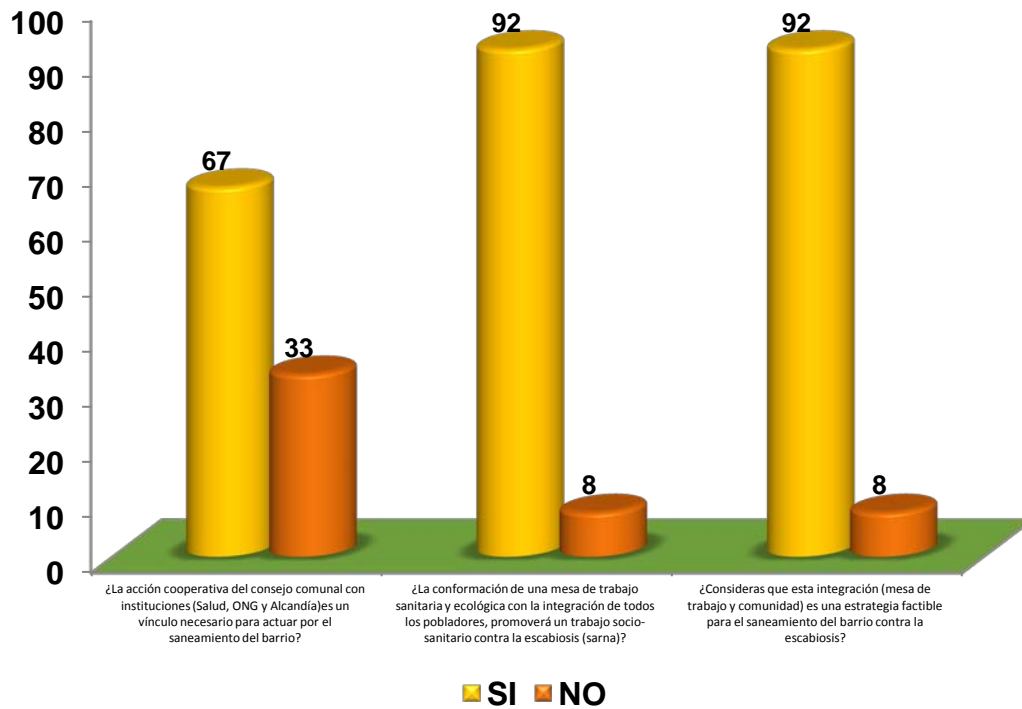
Para la pregunta N° 25 ¿La conformación de una mesa de trabajo sanitaria y ecológica con la integración de todos los pobladores, promoverá un trabajo socio-sanitario contra la escabiosis (sarna?), el 92% de los

miembros del Consejo Comunal manifestó la categoría Si, mientras que el 8% indicó No.

En cuanto a la pregunta N° 26 ¿Consideras que esta integración (mesa de trabajo y comunidad) es una estrategia factible para el saneamiento del barrio contra la escabiosis?, se evidenció que el 92% de los encuestados respondieron Si, y el 8% indicó la categoría No.

GRÁFICO N° 8

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre mesa de trabajo actuando contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.



Fuente: cuadro N° 8

CUADRO N° 9

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre asignación de actividades contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.

| N° | Ítems | Respuestas | | | | | |
|----|---|------------|----|-----|----|-------|-----|
| | | SI | | NO | | Total | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 27 | ¿Estás dispuesto a promover la asignación de tareas para el trabajo sanitario y ecológico? | 08 | 67 | 04 | 33 | 12 | 100 |
| 28 | ¿Asignar para el control del saneamiento de las viviendas del barrio motivará a grupos familiares para actuar contra la escabiosis? | 09 | 75 | 03 | 25 | 12 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado

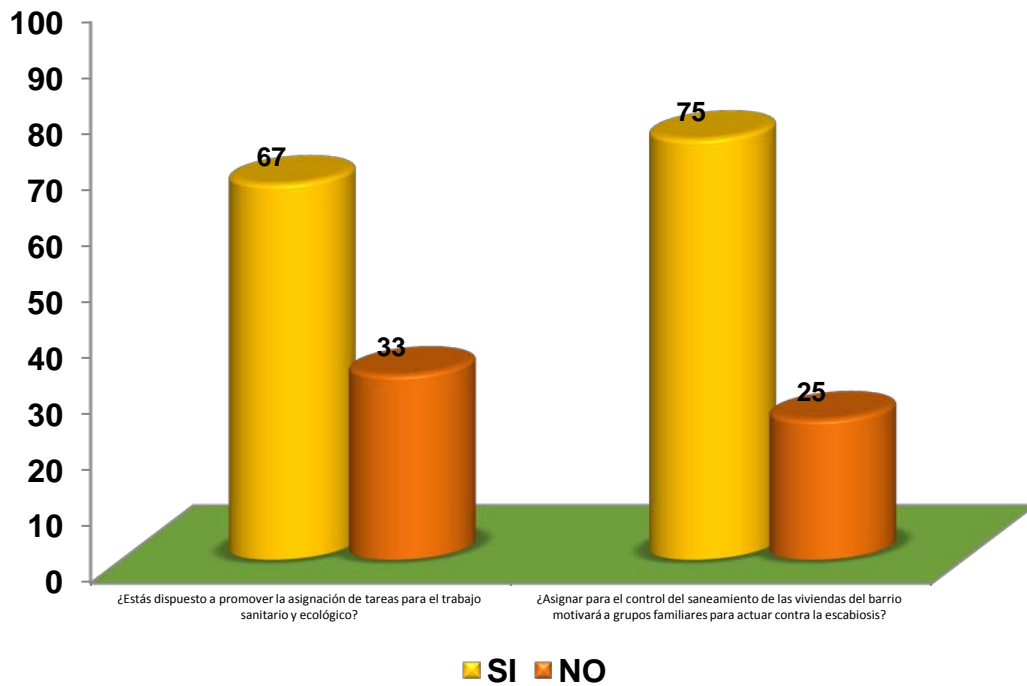
Análisis

En los resultados obtenidos en el subindicador asignación de actividades, se evidenció que en la pregunta N° 27 ¿Estás dispuesto a promover la asignación de tareas para el trabajo sanitario y ecológico?, el 67% de la población objeto de estudio respondió Si, y el 33% contestó No.

Para la pregunta N° 28 ¿Asignar para el control del saneamiento de las viviendas del barrio motivará a grupos familiares para actuar contra la escabiosis?, el 75% de los miembros del Consejo Comunal manifestó la categoría Si, mientras que el 25% indicó No.

GRÁFICO N° 9

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre asignación de actividades contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.



Fuente: cuadro N° 9

CUADRO N° 10

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre períodos establecidos contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.

| N° | Ítems | Respuestas | | | | | |
|----|---|------------|----|-----|----|-------|-----|
| | | SI | | NO | | Total | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 29 | ¿Consideras que al establecer actividades de saneamiento del medio, se debe acordar períodos para a mediano plazo evaluar los resultados? | 10 | 83 | 02 | 17 | 12 | 100 |
| 30 | ¿Ello permitirá medir los alcances o logros en un tiempo previsto? | 10 | 83 | 02 | 17 | 12 | 100 |

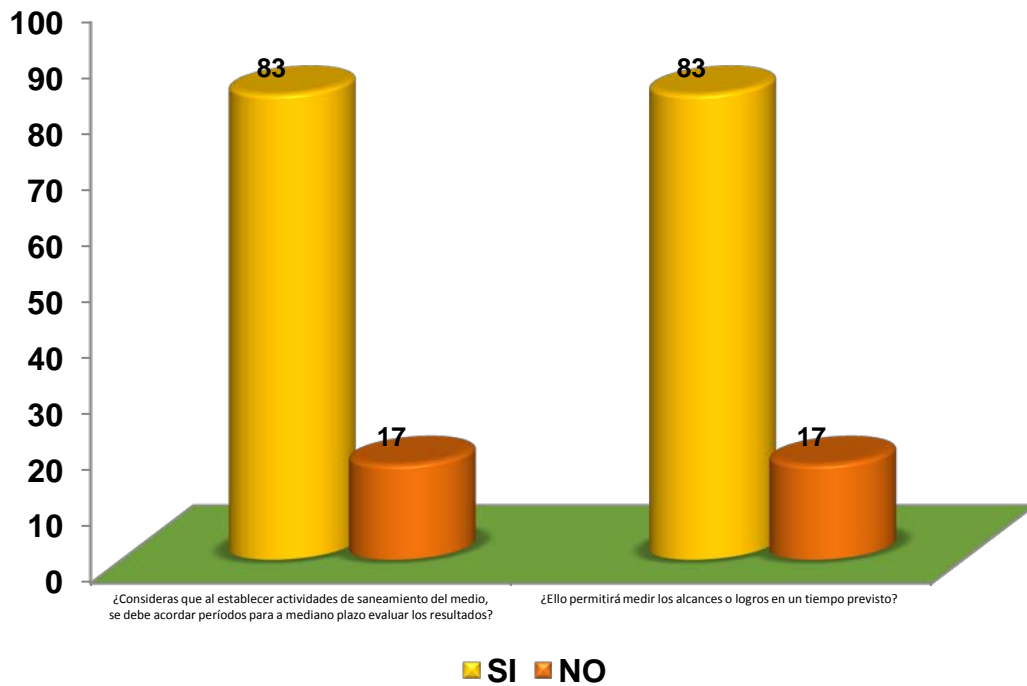
Análisis

En los resultados obtenidos en el subindicador períodos establecidos, se evidenció que en la pregunta N° 29 ¿Consideras que al establecer actividades de saneamiento del medio, se debe acordar períodos para a mediano plazo evaluar los resultados?, el 83% de la población objeto de estudio respondió Si, y el 17% contestó No.

Para la pregunta N° 30 ¿Ello permitirá medir los alcances o logros en un tiempo previsto?, el 83% de los miembros del Consejo Comunal manifestó la categoría Si, mientras que el 17% indicó No.

GRÁFICO N° 10

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los miembros de los consejos comunales sobre períodos establecidos contra la escabiosis en niños, Barrio Refugio Rio Negro, sector la Isabelica Valencia Estado Carabobo. I semestre 2013.



Fuente: cuadro N° 10

Análisis de los resultados

A continuación se presentan los análisis de los resultados por medio de los indicadores.

Para el indicador situación de riesgo para que los niños padezcan la escabiosis, el 40% de las respuestas fue para la categoría si y para la categoría no, el 60%. Lo que implica una marcada tendencia a la categoría No, lo cual es presa predominio de la población objeto sobre cómo se adquiere la escabiosis en los niños.

Para el indicador higiene del medio contra la escabiosis, los resultados corresponden a la categoría Si (59.5%) y a la categoría No 40.5%. En este caso las respuestas expresan una leve ventaja de las respuestas a la categoría Si, sobre el indicador acerca de la importancia de la higiene del niño y de la vivienda contra la escabiosis, es decir, la población objeto d estudio reconoce la importancia de la higiene para evitar la escabiosis en niños.

Para el indicador cooperación, según resultados expresados en la categoría Si, un 72% y para la categoría No 28%. De acuerdo a los resultados se observa la voluntad expresada en los resultados de cooperación de la población objeto para participar contra la escabiosis en los niños del barrio Río Negro, por medio de planes y proyectos que impulsen planes operativos entre los pobladores.

Para el indicador plan de evaluación, según resultados corresponde a la categoría Si 83% y 17% para la categoría No., es decir, la población objeto está de acuerdo en que se debe plantear un plan de evaluación para constatar los logros alcanzados por medio de las actividades que se inicien contra la escabiosis en niños.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES

El contenido este capítulo corresponde a las conclusiones recomendaciones a que dio lugar según objetivos planteados en investigación.

Conclusiones

Existen en la actualidad determinadas tendencias (especialmente de la figura representada en el Consejo comunal), a pesar de que el punto de partida de la búsqueda de posibles soluciones uso sanitarias recaen sobre los consejos comunales, permitiendo que "el pueblo tiene las riendas de la construcción de la patria".

Los miembros del Consejo comunal (12) siguen por ciento de la población en estudio, el 40% acertó en la respuesta con respecto a la situación de riesgo presente en las viviendas y el barrio que permiten la escabiosis en los niños.

Los miembros al Consejo comunal (12) siguen por ciento de la población en estudio, el 59. 5% de las respuestas fue para la categoría si con respecto a la importancia de los de los lugares del niño y de la vivienda como medio necesario contra la escabiosis.

Los miembros del Consejo comunal (12) siguen por ciento de la población en estudio, el 72% de las respuestas indicó si, es decir, ellos están

dispuestos a colaborar en el barrio contra la escabiosis en niños, en ellos se incluye la conformación de mesa de trabajo y la asignación de actividades según las áreas representadas por cada una de las personas que representan el Consejo comunal.

Para el indicador plan de vacunación, los miembros del Consejo comunal (12) 100%, el 83% fue para la categoría si de acuerdo a los resultados la población en estudio considera necesario en su mayoría, un plan de evaluación de las actividades que se consideren necesarias a realizar en favor del fomento de la salud de los niños afectados por la escabiosis.

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y en a los miembros de los consejos comunales.
- Dar a conocer a la población en general por medio de la asamblea, pues se trata de algo verdaderamente productivo en la búsqueda de llevarles bienestar a los niños.
- Dejar apuntado entre los pobladores del barrio rio negro el compromiso de inclusión: participativa e incluso con el pensamiento socio sanitario al crear compromiso interinstitucionales (centros dispensadores de salud, escuelas, empresas, alcaldía). A los efectos de la participación protagónica.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

En cada comunidad, sector, barrio o población total como pueda entenderse, el Consejo comunal en la representación en todo el territorio nacional de la educación organizacional de trabajo comunitario, además de una atención cercana en salud, se promueve la participación social como estrategia dirigida para promover en ciudadanos y ciudadanas, en organizaciones de una manera distinta, para la cual se perfila en el mejoramiento del estilo de vida a favor del alcance de mejorar que representen en el saneamiento del medio a favor de la salud de personas, familia y comunidad.

Dentro de cada una de las comunidades, según Montaña Ricarda (2007), se debe contar con la consolidación de su organización estas bases o de sustento comunal dan fuerza para posibles sanciones. El propósito es gerenciar soluciones ante los problemas que promueven enfermedades en el contexto como tal, o detener de manera constante la producción de riesgo" (P.26).

En ese sentido, se hace el diseño de la propuesta como una alternativa socio ambiental que busca que las personas habitantes del barrio refugio rio negro se organicen desde una perspectiva comunal, de orden social y educativo de base, buscando en toda instancia la integración de los participantes como el recurso de mayor jerarquía para fomentar en todos los residentes por medio de asambleas y reuniones con la participación de los miembros del propio barrio en la construcción de nuevas experiencias conducidas por los consejos comunales dirigiendo y motivando de manera

definitiva las ideas de una implementación de acción es específicas para el saneamiento y mejoramiento del entorno de viviendas y sus adyacencias y bienestar contra la presencia de la escabiosis en niños y demás familias, quienes constantemente representan un riesgo para que las personas contraigan la escabiosis sobre todo en la comprensión de que es una enfermedad ectoparasitaria de fácil contagio.

Desde ese orden se justifica la propuesta, pero más aún tomando en consideración que la comunidad en estudio, sus características ecológicas corresponde a zonas de invasión en donde edifican-construyen viviendas si las condiciones adecuadas para vivir, ello refleja la necesidad de actuar a favor de la salubridad. Aunado a ello, cabe destacar que a la comunidad se le ha prestado el interés medianamente en lo que respecta a la asistencia médica por el padecimiento de la escabiosis; pero no ha sido atendida de manera racionalizada en vías de su bienestar, ya que en su mayoría son viviendas (rancho) casa de vecindad que son pertinente el hacinamiento, insalubridad lo cual permite la permanencia del reservorio del ectoparásito *Sarcoptes scabiei*.

Lo anterior afirma, que cuando una comunidad está asistida por una entidad de salubridad se puede reconocer los problemas reales o potenciales que llevarían a determinar las intervenciones especiales e integrales y establecer planes para atender dicha comunidad, tomando en cuenta sus habitantes con su respectiva situación socio sanitario y en algunos casos, cultural y económico.

Es eso precisamente lo que determina la importancia del diseño de la propuesta, y en consecuencia, la propuesta se dirige a dar atención a la motivación de la comunidad, por medio de un plan operativo comunal, integrando aspectos de orden social y del Consejo comunal en el fomento de

actividades, con la comunidad para la conducción de las personas a que actúe como ente activos contra la escabiosis.

Objetivo terminal

Coordinar la integración del Consejo comunal para el alcance de un plan operativo popular del barrio refugio rio negro, sector la Isabelica en el reconocimiento de cómo actuar para promover el saneamiento del medio.

Objetivos específicos

- Identificar disponibilidad en las personas que representa el Consejo comunal del barrio refugio rio negro, sector la Isabelica.
- Identificar las necesidades reales de los representantes del Consejo comunal para la conformación de mesas de trabajo para el saneamiento del medio (vivienda, familia y comunidad).
- Reconocer disponibilidad de recursos del plan operativo, social y sanitario para el saneamiento del medio contra la escabiosis.
- Estrategia propuesta
- Diagnóstico situacional para promover la propuesta de plan operativo Consejo comunal dos. Para el alcance de ello, es necesario hacer presencia activa de la comunidad, asambleas comunales, reuniones vecinales, visita a grupos familiares, entre otros, ésta actividades originan los encuentros con viviendas que a su vez promoverán el diálogo, hecho que conducirá al reconocimiento del voluntario social, es decir, la propuesta exige en primer origen abordar la comunidad para el reconocimiento de la planeación en conjunto y de manera sucesiva continuar con el contacto para así ir sensibilizando a los pobladores por medio del contacto directo (Consejo comunal, representantes vecinales y familia).

Diagnóstico biográficos: el diagnóstico biográficos va a ser por medio de la observación y aplicación de encuestas, lo cual demostrará por medio de datos objetivos y subjetivos del entorno geográfico de la comunidad en sí, ejemplo, condiciones de salubridad, presencia de materiales sólidos, servicio de aguas blancas, eliminación de aguas negras, disponibilidad de excretas, embaulamiento de cloacas, uso de cisternas, planes de trabajo, entre otros.

Diagnóstico demográfico: esto hace referencia al reconocimiento exacto del total de pobladores, población de riesgos de acuerdo a la forma de vivienda y condiciones para lo cual hay que contar con el control de las condiciones y evaluación de actividades del trabajo de saneamiento sobre la prevención de la escabiosis.

Desde esa perspectiva, hay que contar con el diagnóstico exacto del número de población, situación de riesgo, vivienda, servicio de las viviendas, condiciones sanitarias. Desde ese marco situacional, identificar los riesgos.

Diagnóstico de recurso para el incremento de la red de la propuesta: esto corresponde al reconocimiento exacto del componente económico y material requerido para el desarrollo de la misma, esto hace referencia al ¿con qué?, ¿con quién? y ¿Cómo?.

¿Con qué?, la comunidad cuenta con una casa comunal, así como un barrio adentro (I) para lo cual según publicaciones Gestión Social Barrio Adentro (2008), citado por Montaña Ricarda, (Op.cit), “barrio adentro (I) debe promover la activa participación de organizaciones sociales/comunales en la consolidación del sistema público para la ubicación de problemas de infraestructura, dotación, equipamiento y otros” (pág. 8). En ese sentido se promoverá acciones para apoyar los grupos organizado de ciudadanos en el ejercicio de la congestión y corresponsabilidad, ejemplo, mesa de trabajo

sanitario ecológica, sus representantes coordinadores, por los consejos comunales trabajarán con organizaciones de competencia específica para la solución del problema (aceras, alcantarillas, uso del container, recolección adecuada de basura por el transporte de aseo, etc., y de las condiciones estructurales de la población.

En ese orden, el componente de estructura de soporte contará con el apoyo del Consejo comunal, el cual cuenta con una casa comunal (sala de espera), pasillo para esparcimiento, salones para programas sociales. En cuanto al recurso humano, están representados por 12 personas, la organización social se integrara como elemento articulador entre las organizaciones de bases para hacer un frente comunal, aunado a la casa comunal d propiedad de la comunidad. Cabe destacar el apoyo por parte de la comuna del sector la Isabelica y del ambulatorio urbano La Isabélica de dicho sector.

¿Con quién? Este segmento debe ser conformado por 12 personas representantes del consejo comunal, organizados de manera específica en la lucha para alcanzar la participación social en función del saneamiento del medio.

Cada participante por medio de sus funciones desde un orden organizacional, son establecidos en acuerdo con lo establecido en la ley de los consejos comunales publicados en la gaceta oficial (2009).

- Presidente
- Coordinador
- Secretario
- Tesorero
- Representante ecológico
- Representante de salud

- Representante de economía y comercio
- Representante de infraestructura
- Representante de propaganda
- Representante normativo (leyes)
- Administrativo
- Enlace comunal, alcaldía y otras organizaciones de servicios sociales.

Y desde ese marco operacional actúa en pro del proyecto propuesto.

Esta organización será destinada a la actuación o elemento articulador, para enlazar y agilizar la gestión pública, destinados al mejoramiento de bienes y servicios a favor del bienestar comunal que por ende, prevendrá la escabiosis.

Descripción del desarrollo de las actividades realizadas en un primer momento que permitirán considerar necesario la situación abordada.

- Se recolectarán datos mediante la entrevista a las familias censadas.
- Se suministrarán datos con el equipo indicado para recoger información.
- Con la participación de representantes comunales, vecinos, familias y comunidad se promoverá la selección para la conformación de mesas de trabajos.
- En la fecha indicada, se procederá a organizar las mesas de trabajo.
- En colaboración con otras instituciones del barrio ambulatorio, escuela, etc., trabajaran de manera constante.
- Comunidad.
- Conocer a fondo el problema a resolver y las ventajas que se van a lograr y de esa manera unificar a los habitantes ante los problemas comunes.

Es importante destacar, que las actividades serán conducidas por el consejo comunal y actores sociales residentes del barrio río negro.

- Distribuir equivalentemente el trabajo y los beneficios, promoviendo la participación de la mayoría de la comunidad informando a los habitantes.
- Reconocer el valor que tiene la participación social en la solución de las demandas más sentidas de la comunidad.
- Consulta con las autoridades competentes, alcaldía respecto de los principales requerimientos en materia de obras, servicios públicos y con relación a los reglamentos municipales.
- Concretar las organizaciones existentes, su participación en la solución de la problemática, respetando los principios que las conforman.
- Cumplir con los compromisos contraídos para no defraudar a la comunidad.
- Otro seria el trabajo constituciones sanitarias para las acciones, la desinfección y la insalubridad, entre otros. En ese sentido la propuesta busca básicamente el fomento y desarrollo concreto para la salud ambiental.
- Difundir ampliamente los proyectos y acciones concretadas, sus avances, hasta su culminación, haciendo énfasis en el apoyo recibido de las organizaciones existentes y de la comunidad en general. Ejemplo, alcaldía, modelo de mesas de trabajos asistenciales, lo que implica el consejo comunal y las funciones inter institucionales.
- Se organizarán talleres para orientar y enseñar a las familias a que coordinen una participación social, donde la comunidad realice actividades y eventos dirigidos a implementar acciones preventivas para evitar la escabiosis en personas, familias y comunidad.

Resultados obtenidos

Concientizar a la comunidad que es necesario vincular el plan operativo con la participación social, con las personas y los derechos básicos que tienen como: acceso a la salud ecológica a un trato de confort a la información, a la oportunidad de vivir en un medio higiénico a la calidad de esta. Potenciar la participación ciudadana en la instancia colectiva para que diagnostiquen los problemas y desarrollo de un plan comunal de salud. Estas aspiraciones serán válidas en la medida que se potencie los recursos humanos de las personas del sector el hueco.

Fortalecer entonces las instancias de participación que existen en la comunidad, esto significa lograr la coherencia entre las prioridades sanitarias establecidas en el plan de participación con información y conocimiento ciudadano, los derechos y las metas de salud incorporadas al plan operativo.

Desde ese marco operativo y de trabajo socio-sanitario se debe promover actividades de integración en el consejo comunal, personas, habitantes del barrio en la búsqueda de proveedores de servicios de salubridad.

La comunidad por medio de su consejo comunal fomentara la participación social, que intervendrá en la identificación de las cuestiones de salubridad u otros problemas a fines y realizaran una gran alianza para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones por medio del plan de participación social.

La participación social por medio del plan, se definirá por los grupos organizados entre ellos con la propia comunidad en las deliberaciones, la toma de decisiones, el control y la responsabilidad con respecto a la atención

de la salud. Esto proporcionara medios para ofrecer servicios de atención de salud más efectivos y un fin indicador de desarrollo.

Propuesta de solución a la situación descrita en la parte anterior

Acciones administrativas: los consejos comunales que junto con su respectiva asociación de mesa de trabajo organicen la participación social donde la comunidad pueda realizar un serie de actividades o eventos dirigidos a estimular e incentivar a os pobladores de ella, conformando recursos tanto humanos como materiales, encaminados al logro de los objetivos establecidos para el saneamiento del medio para la prevención la escabiosis.

Acciones

- Coordinar residentes y sector de la comunidad para el desarrollo de las actividades educativas a favor de la propuesta en primera instancia.
- Conformar grupo de trabajo voluntario para el acondicionamiento de las mesas de trabajo: médico, ecología y habitad en la vivienda.
- Acondicionar material ilustrativo de apoyo para las acciones (diseño del proyecto) sobre el plan operativo de participación social contra la escabiosis.
- Utilizar material de apoyo de instituciones de salud y ordenanzas municipales e institucionales según normas vigentes.
- Promover la participación ciudadana como cofacilitador del proceso del desarrollo del plan operativo.
- Fomentar acciones conjunta del consejo comunal con organismo de competencias para el alcance de la ejecución del proyecto de la salubridad contra la escabiosis.

Directrices de la estrategia

- Establecer reuniones con la comunidad.
- Establecer reuniones con los sectores.
- Ubicar y trasladar recursos materiales, necesarios para acondicionar la sala de espera (consejo comunal y comunidad).
- Proyección del consejo comunal en otras dependencias social en pro del trabajo en equipo para el saneamiento del medio.
- Informar a todas las personas residentes del barrio rio negro de la nueva área de actividades participativas en función del plan operativo para el saneamiento del medio contra la escabiosis.

Cronograma de estrategias

Los días de asistencias de reuniones de las organizaciones comunales (ONG) consejos comunales, contraloría social y otras instituciones (sistema de salud) prestadoras de servicios a la comunidad.

Estrategias

- Diseñar un sistema informativo sobre temas y horario para el trabajo.
- Informar a los participantes de las actividades asignadas por mesa de trabajo
- Confirmar equipos de trabajo en los cuales cada mesa contara con sus carpetas de control de actividades que marquen metas y acciones, ello incluye tareas asignadas y personas o instituciones ejecutores.
- Marcar fecha para inicio del plan en el sentido de la disponibilidad para el desarrollo.

Viabilidad y factibilidad del plan

Viabilidad: se refiere al apoyo necesario del consejo comunal como unidad ejecutora del plan. En el caso específico del estudio hay acuerdos y

apoyo por parte del consejo comunal y aceptación, ello tomando en consideración la afección de niños.

Factibilidad: se refiere a los recursos con que se cuenta para el desarrollo de la propuesta, el consejo comunal cuenta con:

Recursos humanos (consejo comunal, Ministerio incluyendo los órganos de competencias)

- Apoyo de la comunidad
- ONG (las existentes)
- Apoyo institucional y sector vecinal
- Recursos financieros (depende del poder del consejo comunal)
- Se puede desarrollar por medio voluntario del propio vecino
- Recursos técnicos o tecnológicos
- La casa comunal tiene espacio físico (sala de espera), sillas, escritorios, entre otros.
- Cuenta con medios audiovisuales (televisor, atril, pizarrón acrílico, retroproyector)
- Recursos por parte del consejo comunal según el ordenamiento presidencial publicado en Gaceta Oficial 2009.

Seguimiento y evaluación

La evaluación constará de corroborar la puesta en marcha el plan operativo traducido en la expresión del estado de higiene presentado en el medio del barrio, eliminación de basura, recopilación de desechos, entre otros.

Funcionamiento desde un orden normativo

El sistema público de comunal (2006) “el estado venezolano aporta todos los recursos que actualmente asigna a las diferentes organizaciones

sociales, y su relación con los organismos del estado para la formulación, ejecución, control, evaluación de las políticas y acciones públicas" (p.12).

Estrategia administrativa y operacional

- Asesoramiento a los participantes sobre acciones sociales por medio del ente ejecutor (consejo comunal).
- Condiciones y medio ambiente de trabajo (casa comunal).
- La organización debe ser un ente desconcentrado, autonomía de gestión siguiendo la normativa emanada del ente rector de salud proyecto bolivariano (2007 a 2013), desarrollo económico social de la nación, los consejos comunales quienes ordenan para organizaciones comunales, éstos deben ejercer directamente la gestión de proyectos sociales orientados a responder necesidades y aspiraciones de la comunidad.
- La operatividad y financiamiento debe regirse conforme a los principios de corresponsabilidad, cooperación y solidaridad, transparencia y rendición de cuentas y honestidad.

Mesas prioritarias

- Desarrollar la insalubridad.
- Creación de las mesas de trabajo médico sanitario y habitad domiciliaria.

Filosofía de la propuesta

- Consejo comunal basado en lo establecido en el artículo 2 de la Ley de los Consejos Comunales "crear, desarrollar y regular organización y funcionamiento de las políticas públicas" (p.12).
- Se continuarán mesas de trabajo.
- Las personas serán electas en asambleas de personas habitantes del barrio.

- Facilitarán la convivencia.
- Exigir gestión financiera para el desarrollo del plan de saneamiento.

Rectoría/regulación

La rectoría es función de los consejos comunales basados en la publicación de la Gaceta Oficial Ley de los Consejos Comunales (2006), decreta disposición general en lo cual la figura del consejo comunal representa entre rector de la administración social.

PLAN OPERATIVO

Objetivo terminal: Una vez puesto el plan, iniciar la integración del Consejo comunal con población del barrio Río Negro.

| Objetivo | Acciones necesarias | Recursos | Metodología del trabajo | Evaluación |
|-----------------------------|---|---|-------------------------|------------|
| Abordar el Barrio Río Negro | <ul style="list-style-type: none"> - Promoción del plan - Diseño de Encuesta - Visita a domicilio - Entrevista con familia y comunidad - Aplicación de la encuesta | <ul style="list-style-type: none"> - Humano - Consejo comunal del barrio vecindario - Instituciones (salud, educación y comunal) - Material - Encuesta | Diagnóstico comunitario | 1 semana |

Objetivo terminal: Analizar condiciones del medio del Barrio Río Negro.

| Objetivo específico | Acciones necesarias | Recursos | Metodología del trabajo | Evaluación |
|---|---|--|--|-------------------|
| <p>Establecer prioridades de la asistencia del medio según condiciones reconocidas.</p> | <p>Convenios institucionales (Alcaldía, salud y familia). Asamblea con pobladores para el aporte informativo de resultados sobre el riesgo del padecimiento de la escabiosis.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Humano - Consejo comunal del barrio vecindario - Instituciones (salud, educación y comunal) - Material - Trípticos - Folletos - Uso de radio | <p>Asambleas Asignación de actividades</p> | <p>1 semana</p> |

Objetivo terminal: Analizar condiciones del medio del Barrio Río Negro.

| Objetivo específico | Acciones necesarias | Recursos | Metodología del trabajo | Evaluación |
|--|--|--|---|-------------------|
| <p>Establecer en habitantes criterios para la creación de las mesas de trabajo médico, ecológica y control de habitar doméstico. .</p> | <p>Escogencia de los integrantes por medio de decisiones populares. (Asambleas). Estructuración de las mesas por medio de asignaciones de actividades entre las personas que la integran</p> | <p>Humano Consejo comunal del barrio Instituciones (salud, educación y comunal) Materiales Mesa de trabajo Papeles</p> | <p>Planificación y organización de las mesas (estructura organizativa).</p> | <p>1 semana</p> |

Objetivo terminal: conformar enlaces institucionales para el saneamiento del medio en la prevención de escabiosis en el Barrio Río Negro.

| Objetivo específico | Acciones necesarias | Recursos | Metodología del trabajo | Evaluación |
|--|--|--|--|-------------------|
| <p>Establecer convenio para el plan de saneamiento del medio para prevención de la escabiosis.</p> | <p>Establecimiento de la red institucional (consejo comunal, mesas de trabajos, instituciones públicas y municipales</p> | <p>Humano Consejo comunal del barrio Vecindario Instituciones (salud, educación y comunal) Materiales Proyecto Desarrollo del plan de acuerdo a la competencia y necesidades</p> | <p>Asignación por competencia institucional. Trabajo en función de proyectos para el saneamiento del medio.</p> | <p>1 semana</p> |

EVALUACIÓN Y CONTROL MENSUAL

Cronograma de actividades

| Julio 2013 | Julio-agosto 2013 | Septiembre/octubre | Noviembre 2013 |
|---|--|--|---|
| Inicio del período de promoción sobre organización social | Instauración de la organización. Metas establecidas. Creación de mesas | Desarrollo de la propuesta. Juramentación | Desarrollo de la propuesta Alcance del diagnóstico comunitario |
| | | | EVALUACIÓN |
| Diseño de orden jerárquico del barrio | Capacitación para el diseño del proyecto de las necesidades jerarquizadas | Introducción de proyectos comunales a las instituciones de acuerdo a las necesidades reflejadas en el diagnóstico comunitario para el saneamiento del medio. | Evaluación de resultados de la ejecución del cronograma |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (1999) ***El proyecto de investigación. Guía para su elaboración.*** 1ra. Edición Epístame Caracas – Venezuela.
- (2006) ***El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica.*** 5ta. Edición Epístame. Caracas – Venezuela.
- Arranz, J. (2007) ***Intervención educativa comunitaria sobre enfermedades ectoparasitarias.*** Editorial Océano de costa rica. San José de costa Rica.
- Ávila, G.; colegio, J. y Villahermosa, Y. (2009) ***Gestión pública.*** Escuela de enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.
- Balestrini, M. (2008) ***cómo se elabora el proyecto de investigación.*** Caracas. Consultores Asociados.
- Beltrán, C. (1999) ***Aseo de la piel.*** Publicaciones científicas www.punto.com
- Costa, M. (2007) ***Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el municipio.*** Cabimas – Edo. Zulia. Venezuela TEG. Universidad del Zulia.
- Delegación en la entidad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2010).
- Díaz, M; Cazorla, d. y Acosta, M. (2004) ***Eficacia, seguridad y aceptabilidad del azufre precipitado en petróleo para el tratamiento tópico de la escabiosis en un sector de Coro – Edo. Falcón.*** Venezuela. Rev. Invest Clin.
- Diez, Ballester, F. (2007) ***Situación de riesgo.*** Mc Graw Hill Interamericana. 2da. Edición.
- González, M. (2007) ***Infestación por escabiosis en niños atendidos en el Hospital Pediátrico Docente del Municipio San Miguel del Padrón.*** La Habana Cuba.
- Guerra, A. (2008) ***Manual y Atlas de las enfermedades de los genitales del varón.*** . Editorial Glosa, S.L., Barcelona España.

- Ibañez, C. (2008) ***Epidemiología y control de la sarna o escabiosis.*** Artículo de salud pública y algo más. Disponible: en: www.madrimasd.org/blogs/saludpublica/2008/04/25/90085
- Instituto Nacional de Estadística Venezolano (INE,2005)www.me.gov.ve/
- Jaramillo, J. (1998)***Principio de Gerencia y administración de servicios médicos y hospitales.*** Editorial Nacional de Salud y Seguridad social. ***Editorial de la Universidad de Costa Rica.***
- Ko. Cl. Elston (2004) ***Pediculosis J Am Acad Dermatol.*** University of California at Irvine. USA.
- Kroegel, A. y Lina, R. (1998) ***La escabiosis.*** OPS publicaciones científicas. 1ra. Edición.
- Ley de consejo Comunal (2006) ***De los Consejos comunales.*** Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.
- Manzur, J. (2002) ***Ectoparasitosis cutánea en Dermatología.*** Editorial Ciencias Médicas., La Habana cuba.
- Marchioni, M. (2007) ***enfoque ecológico.*** Mc Graw Hill Interamericana. 2da. Edición. Madrid
- Martínez, M. (2004) ***Escabiosis en lactante.*** Centro de Salud de Arguelles. An Pediatric. Barcelona España.
- Milla, G. L. (2010) ***La sarna humana es contagiosa y curable.*** Delegación den la Entidad del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) Informe semestral.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Informe Anual 2003. Departamento Nacional de Epidemiología. Caracas Venezuela.
- Montaño, R. (2001) ***La Enfermería comunitaria.*** Profesor Agregado Facultad de Medicina UCV.
- Nigro, A. (2000) ***Infestations in the pediatric patient. Pediatric Clin North Am.*** Disponible en sisbib.unmsm.eu.pe/bvrevistas/dermatología/v15_nl/pdf/a06.pdf
- Offidani, A. (1999) ***Treatment of scabies with ivermectin Eur J Dermalol.*** Disponible en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10066955

Olivera, T. (2007) **Cuidados ante el contagio de sarna.** Comunicad de prensa de la Universidad de Talca/CES. Chile

OPS (1987) **salud participativa.** Washington publicaciones científicas www.punto.com

Organización Mundial de la Salud (OMS (2000) Disponible en www.who.int/es/Boletin de la Organización Mundial de la Salud. .

----- (1998) **situación de riesgo.** Ginebra Publicaciones científicas. www.punto.com

----- (2003) **concepto de participación.** Ginebra Publicaciones científicas. www.punto.com

----- (2009) **Escabiosis** Ginebra Publicaciones científicas. www.punto.com

----- (2009) **Las tasas de frecuencia & ubicaciones de sarna.** Disponible en www.howtostayhealthy.inf/es/1019937

----- (1999) **La escabiosis.** Ginebra Publicaciones científicas. www.punto.com

Padilla, J. (2006) **cuidados y medidas preventivas básicas para el mantenimiento de la salud.** Edit. Cosmos. Colombia.

Pérez, H. (2003) **Infestaciones parasitarias.** Dermatología Ed. Universidad Católica de Chile. <http://escuela.mepuc.cl/deptos>

Plan Gobierno 2013-2016 **Dinámica urbana rural para el desarrollo endógeno.** Caracas Venezuela Proyecto de Gestión.

Reyes, F. y Rodríguez, d. (2007) **Programa educativo sobre escabiosis dirigido a los padres y representantes de niños menores de 10 años, en el ambulatorio urbano tipo II. Bucaral – Valencia.** TEG. Universidad Rómulo Gallegos.

Roye, R. (2006) **Las enfermedades dermatológicas en la edad pediátrica.** Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” 2005-2006 Caracas Venezuela.

Sánchez, A; cuevas, C. y Meléndez, N. (2002) **Características clínicas y epidemiológicas de la escabiosis en cuatro zonas rurales,** Chichiriviche, Venezuela, Septiembre 2002Indezmedico Journal –

Cuarta edición – Escabiosis en cuatro zonas.
Indezmedico.com/publicaciones/indexmed/escabiosis/sanchez.htm.

Sánchez, M. (2009) ***Enfermedades ectoparasitarias***. Endira México. Grupo Editorial DF. México

Santa, P. (2006) ***Metodología de la investigación***. Publicación científica
www.punto.com

UPEL (2003) Metodología ***de la investigación***. Fondo editorial FEDEUPEL.

Veliz, A. (2008) ***Cómo hacer y defender una tesis***. 10 Edición ampliada.
Editorial Texto, C.A. Caracas – Venezuela.

ANEXOS



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



**INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE EL PLAN
OPERATIVO PARA EL SANEAMIENTO DEL MEDIO CONTRA LA
ESCABIOSIS (SARNA-RASQUIÑA)**

Autoras:

**Tutora:
Prof. Ricarda Montaña**

Valencia, 2013

| Nº | ÍTEMS | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 1 | ¿La escabiosis (sarna) se adquiere fácilmente con el estrecho contacto con una persona infectada? | | |
| 2 | ¿La escabiosis (sarna) puede adquirirse de manera indirecta cuando se comparte: sábanas, ropas contaminadas? | | |
| 3 | ¿A menudo todos miembros de una familia pueden ser infectados? | | |
| 4 | ¿La escabiosis (sarna) tiene preferencia en niños menores de 6 años? | | |
| 5 | ¿El cuadro clínico de la escabiosis (sarna) es predominante el prurito nocturno? | | |
| 6 | ¿El prurito nocturno puede ser generalizado localizado en el abdomen? | | |
| 7 | ¿Puede aparecer también el prurito en la cara interna del brazo, los músculos? | | |
| 8 | ¿También puede ser localizada en genitales, ombligo y pezones? | | |
| 9 | ¿La escabiosis (sarna) tiende a recurrir (repetir) mientras no se trata correctamente? | | |
| 10 | ¿Para evitar las repetidas (escabiosis- sarna) cruzadas en el niño y demás miembros de la familia, hay que aplicar el tratamiento a todos los miembros y demás personas de contacto? | | |
| 11 | ¿La aplicación del tratamiento debe ser en el cuerpo entero? | | |
| 12 | ¿Incluyendo la planta de los pies? | | |
| 13 | ¿Se debe aplicar el tratamiento por tres noches? | | |

| Nº | ÍTEM | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 14 | ¿Primero debe lavarse el cuerpo con agua caliente (temperatura adecuada) y jabón, cepillándose las áreas afectadas? | | |
| 15 | ¿Luego aplicas el tratamiento? | | |
| 16 | ¿La higiene del niño requiere bañarlo diariamente (agua y jabón) y cambiarlo a diario? | | |
| 17 | ¿Es aconsejable hervir la ropa, sábanas y toallas? | | |
| 18 | ¿Una vez lavadas deben ser secadas al sol y planchadas para eliminar el reservorio de infección? | | |
| 19 | ¿En la vivienda se puede evitar concentrar ropas contaminadas (sin lavar luego de usarlas por personas con escabiosis (sarna)? | | |
| 20 | ¿La vivienda requiere estar libre de desechos sólidos (basura) para evitar la permanencia de escabiosis (sarna) en niños y familias? | | |
| 21 | ¿Tratar que el entorno de la vivienda esté libre de aguas negras estancadas, forma parte para evitar la escabiosis (sarna) en niños y familia? | | |
| 22 | ¿La recolección a tiempo de los desechos sólidos por el camión de la basura forma parte de las acciones necesarias para evitar la escabiosis (sarna) en niños y familias? | | |
| 23 | ¿El sistema alcantarillado del sector requiere de limpieza permanente? | | |
| 24 | ¿La acción cooperativa del consejo comunal con instituciones (Salud, ONG y Alcandía) es un vínculo necesario para actuar por el saneamiento del barrio? | | |

| Nº | ÍTEMS | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 25 | ¿La conformación de una mesa de trabajo sanitaria y ecológica con la integración de todos los pobladores, promoverá un trabajo socio-sanitario contra la escabiosis (sarna)? | | |
| 26 | ¿Consideras que esta integración (mesa de trabajo y comunidad) es una estrategia factible para el saneamiento del barrio contra la escabiosis? | | |
| 27 | ¿Estás dispuesto a promover la asignación de tareas para el trabajo sanitario y ecológico? | | |
| 28 | ¿Asignar para el control del saneamiento de las viviendas del barrio motivará a grupos familiares para actuar contra la escabiosis? | | |
| 29 | ¿Consideras que al establecer actividades de saneamiento del medio, se debe acordar períodos para a mediano plazo evaluar los resultados? | | |
| 30 | ¿Ello permitirá medir los alcances o logros en un tiempo previsto? | | |