

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**OPINIÓN DEL ESCOLAR DE 6º GRADO DE LA ASISTENCIA DE L
PERSONAL DE SALUD PROMOViendo LA HIGIENE PERSONAL
UNIDAD EDUCATIVA "PEDRO EMILIO COLL". RUPERTO LUGO, CATIA
CARACAS, PRIMER SEMESTRE 2008**

TUTOR:
Mgs. Ricarda Montaña

AUTORA:
SÄNCHEZ, Norka

CARACAS, 2008

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por guiarme, proveerme de sabiduría y permitirme lograr este objetivo.

A mis padres, por darme la vida, ofrecerme todo el amor incondicional y apoyo continuo.

A mis hijos por ser la luz de mis ojos y la inspiración de seguir adelante.

A mis hermanos por el apoyo y compañía durante todo el trayecto de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco especialmente a la casa de estudios **UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**. Por darme la oportunidad de forjarme una profesión y presentar el trabajo especial de grado para optar al título de licenciado en enfermería.

A LA UNIDAD EDUCATIVA “PEDRO COLL” RUPERTO LUGO, CATIA – CARACAS, por permitirme realizar la investigación basándome en la opinión del escolar de 6° grado.

En especial a todo el personal que labora en la unidad educativa, quienes con su colaboración contribuye en esta investigación.

A la tutora, **Mgs. RICARDA MONTAÑO**, que con su conocimiento y paciencia me guió en la elaboración de el trabajo especial de grado.

A todas las instituciones y personas, que de una forma u otra influyeron para culminar con éxito la elaboración de mi trabajo.

La Autora.

INTRODUCCIÓN

El alcance de una asistencia a la salud integral del escolar, fundamentada en la higiene personal, por años ha estado dentro de las acciones prioritarias en el proyecto de salud escolar. En ese sentido, cabe destacar que en la actualidad se busca proyectar esas asistencias para la salud en todas las unidades públicas educativas con la intención de promover y fomentar conductas saludables en beneficio tanto del escolar como del entorno al cual pertenecen (hogar, escuela y grupo).

En este contexto, se encuentra centrado el presente estudio, el cual busca determinar las opiniones del escolar referentes al control de la higiene y la frecuencia asistencial del Personal de Salud fomentando la Salud Integral específicamente en el componente Higiene Personal.

La investigación está estructurada en cinco (5) capítulos: El primer capítulo: referido al problema, contiene el planteamiento del problema, objetivos del estudio: general y específicos, y justificación de investigación.

El segundo capítulo: hace referencia, al marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables su operacionalización y definición de términos básicos.

El tercer capítulo: describe el diseño metodológico que contiene tipo de estudio, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, tabulación y análisis de los datos.

El cuarto capítulo: contiene los resultados de la investigación y su análisis.

El quinto capítulo: presenta las Conclusiones y Recomendaciones. Por último, las referencias bibliográficas junto a los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

El siguiente capítulo su contenido corresponde al planteamiento del problema, objetivos y la justificación.

1.1. Planteamiento del Problema

Dentro de la actual coyuntura que enfrenta la población en general en el orden social, económico y político, dentro y fuera del sector salud, es pertinente el fortalecimiento de la asistencia de la población sana; sobre todo durante el período de la edad escolar (7 a 14 años) representa quizás un proceso de trabajo que abarca la familia, escuela y el sector salud dentro de un marco asistencial vinculado al logro de una atención a la salud integral con miras a futuro de un hombre sano en el aspecto biopsicosocial.

Al respecto, en publicaciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social MSDS (1994) citado por Montaña, R. (2002) refiere que el reto de proponer modalidades de asistencia a la salud integral del escolar, que rompa con el enfoque médico asistencial, sin desconocer su valor, se debe a la búsqueda constante de alternativas dirigidas al alcance de programas de salud concretos que reflejen la atención integral del escolar donde se

involucre todo el entorno (escuela, padres, amigos, etc.) en búsqueda del fortalecimiento de medidas de saludables.

Teóricamente se podría plantear que las diversas actividades que bajo el rubro de asistencia de la higiene escolar se han llevado a cabo en el país de Venezuela, estas han estado ligadas a los servicios de salud de manera permanente, progresiva y dinámica. Sin embargo, la realidad ha venido mostrando otro panorama, en publicaciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (2006), reconocen “la carencia de actividades con la atención comunitaria en las Consultas de Higiene Escolar que impulsen la educación para la salud en aspectos sobre la vigilancia continua a la salud integral en un orden biosicosocial”. (p.15)

Por supuesto, hoy en día se reconoce la existencia de otros factores que en ese entonces eran limitantes para dar la vigilancia continua a la salud integral del escolar (biosicosocial). Aun en la actualidad, a pesar de las políticas nacionales trazadas desde el (2000) tendientes a alcanzar cobertura de una atención a la salud integral en esos grupos, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (2007), sostiene que “es expresiva la ausencia de procesos permanentes de llevar a todas las unidades educativas la vigilancia médico asistencial a la población escolar”. (p.8)

Es evidente, la ausencia de vigilancias permanentes diseñadas en el proyecto de la atención a la salud integral del escolar conducido por el MPPS, como ente rector de las políticas de salud del país. Lo que implica una falta de correspondencia entre la doctrina de cobertura asistencial y las características del proyecto de salud escolar en términos del control integral durante el período escolar, tanto en términos cuantitativos como geográficos. Al respecto, en publicación del Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (2007) la cobertura del proyecto de salud integral del escolar en el país se concentra en algunas categorías profesionales, como por ejemplo, el fomento en la higiene como una constante en la salud.

Estas necesidades asistenciales también se reflejan en la Región Capital (Caracas) con marcadas evidencias en zonas del suroeste, específicamente en Ruperto Lugo, Catia, Escuela Básica “Pedro Emilio Coll”, cuyo servicio del proyecto salud escolar corresponde al Distrito Sanitario N° 2, Región Salud Caracas, en informe emanado de dicho Distrito en el 2do trimestre 2007:

Se reporta morbilidad en escolares cursantes del 5º grado (40) alumnos, residentes de Ruperto Lugo, por escabiosis, pediculosis, los cuales no fueron evaluados en su colegio; por el contrario estas evaluaciones se registran en el Libro de Epidemiología Epi10 Ambulatorio Ruperto Lugo, evaluados entre los meses de febrero y mayo. (p.8)

La misma referencia acota acerca de las deficiencias informativas, expresadas en los representantes y los propios escolares, sobre acciones ligadas a la eficiencia requerida en la higiene como parte preventiva contra la pediculosis y escabiosis.

Bajo estas perspectivas, se concibe la asistencia del Servicio de Higiene Escolar, como el conjunto de experiencias que siguen la valoración en salud y permiten al escolar mantener, aumentar y mejorar su higiene personal. En ese sentido, las consultas médicas efectuadas en los colegios consolida de manera congruente, por medio de la evaluación periódica de la higiene personal del escolar, situaciones más apropiadas tanto para la vigilancia de la salud como la educación para la salud de manera permanente en la búsqueda de lograr a través de la educación una respuesta positiva a favor de la salud integral del escolar en el componente higiene personal con miras a la captación del escolar para la producción del aprendizaje.

En ese sentido cabría preguntarse:

¿Qué control sobre la vigilancia de la higiene personal recibe es escolar de 6º grado en la Consulta de Higiene Escolar?

¿Con qué frecuencia se asiste al escolar de 6º grado promoviendo la higiene escolar?

En respuesta a las interrogantes se hace el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la opinión del escolar acerca de la asistencia del personal de salud promoviendo la higiene personal, en la Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Catia, 2º Trimestre 2008?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar las opiniones del escolar acerca de la asistencia del Personal de Salud promoviendo la higiene personal en la Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia, 2º Trimestre 2008.

1.2.2. Objetivos Específicos

Identificar la opinión del escolar acerca de la asistencia del personal de salud en el control sobre la higiene personal.

Identificar la opinión del escolar acerca de la frecuencia con que el personal de salud promueve la higiene personal.

1.3. Justificación

El propósito fundamental del estudio es en función de conocer por intermedio del escolar, la asistencia del personal de salud en la búsqueda de la higiene personal del escolar de 6º grado de Educación Básica.

En ese sentido, será desarrollada la investigación a fin de reconocer en la población escolar el aporte necesario brindado por el personal de salud.

Por otra parte, se busca en la ejecución de la investigación integrar al propio escolar como partícipe activo en el conocimiento necesario de actuar en la solución al problema referido para el mejoramiento de su apariencia personal.

De igual manera se espera que la investigación sea útil tanto en sus resultados como en sus contenidos bibliográficos para estudiantes de pregrado y postgrado.

Otro aspecto de singular importancia lo represente el hecho de que por intermedio de su ejecución dará la oportunidad a que el escolar, a través de la intervención productiva, actúe en beneficio de mejorar sus condiciones higiénicas, así como también su integración en el proceso, mejorando su apariencia personal en lo inmediato, por lo tanto, pertenece a la propia población escolar ser el primer beneficiario de este conocimiento.

Finalmente, la investigadora considera que los resultados obtenidos darán la oportunidad para reformular las asistencias de atención a la salud integral del escolar, previo un diagnóstico real de la situación en sí. Lo que se espera que estos resultados sirvan de base a futuras investigaciones en el área de la salud y demás integrantes

encargados de la atención a la salud integral del escolar, (escuela, familia y comunidad).

Por último, la autora considera necesario el desarrollo de la investigación ya que por intermedio de su ejecución se plantea una alternativa en la comunidad escolar a fin de promover medidas que beneficien un estilo de vida saludable a través del cuidado personal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El contenido de este capítulo hace referencia a los antecedentes de investigación, bases teóricas, operacionalización de la variable con su definición operacional.

2.1. Antecedentes de la Investigación

A continuación se presentan investigaciones relacionadas a la variable en estudio: Opinión de Escolares del 6º grado acerca de la asistencia del Personal de Salud promoviendo la Higiene Personal.

Martínez, Tirado, y González (1999), realizaron un estudio en la Región Salud, Caracas, Distrito Sanitario N°3, el cual se planteó como objetivo conocer la participación de la enfermera en la promoción de la salud escolar. Según resultados obtenidos la participación de la enfermera(o) en el programa es de manera parcial en lo cual no se trabaja con programa de educación para la salud cuyos contenidos promuevan el fomento de hábitos saludables perdurables (higiene).

Peña, M., González, M. (2002) realizaron una investigación en la Unidad Educativa "Martín J. Sanabria", Catia, Caracas, cuyo objetivo estuvo

dirigido en determinar el conocimiento de la población escolar sobre sexualidad. Los resultados demostraron que los escolares (población objeto estudio) tiene un conocimiento parcial en lo referente a la sexualidad.

González, J. L., Rueda, E. y Sánchez, A. (2002) realizaron una investigación en la Unidad Educativa “José Gervasio Artigas” en Propatria, Catia, y su objetivo fue determinar las opiniones del escolar acerca de la participación de la enfermera en la enseñanza de la higiene y confort del escolar. Los resultados arrojaron que la enfermera tiene una participación parcial en la enseñanza de la higiene y confort durante la asistencia brindada al escolar.

Todos los antecedentes de la investigación tienen relación con el estudio ya que todas corresponden a la identificación de las condiciones de salud de la población escolar por medio de la enfermera como parte del sector salud.

2.2. Bases Teóricas

A continuación se plasmarán conceptos teóricos que corresponden a referencias bibliográficas las cuales sustentan la variable en estudio.

Asistencia en los colegios

En esta era de grandes progresos, las funciones y responsabilidades de los Profesionales de Salud deben responder a muchos retos. En ese

orden las personas, grupos y comunidades exigen atención sociosanitaria general, situación que requiere la consideración en ver a los servicios de asistencia en salud comunitaria (extramuros) como el centro de operaciones. Esto ha dado lugar a un aumento en los servicios que se ofrecen, pero con mayor interés en algunos programas que otros. En la actualidad, la atención sanitaria (extramuro) se considera un derecho que todos deben gozar según el Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) y de la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente en su Artículo 41 Derecho a la Salud y a los Servicios Sociales. “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo tienen derecho a servicios de salud de carácter gratuito y de la más alta calidad especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación”. (p.61)

En consecuencia, las asistencias tradicionales de salubridad y de atención médica comienzan a sufrir una metamorfosis, caracterizada por una visión de alcance participativo y protagónico. Las limitaciones visualizadas entre la búsqueda de componentes preventivos y el tratamiento están dadas a su disminución, según informe del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2006) “hay un gran interés en la salud de la comunidad y en la mejor manera de satisfacer sus necesidades. Los Profesionales de Salud (Medico, Enfermería, Psicosocial, Sociólogo etc.) y

las instituciones deben trabajar juntos para proporcionar los servicios que requiere la población” (p.9). Lo que implica el desempeño de un componente paradigmático presto al servicio social, por medio del desempeño de un papel que enfrente el reto en mejora de los servicios de salud extramuro.

Desde ese orden, se puede hablar del programa de salud escolar denominado en la actualidad por el MPPS (2007) “Proyecto de salud escolar” (p.3) moldeado por el paso del tiempo con un intento de satisfacción requerida en la asistencia sanitaria del escolar. Hecho que desde su inicio en el año (1936) ha tenido como perfil proporcionar al niño desde su ingreso al sistema educativo una atención multidisciplinaria, cuyo fundamento ha estado enfocado al fomento del bienestar del niño dentro de lo que en sí corresponde esas vivencias biosicosociales.

Estas acciones sin lugar a dudas, en un sentido más amplio, corresponden a la Consulta de Salud Escolar cuyo marco filosófico la incursiona en una participación, orientada al apoyo de carácter permanente en el bienestar estudiantil, por medio de la construcción de redes asociativas (familias, comunidades y equipo de salud) incidiendo simultáneamente en la asistencia del escolar por medio de la consulta escolar.

Según el Ministerio de Sanidad (1992) citado por Montaña, R. (2002):

La consulta de salud escolar es un medio en un sentido positivo y práctico que oferta la oportunidad necesaria para descubrir tempranamente las alteraciones que pueden surgir en el crecimiento y desarrollo del niño de 7 a 14 años de edad, en donde se favorece el abordamiento de manera comprensible dentro de lo que respecta al aporte médico asistencial. (p.163)

En función de ello, la Consulta de Salud Escolar desempeña un papel de vital importancia en todo lo que corresponde a la asistencia biosicosocial incluyendo los componentes esenciales como por ejemplo: la proyección armónica de aceptación del escolar en su proyección biosicosocial. Destaca la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) (Op.Cit.):

El Estado debe garantizar a los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas, servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Visto así, la Consulta de la Salud integral del Escolar representa parte del derecho a los servicios de salud que deben estar disponibles a nivel del Estado, en lo cual las instituciones públicas deben ser partícipe activo dentro del contexto social. Esto implica la garantía de la oferta estable de programas de formación, educación y salud.

En ese sentido, la Consulta del Proyecto de Salud Escolar debe tener acceso universal e igualitario a planes de programas y servicios en los cuales haya diversidad de acciones multidisciplinarias gratuitas y de la más alta calidad. Tal actitud es con el fin de asegurarle, en este caso al escolar de (7 a 14 años), la estabilidad y constancia de la asistencia sanitaria.

Esta debe ser enmarcada en todos los elementos que conforman las normas del aseo la cual, según el MPPS (Op.Cit) “es una base importante en la educación del escolar tanto en el hogar como en la escuela. Las buenas maneras no solamente consisten en ser correctos en todo ámbito sino en mantener una buena presencia también” (p.6). En ese orden, la higiene como protocolo personal son costumbres (hábitos) que se deben comenzar desde muy temprano en el niño en todos los estratos sociales.

Esto implica el sustento de acciones cuyas características buscan la promoción de aspectos básicamente para el discernimiento del fomento de una vida sana que alcance la edad adulta. Por lo tanto, se deben prever medios de asistencias higiénicas válidas para la aceptación en el escolar de eficiencia para el saber práctico de lo que es sí es la higiene personal reflejado en la pulcritud personal como parte de la contribución eficaz.

En función de ello se explica la urgencia de prestar una cobertura sistematizada y de calidad a la población escolar por medio de la Consulta de Salud al Escolar.

Dentro de este marco operacional, es la Consulta Escolar el medio práctico y de expectativa emprendido en conocimientos científicos basado en los lineamientos de la Atención Primaria en Salud (ATP). Dicho en otras palabras por Luna, R. (2000) “La ATP son estrategias de salud dirigidas a toda la población con justicia, eficiencia y equidad, sin distinción de clase ni raza por medio de programas, conducidas por instituciones del Estado” (p.135). Lo que implica el desarrollo de estrategias de salud en apoyo al escolar.

Llevando estos lineamientos al proyecto de salud escolar en la actualidad, ello debe garantizarle a toda instancia el carácter de eficiencia y equidad en cada colegio de educación básica, precisa entonces el funcionamiento de la consulta en cada unidad educativa pública.

Relacionando estos conceptos con la Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, la consulta de asistencia al escolar, debe ser generadora de un servicio eficaz conducido por un personal de salud que en toda instancia muestre un desafío en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida del escolar. Señala la Carta de Ottawa (1986) citada por Luna,

R. (2000) “Las personas encargadas de gerenciar los programas de salud deben relacionarlos a la realidad socio ambiental de cada persona, familia y comunidad, construyendo una guía fluida para el desarrollo de estrategias prácticas y de gran valor a los comportamientos saludables” (p.18). Lo que implica considerar a la persona (usuario) que recibe asistencia para servicio de salud un ente que forma parte de un ecosistema en lo cual la asistencia debe ser desde un orden integral (usuario, familia y comunidad) en conjunto con lo biosicosocial (físico, afectivo e interrelación con grupos, amigos, incluyendo la escuela). En general, se busca dar una asistencia de una relación meramente integral.

Actuar con el perfil integral involucra a cada una de las diferentes disciplinas en salud adscrita en la Consulta del Escolar de la Escuela “Pedro Emilio Coll”. Tal orden ilustra el enfoque que pretende interpretar como recurso primordial al propio escolar al desarrollo de actividades de salud enmarcado en un modelo listo para la protección activa como cofacilitador del proceso asistencial.

Cabe entonces, definir el comportamiento asistencial de la Consulta de Salud Escolar en la Escuela “Pedro Emilio Coll”, según la autora basado en estrategias socializadoras que atiendan a estos grupos dentro de un proceso, con especial énfasis en una atención directa con suficiente capacidad para la integración y destreza en el acto asistencial.

En relación a las estrategias socializadoras, la intención es demostrar implícita o explícita las interrelaciones entre personal salud y escolares bien relacionados con el campo de la salud desde un orden realista y viable emprendido por medio de conocimientos prácticos, enmarcados a través de una visión que proyecte patrones socializadores, señala las normas del Proyecto de Salud Escolar del MPPSP (2007):

La asistencia al escolar por medio de acciones socializadoras debe contar con un personal de salud con una adecuada preparación atendiendo a la solicitud que a este efecto hagan cada una de las personas que representan al sector salud, dando así seguridad para orientar al fortalecimiento de un sistema de atención sanitaria. (p.14)

Desde ese orden, la incorporación en la asistencia del escolar a un personal con suficiente capacidad para el diálogo coherente con el diseño de planes sociales en la proporción de un servicio para la promoción y protección de la salud en estos grupos de edades de (7 a 14 años). En ese sentido, es asumir con responsabilidad en la gerencia asistencial.

Toda esta creatividad debe ser transmitida tomando en cuenta la capacidad individual de cada uno de los escolares para que estos acepten cada sugerencia dada y desde esas perspectivas y delegándoles responsabilidades en función de cofacilitar en ellos sus propias actuaciones en salud desde un orden de grupos y comunidades.

López Luna. M. C. (1998) citada por Montaña, R. (2002):

El término de salud en grupo o comunidad se hace parecido con el término de salud pública ya que tiene relación con los servicios ambientales y colectivos de naturaleza preventiva, dirigidos a grupos vulnerables por medio de la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y administrativas al estudio de salud íntegro con una base bien definida de la población. (p.5)

En tal orden, se puede interpretar de acuerdo a la referencia que la importancia del aporte ilustrativo sobre medidas para la salud hacia los grupos y/o comunidades específicas, su esencia se fundamenta en el aporte de contenido que en lo posible proyecte al concepto de salud pública. En ese sentido, vale la pena señalar el concepto de salud pública de Winlow citado por la OPS (2000) quien la define como una “disciplina que forma parte de las ciencias sociales, biológicas y exactas en función de fomentar la salud y la eficiencia por medio de los esfuerzos organizados de la comunidad, servicios de salud y saneamiento del medio” (p.96). Además de lo expuesto en la referencia, hay que destacar el componente de ciencia y arte (destreza, habilidad y científico) todo ello debe ser conformado mediante el esfuerzo organizado de la comunidad (escolar, grupos, equipo de salud) traducida en una participación decisiva que denote propósito, control, organización y la seguridad de un nivel de vida adecuado que se derive a todos los niveles y aprovechamiento correcto de manera implícita en los escolares.

Según la OPS (1999):

El período escolar puede ser a partir de los 7 años a los 14 años, etapa al cual se le anexa el período de la adolescencia (10 a 14 años). Estos ímpetus de sus cambios deben progresar en el aprendizaje para la independencia y control bajo secuencias que son consideradas normales en cada uno de los cambios de la maduración requerida. Esto se inicia en la niñez: cambio en el pecho, aumento rápido de altura y peso, crecimiento del vello púbico, aparición del vello axilar, menstruación, etc., mientras que en el niño se presenta: aumento del tamaño de los testículos, crecimiento del vello púbico y axilar, aumento de la altura, etc. (p.100)

Completando lo expuesto en la referencia, se requiere entender que el segmento de la vida que se extiende desde los 7 años hasta los 14 años, para algunos autores como la OPS, lo denominan etapa escolar, otros autores como Wong L., D. (1999) define al período escolar en las edades de 6 a 12 años. En ambos conceptos, la autora considera que dicho período es aquel en el cual los niños por medio de las actividades escolares aprenden los períodos de socialización con otros niños de su misma edad y van interrelacionando aspectos culturales entre los compañeros y amigos de la escuela, hecho en los cuales se van estableciendo las primeras relaciones fuertes fuera del contexto familiar. A ello se le acompañan los cambios fisiológicos en los años intermedios (8 a 9 años) caracterizados por la caída de los primeros dientes terminando en el período de la pubertad (edad de 10 a 12 años). Lo que implica comprender al período escolar por lo general en una etapa de adaptación para la salud y bienestar.

Estas demandas físicas requieren de una asistencia oportuna, intencional y dinámica de manera consciente y oportuna. En consideración a este período la eficacia de las intervenciones se deben determinar por medio de valoraciones repetidas y continuas de atención, ello requiere:

- Observar.
- Averiguar el grado de comprensión en el escolar en lo referente a las recomendaciones y referencias dadas.
- Proporcionar oportunidades para que el escolar se adapte en la consulta.
- Proporcionar oportunidades para la valoración de los aspectos positivos del escolar en cuanto a la participación activa en la consulta escolar.
- Explorar las capacidades del niño para compartir entre los grupos.
- Animación de padres y/o acompañantes del escolar al fomento del desarrollo del niño.
- Favorecimiento para el desarrollo óptimo del niño.

Todas estas labores buscan de manera general facilitar el desarrollo y la estima del niño para el fomento de sus habilidades que supone puedan mejorar especialmente a cuidar de sí mismo. Ahora bien ¿Cómo se llevaran a cabo todas estas acciones en la Consulta de Asistencia a la Salud Integral

del Escolar? Esto se hará por intermedio de los tres grandes componentes de la consulta señalados por el MPPS (2002):

Preclínica, Clínica y la Postclínica. Preclínica: actividad basada para la recopilación de información implícita de manera directa con actos del escolar relacionados a la historia sanitaria que arrojen datos sobre las condiciones de vida del escolar; la clínica la cual incluye el examen físico, test del desarrollo y diagnóstico y tratamiento correspondiente y la postclínica: que significa el ordenamiento de los controles sucesivos o en casos de referencias a otras especialidades llevar el registro. (p.20)

Todos estos aspectos forman parte de las actividades que competen al personal de salud adscrito al servicio de salud escolar.

Relacionando estos conceptos con la investigación hay que resaltar que se deben plasmar acciones interesadas para el fomento de la higiene del escolar. En ese orden, a continuación se plasmarán conceptos que brindarán herramientas dirigidas para el alcance de la higiene del escolar.

Control sobre la Higiene

Resulta un poco difícil enunciar el componente del control de higiene, dado que engloba condiciones de índoles culturales y sociales. Una de las mejores definiciones es la que cita la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001):

El control sobre la higiene en toda forma de saneamiento que abarca lo personal y social, incluyendo los hábitos sociales

propios de cada persona consideradas, cualquiera que sean las acciones dadas, responsables de que se dé la higiene y las influencias emanadas de las propias gentes corresponde del enfoque del control y alcance de la higiene. (p.100)

El control de higiene ha de entenderse al curso que sigue un acontecimiento con enfoques hacia el medio que puede comprender ambiente geográfico y demás condiciones necesarias que rodea a la persona. Se considera entonces que al hablar sobre control de higiene hay que reconocer las influencias del medio, al relacionarlos con la higiene, ya que en el campo del cuidado de la salud del escolar se hace necesario el establecimiento de medidas sociales dentro de un campo de acción el cual debe unir el componente higiene como asesoramiento en el alcance de hábitos higiénicos como parte de las defensas fisiológicas.

En ese orden, el control de la higiene escolar por parte del personal de salud de las consulta de asistencia a estos grupos debe destacar los criterios específicos que sean motivo de influencias y logren traspasar tanto en los escolares como en los acompañantes.

Bajo este aspecto, la OMS (Op.Cit.) define la higiene “como parte de la ciencia de la salud en pro de la conservación de la misma” (p.76). Desde ese orden, la higiene desde una perspectiva control se representa como un conjunto de acciones que forman parte del medio al cual pertenece el escolar.

En el caso del componente medio y su relación con la higiene, éste comprende varios aspectos en los cuales se incluyen los siguientes componentes:

- Medio: Ambiente Físico.
- Medio: Social.
- Medio: Ambiente Cultural.

Medio: Ambiente Físico: Comprende el ambiente geográfico como la topología y demás condiciones necesarias que rodean al ser humano. Se conoce la influencia del clima sobre la flora y la fauna, que pueden ser relacionadas a la zoonosis y otros padecimientos que pudieran ser influenciados por el clima. Ejemplo, la variación en la aparición de enfermedades con las estaciones y con los cambios bruscos de temperatura. Al respecto, según la OMS (2003) “el clima repercute en la insalubridad por influencia biológica y socioeconómica” (p.76). Como se observa de acuerdo a la referencia, la insalubridad es una de las característica de falta de higiene (aguas negras, roedores, mosquitos, etc.) conducen a la aparición de agentes causales biológicos, hongos, bacterias, que se introducen a la piel en los pliegues interdigitales. Destaca la OMS (Op.Cit.) “la entrada del ácaro *sarcoptes scabie*, la hembra del ácaro, por lo general, deposita los huevillos en los pliegues interdigitales y el arador de la sarna “ara” los citados pliegues mostrando los surcos característicos”

(p.79). Estos surcos son los que permiten mostrar a la piel con irritación y enrojecimiento.

En relación al componente ambiente físico con el alcance de la higiene del escolar, esto se ve representado de acuerdo a los factores condicionantes del medio. Ejemplo, el aumento en la susceptibilidad o resistencia a los agentes específicos de ciertas enfermedades.

A ello se le suma la presencia de basura y roedores y por supuesto de la permanencia de aguas negras en alrededores de viviendas y zonas adyacentes, considerado por la OPS (2000) como “parte de los problemas que alteran la salud personal, grupal y comunitaria” (p.21). Lo que permite considerar dentro de estos factores del ambiente físico (basura, roedores, etc.), la proporción de formación para sustancias nocivas en el medio físico que por ende son desfavorables a la higiene.

A su vez, la OMS (2001) considera el medio físico como “parte o componente geográfico y demás condiciones del entorno (animales, plantas, clima, el agua, el hombre), constituyen el medio físico el asentador humano y a su vez actúa como fuente de vida” (p.110), la referencia determina al medio físico como un todo dentro del ecosistema del ser vivo (planta, animales y la persona).

Relacionando el medio ambiente físico con el control de la higiene en el escolar, esto se encuentra enmarcado en medidas para el saneamiento

ambiental como punto de orden en el estímulo personal tanto del escolar como de su entorno. Saneamiento del medio, en el caso específico del estudio, representa el uso irracional de la eliminación de materiales sólidos en los hogares de los escolares con proyección comunitaria. En ese orden, por intermedio de la Consulta de Salud Escolar el personal de salud proyecta en estos grupos el asentamiento correcto de estos grupos para que actúen en su entorno con acciones que contribuyan de manera definitiva al mejoramiento del ambiente. En ese sentido, el personal de salud debe proporcionar operaciones contundentes a la limpieza del medio como parte de los elementos que motiven a la higiene personal.

Al respecto, el Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS) (2002) en “toda oportunidad que se dé para la recolección, transporte y eliminación de basura, objetos y enseres inútiles que tienden a acumularse, se estaría controlando la higiene personal por medio de la eliminación de criaderos de faunas transmisoras”(p.16). Por lo tanto, se debe propiciar en la Consulta de Salud Escolar las actividades de operaciones de limpiezas que debe ser promovida por parte del propio escolar, la escuela y personal de salud.

Evidentemente, estas acciones ejecutadas por estos grupos al realizarse de esta manera contribuirán también en forma positiva al mejoramiento del ambiente por una parte y, por otra, la motivación del escolar hacia su higiene personal.

Ahora bien, como se pretende por medio de la Consulta el alcance participativo en el escolar y su entorno para el asentamiento del saneamiento del medio en los hogares del escolar, la autora del estudio considera los aspectos siguientes:

- Promover tanto en el escolar como acompañante, la eliminación de basura existente en viviendas, calles, basureros del hogar y comunidad, los cuales constituyen criaderos potenciales de vectores que afectan la salud.
- Promover la colaboración permanente tanto del escolar como familia y enseñarles para que a su vez proyecten el saneamiento en aceras, calles y comunidad con la intención de mejora en los hogares.

Estos lineamientos sugieren promover en toda instancia para la recolección de basura, eliminación de basura y objetos innecesarios causantes de la insalubridad que al ser acumulada permite olores nauseabundos, roedores conducentes a enfermedades de la piel, entre otras. Por lo que se requiere en todo momento relacionar el control de la higiene personal con el hogar y sus alrededores; en ellos se incluyen el de promover e incentivar por medio de la participación de actividades de una buena reforestación aprovechada para el condicionamiento de la vivienda, calzadas y calles en forma positiva al embellecimiento del ambiente. Significa dar el estímulo necesario para la siembra de plantas florales y frutales en los

frentes de viviendas, en la escuela, como sitios idóneos en el área. Por su efecto e importancia, el personal de salud, debe darles impulso al escolar y familiares para la plantación de árboles como parte de la higiene.

En ese sentido, se busca que haya una relación entre el control de higiene por medio del conjunto de actividades dispuestas al mejoramiento del entorno físico, la utilidad, se traduce en beneficio para la salubridad y protección de la integridad física del escolar, familia y comunidad.

Medio: Social: La búsqueda del control de la higiene corporal en el escolar forma parte también de la identificación del medio social. Destaca Wong, L. D. (Op.Cit.):

Los escolares entre 10 a 14 años cuando se identifican con un grupo están tratando asimismo de incorporar a su autoconcepto las diversas actividades y forma de los grupos. Ejemplo, tienden a vestirse como los demás, se incorporan tratando de asimilar e intercambiar ideas. (p.421)

Además, continúa señalando el autor, las nuevas expresiones de relacionarse con otras personas aparte del contexto familiar estos tratan de asimilar la identidad que van acondicionando en todo el proceso escolar, las cuales pasan a formar parte de su entorno social.

En ese orden, al hablar del entorno social del escolar se está haciendo referencia: familia, escuela, condiscípulos y amigos, definiendo así poco a

poco su proceso de desarrollo interpersonal. Esto implica irlo conduciendo (pares, representantes, maestros y personal de salud) hacia los elementos estables en sus vidas. La higiene como parte de los elementos debe mostrar en el entorno social la pulcritud que influya en forma notable en la apariencia personal y la muestra de un interés sincero para la aprobación, aceptación y demanda del cumplimiento de dicha higiene en el escolar.

Relacionando el control de la higiene con la Consulta Escolar, el medio social se busca por medio de esto promover la configuración de una identidad de autoconcepto con características propias que haga evidente la necesidad de la higiene. Es decir, comprometer al escolar y padres, representantes, desde un marco de conciencia del aspecto, motivándolos a asumir una imagen de aceptación y estima alcanzada por medio de la higiene.

Destaca Wong, L. D. (Op.Cit.):

Se ha determinado que la imagen corporal establecida en el período a partir de los 10 años es la que el individuo mantiene a lo largo de la vida. Gran parte de la aceptación de la identidad tiene lugar delante un espejo, en el que los jóvenes tratan de leer quiénes son y qué impresión causan a los demás. Con frecuencia practican ante él, prueban peinados, ropas y se preocupan por su apariencia personal y qué impresión le proyectan a los grupos de amigos al cual les rodean. (p.426)

De acuerdo a la referencia, el niño a partir de los 10 años, edad la cual forma parte del período escolar, a ellos les causa mucha preocupación la

apariciencia personal. Visto así, el estímulo que se les dé en función de la higiene corporal dentro del entorno del joven (escuela, servicio de salud y hogar) dará pie para la conformación de un patrón de conducta y un método para asegurar por medio del medio social la perfección de habilidades de la higiene hasta la adultez.

En ese caso, el personal de salud debe aprovechar este período y ser sensible al hecho de fomentar en estos jóvenes, actitudes para el beneficio de un medio social de fuerte vinculación afectiva comprometida en el progreso del bienestar personal alcanzado por medio de la higiene. En consecuencia, se debe aprovechar la asistencia del escolar a la consulta y desde allí relacionar el medio social como parte de las estrategias en función de la higiene.

¿Cómo hacerlo? Según el MPPS (2007) por medio del Proyecto Escolar:

Explorar en cada escolar la capacidad, en este caso se busca mediante la enseñanza y el asesoramiento su confianza para el fomento de su responsabilidad, recordando en todo momento que el escolar como colectivo ansía aprender acerca de ellos mismos y cualquier representante del personal de salud de verdad interesado en ellos, debe respetarlo como persona y estar dispuesto a escucharlo para ser capaz de ganar su confianza sin la amenaza de críticas o de exceso de intimididad. (p.429)

De acuerdo a la referencia, el personal de salud desde un orden social debe asumir que estos jóvenes son capaces de asumir la mayor parte de la

responsabilidad de su propia higiene, incluidos para el componente saludable.

Medio: Ambiente Cultural: El mantenimiento de la higiene del niño escolar es, en último caso, responsabilidad de los padres, sin embargo, como se ha venido planteando, las escuelas y el sector salud contribuyen en gran manera a ese ambiente escolar saludable, con servicio sanitario y educación para la salud, que deben hacer hincapié en las medidas de reconocimiento en función de un estado de salud estable. Cabe entonces la identificación de los patrones y hábitos presentes en el escolar y su entorno. En ese orden, se hace necesario con el reconocimiento del medio cultural del escolar y su relación con el cumplimiento de la higiene, esto incluye religión, procedencia, ubicación geográfica de la vivienda, instrucción de padres y representantes.

Al respecto, Wong, L.D. (Op.Cit.) señala:

De forma tradicional el personal de salud en asistencia al escolar, su perspectiva es el de un papel detector de enfermedades, cuidador oficial de casos de enfermedades y lesiones. Aunque esto siguen siendo funciones importantes y no debe minimizarse su relevancia, este papel tradicional está adquiriendo más dimensiones mucho más amplias que incluyen de manera categórica el medio cultural. (p.416)

El medio cultural (hábitos y costumbres) y su relación con el control de la higiene personal del escolar implica la mayoría de las veces considerar las

costumbres y hábitos en el marco de lo que para ellos representa la pulcritud. De forma tradicional muchas familias y grupos fomentan hábitos en cuanto al aseo como respuesta de una forma de ser por naturaleza. Ejemplo: bañarse una vez al día, cambio de ropa diaria, etc. Otros en cambio, su estética o apariencia pasa a un segundo plano predisponiendo una apariencia personal desaliñada y carente de estima.

La evidencia indica que el componente cultural son raíces de forma y de comportamiento en los cuales al sostener el contacto con estos grupos se debe identificar sus valores, creencias (costumbres) y desde ese ángulo, unirlos a las posibles soluciones, establecidas por medio de la asistencia. En ese sentido, el personal de salud debe estar presto a entender y respetar el aspecto cultural presente en el escolar y familia.

Relacionando el medio cultural de los escolares con el control de la higiene que debe existir en la consulta escolar, el personal de salud debe preparar al escolar para la higiene respetando en todo momento sus valores y creencias.

Asistencia por Edades

Entonces el control sanitario debe realizarse por medio del reconocimiento del entorno del escolar en donde se incluyan los reconocimientos del medio ambiente físico (clima, servicios, etc.), medio

social (educación, vivienda, etc.) y medio cultural (hábitos) y desde ese orden, abordar al escolar según su edad:

- 6 años de edad
- 7 a 10 años
- 11 a 12 años

De 6 años de edad: Asistir al escolar en conjunto con padres y/o representantes, advertir a los representantes en la obligatoriedad de mantener a los pequeños aseados, a las habitaciones y vivienda. En este segmento es importante indicarles a los padres que al cumplir con la higiene de sus pequeños, los involucren en el proceso a seguir.

Desde ese orden, la asistencia dada en la consulta con estos grupos en edades de 6 años obliga incluir a padres y representantes para que estos en los hogares enseñen a sus pequeños y fomenten la proporción de los principios higiénicos, señalados por el MPPS (2002) “baño y cambios de vestimentas” (p.2). Esto implica animarlos a enseñar y predicar con el ejemplo de hábitos de buena higiene incluido el reposo y el ejercicio.

Estas acciones sugieren un personal de salud que tenga la supremacía de mantener relaciones intra e interdisciplinarias que proyecten una relación de igualdad en donde todos sus miembros luchen en alcanzar la misma meta. Por lo tanto, las estrategias son la búsqueda de combatir

las limitaciones presentes en cuanto al logro de la higiene en el niño de 6 años.

De 7 a 10 años de edad: En este segmento, al asistir a favor de la higiene en estos grupos en edades, también se hace necesario en toda instancia la inclusión de padres y representantes a fin de que estos desde sus hogares y en el diario vivir de sus pequeños los estimulen en función de la higiene. Es decir, aumento en las demandas del favorecimiento de la higiene personal tanto en el niño como en todos los elementos que conforman el entorno (grupo familiar y viviendas), por lo tanto, el personal de salud debe promover para que los padres animen a sus hijos en función de la higiene. Ejemplo, orientarlos para que preparen a sus hijos para que cuenten con una conducta enérgica y motivadora al cumplimiento de la higiene, fomentar el acercamiento padres-hijos en función de la higiene, etc.

Desde esa perspectiva, el trabajo en la consulta en toda instancia debe favorecer la presencia de los padres como factor primordial en la asistencia.

De 11 a 12 años: En este grupo en estas edades es probable que el escolar ya demuestre cierta necesidad de independencia en el alcance de la higiene corporal, sin embargo, también se requiere la presencia de los padres para el reconocimiento de la importancia del alcance de la higiene. En

ese sentido, el personal de salud por medio de sus acciones asistenciales en la Consulta de Salud Escolar debe animarlos para que promuevan y apoyen al niño en la higiene personal por medio de ayudas educativas en todo lo referente al bienestar personal y calidad de vida que pudiera ser proyectada por medio de la higiene.

En relación a estos conceptos con la investigación, es necesario destacar que el estudio va dirigido a la población de escolares de 6to grado. Es decir, escolares que sus edades pueden estar en 13 y 14 años. En este caso, debe existir en la consulta acciones orientadoras en estos jóvenes conjuntamente con padres, maestros y amigos, a entender la importancia que tiene cumplir diariamente con medidas higiénicas, revisarlos, orientarlos y animarlos son tres acciones que deben estar presentes. Insistir en la necesidad de animarles a enseñar y a predicar con el ejemplo de hábitos de buena higiene, hacer hincapié en la importancia de proporcionar en el escolar un entorno (físico y emocional seguro para la higiene), como por ejemplo, animar a escolares y padres a enseñar y a poner en práctica, para dar ejemplo, medidas tanto en la comunidad, como en el hogar y en lo personal.

Entonces el personal de salud actuará para el reconocimiento higiénico y también para el fomento de la misma. Lo que implica el reconocimiento céfalo caudal de las condiciones corporales relacionadas a cambios fisiológicos y de higiene.

Al respecto, Wong, L. D. (Op.Cit.) refiere:

Diversas funciones fisiológicas se alteran en respuesta a algunos cambios puberales (10 a 12 años). El tamaño y la fuerza del corazón, el volumen sanguíneo. Se alcanzan valores adultos en todos los elementos.. El volumen respiratorio y la capacidad vital aumentan. Durante este período aumenta el nivel funcional cardíaco, respiratorio y metabólico, todo ello conducido por cambios hormonales controlados por la parte anterior del a hipófisis en respuesta a estímulos del hipotálamo, etc. Todo ello induce al cambio hormonal o desarrollo biológico. (p.390)

Todas estas respuestas e influencias hormonales en el período de la pubertad (10-11 años) dan secuencia normal de cambios en la maduración que ameritan estar al día con la higiene:

- Aumento rápido de altura y peso.
- Crecimiento del vello púbico.
- Aparición del vello axilar.
- Menstruación en la niña.
- Crecimiento del pene en el niño.
- Emisión nocturna en el niño.
- Aparición del vello facial en el niño.

Todo un conjunto de acontecimientos que ameritan la higiene diaria, lo cual obliga al personal de salud el desarrollo de tareas específicas que a continuación se describen.

Revisión del Uniforme Escolar y Baño Diario

Procedimiento por medio del cual el personal de salud revisa e informa de manera rutinaria las ropas del escolar (uniforme escolar), ello incluye: calzado y medias. Al realizar dicha acción, el personal de salud debe recomendar el cambio de ropa diario después de la ducha o baño, cambiar la ropa interior, así como llevar ropas cómodas, etc., calzados, los que también deben ser objeto especial de atención, conviene limpiarlos, cepillar y airear, aunado a la comodidad acorde al tamaño del pie.

Baño o la Ducha Diaria

Conviene recomendar al escolar el uso de jabón y suficiente agua para el baño, uso de champú, jabonarse axilas y pies y enjuagar con agua limpia, uso del desodorante en axilas y secado con toalla limpia. Desde ese marco de ideas, se deben facilitar las recomendaciones para el baño y demás recomendaciones que obliguen a una apariencia higiénica.

Al respecto, el MPPS (2006) habla sobre la higiene como parte del protocolo infantil:

Las normas de aseo para mantener una correcta higiene corporal son una base importante en la educación de nuestros hijos o los menores a nuestro cargo. Las buenas maneras no solamente consisten en ser correctos en todos ámbitos sino en mantener una buena presencia también. La costumbre que debemos inculcarles es la ducha diaria (mejor

que el baño), aunque si son muy pequeños podemos empezar por enseñar a bañarles y saber cuáles son las partes de su cuerpo a las que deben prestar más atención. La cabeza, las axilas, el cuello, la zona genital, las rodillas y los pies son las partes que más suelen sufrir los efectos de la sudoración, aunque deben jabonarse bien todo el cuerpo. (p.8)

Antes de ducharse hay que enseñarles a prepararse la ropa, la toalla y todos los elementos necesarios para arreglarse después del baño. También deben preocuparse por enseñarles a secarse bien después de salir del agua y repasar algunos puntos que pueden ser más delicados, como la limpieza de las uñas y de las orejas (los oídos).

Después de la ducha, también hay que enseñarles a dejar el baño limpio, la ropa sucia depositada en su lugar correspondiente (cesta de la ropa sucia o en la propia lavadora) y dejarlo todo, más o menos, como estaba.

La higiene personal no solo abarca la ducha sino que se deben preocupar de otros aspectos.

La higiene bucal es muy importante a dos niveles: a efectos estéticos y a efectos de salud. Mantener una boca limpia es evitar problemas de caries, sarro y otros futuros problemas en la boca. Hay que acostumbrarles a cepillarse los dientes después de cada comida, y enseñarles a hacerlo de forma correcta. En el caso de no saber cómo hacerlo lo mejor es consultar con el dentista para que él de las pautas a seguir. Es recomendable visitar al

odontólogo al menos una vez al año para que revise el estado de su dentadura.

Se pueden dar otras cuantas normas para mantener una buena higiene personal y mostrarse siempre limpios y aseados:

- Antes de comer siempre se deben lavar las manos.
- Después de cualquier comida, lavarse los dientes.
- Mantener siempre las uñas limpias y en perfecto estado. Nada de morderse las uñas; es muy feo y además se estropean. Lo mismo para las pieles y otros pellejitos de los dedos o las manos. No se muerden.
- Si se manchan la cara u otra parte del cuerpo, también se deben lavar para mejorar la presencia.
- La ropa también debe estar limpia y sin manchas o lamparones. Sin rotos, deshilada o a falta de algún botón.
- Lo mismo ocurre con el calzado, que debe estar bien limpio.
- Después de hacer deporte o una actividad física moderada, se debe tratar que el niño se duche para eliminar los malos olores y el sudor.
- Cuidado con el derroche de agua a la hora de lavarse o ducharse. Hay que tener conciencia del gasto y la escasez de este bien. Cerrar el agua

siempre que no se esté utilizándola (nada de dejar el grifo abierto mientras se enjabona o mientras busca el champú, el jabón o el gel).

Cabe entonces considerar al baño diario el medio ideal para la salud de la piel y sus accesorios, sobre todo al considerar y recordar que la piel es una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio. Además, es un órgano de relación porque en ella está el sentido del tacto. Por eso, es aconsejable ducharse (mejor que bañarse) diariamente o al menos tres veces en semana y hacerlo preferentemente por la noche. Así el cuerpo se relaja y descansa mejor. Se deben utilizar jabones de acidez similar a la de la piel ($\text{pH}=6$) y que no irriten. Es mejor utilizar las propias manos. Si se emplean manoplas o esponjas, deben ser de uso individual.

No deben usarse desodorantes antitranspirantes ya que impiden la sudoración. Las chicas deben ducharse diariamente durante la menstruación. Cuando se tienen determinadas enfermedades con fiebre (gripe, resfriados...) conviene bañarse para eliminar la sudoración y permitir una mejor transpiración de la piel. Además de la ducha diaria hay que lavarse la cara y las manos por la mañana.

El Cabello

El cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación (caspa). Es aconsejable

lavarlo 2 o 3 veces a la semana en función del tipo de cabello (graso, seco...), y teniendo en cuenta frotar con las yemas de los dedos, nunca con las uñas, y realizar al final un buen enjuagado para no dejar jabón. La elección del champú debe hacerse en función del tipo de cabello. Estas medidas generales deben modificarse en casos especiales como en el supuesto de existir piojos.

Las Manos

Por su relación directa y constante con el medio, las manos son uno de los más importantes vehículos de transmisión de infecciones. Hay que lavárselas con agua y jabón al levantarse de la cama, después de tocar animales, antes de manipular alimentos, antes y después de curar cualquier herida, después de ir al water y cuando se ha estado en contacto con posibles fuentes de contaminación o intoxicación (basura, estiércol, tierra, productos tóxicos). En general, siempre que estén sucias. Especial atención merecen las uñas, ya que su estructura hace que acumulen fácilmente la suciedad. Esto hace necesario el uso de un cepillo de uñas para limpiarlas. Es aconsejable cortárselas frecuentemente.

Los Genitales

Los genitales, al estar tan próximos a los orificios de salida de la orina y las heces, son una parte del cuerpo que requiere especial atención. Tanto

la vulva como el pene tienen una serie de pliegues que hay que separar para lavarlos correctamente. 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 desecharse, pues pueden alterar la mucosa vaginal y exponerla a infecciones.

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 acumule en ellos el sudor que favorece la aparición de infecciones y el 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 de las manos, se cortarán frecuentemente y en línea recta para evitar encarnaduras. Los zapatos deben ser cómodos, preferentemente de materiales naturales, para facilitar la transpiración. También serán adecuados al tamaño del pie, pues un zapato excesivamente amplio puede ser incómodo y dar lugar a torceduras. Por el contrario, si es demasiado estrecho impide el desenvolvimiento natural del pie y produce durezas, rozaduras e incluso deformaciones.

Los Oídos

La oreja y el oído externo deben lavarse diariamente con agua y jabón. Evitar la entrada de agua en el oído medio. Esto se consigue inclinando la cabeza hacia el lado en que se está lavando.

Los bastoncillos de algodón se deben utilizar solo para secar los pliegues, pero nunca para la limpieza del oído, ya que empujan la cera hacia dentro y contribuyen a la formación de tapones. Si se observa la existencia de secreciones, picor persistente o disminución de la audición, es aconsejable consultar al médico.

Los Ojos

Aunque los ojos tienen un mecanismo propio de limpieza, construido por el sistema lacrimal se deben lavar diariamente con agua. Especialmente al levantarse para eliminar las legañas producidas durante el sueño.

Como medida de protección de los ojos hay que tener en cuenta: Usar una buena luz para estudiar y leer, que entre por la izquierda para los diestros y por la derecha para los zurdos. Si es artificial es aconsejable que sea de 60 w y color azul; no leer en vehículos en movimiento ya que provoca variaciones continuas en la distancia entre el ojo y el texto; mantener una distancia adecuada cuando se utilizan ordenadores o se ve la TV (1,5 metros). Los padres y maestros pueden detectar deficiencias en la visión en

los niños, observando su actitud en relación a la lectura, escritura y la pizarra. Es aconsejable que la visión sea valorada por el médico periódicamente y usar gafas en caso de estar indicadas.

La Nariz

La producción de moco como lubricante y filtro para el aire es importante pero el exceso de mucosidad obstruye las fosas nasales y dificulta la respiración. La limpieza de la nariz consiste en la eliminación del moco y las partículas retenidas con el paso del aire. Esta eliminación debe hacerse utilizando un pañuelo limpio y tapando alternativamente una ventana nasal y luego la otra y sin expulsar el aire con mucha fuerza. En caso de obstrucción persistente, se pueden hacer lavados con suero fisiológico, echando unas gotas en cada una de las fosas nasales. Esto es recomendable hacerlo unas horas antes de las comidas. Otra medida es tomar vapores de agua, sin añadir ninguna otra sustancia, a menos que lo indique el médico. Los niños deben llevar siempre un pañuelo limpio y evitar tocarse la nariz con las manos sucias, que pueden producir infecciones.

La Boca

Los cuidados que hay que tener con la boca están encaminados a prevenir la caries dental y la enfermedad de las encías (periodontal) y mantener la dentadura apta para sus funciones, además de producir

bienestar y hacer agradables las relaciones con otras personas. Las caries se pueden evitar con una reducción del consumo de azúcar; mediante un cepillado de los dientes y encías dos veces al día, a fondo pero suavemente; con el uso de un dentífrico fluorado; con las visitas periódicas al dentista para detectar signos precoces de enfermedad dental. El tipo de cepillo recomendado para la limpieza es de cabeza pequeña, mango recto y cerdas de nylon de dureza media o suave. Hay que cambiar el cepillo con regularidad en cuanto las cerdas se deforman. Es aconsejable usar una pasta de dientes fluorada. En el cepillado, lo fundamental es eliminar la placa minuciosamente sin dañar las encías. La técnica de barrido es más eficaz que la giratoria, más fácil de aprender y de aceptar. La forma de hacerlo es colocar los filamentos del cepillo en el cuello del diente haciendo movimientos horizontales muy cortos y frecuentes. También es aconsejable cepillarse la lengua. La placa vuelve a formarse en 24 horas, de manera que los dientes tienen que limpiarse cuidadosamente al menos una vez al día, aunque lo mejor es después de cada comida.

La Ropa

La ropa y el calzado deben ser objeto de especial atención. Es indispensable cambiarse de ropa después de la ducha o baño. La ropa interior se cambiará diariamente. Los niños llevarán ropas cómodas, no ajustadas, de fácil lavado y adecuadas a cada momento y situación del día.

Para dormir, utilizarán ropa amplia y diferente a la usada durante el día. Se debe tener en cuenta la temperatura ambiente y llevar ropas adaptadas a la misma. Los zapatos serán cómodos y adecuados al tamaño del pie. Para mantener la higiene y duración del calzado conviene limpiar, cepillar y airear los zapatos con regularidad.

En el Water

Hay que habituarse a defecar diariamente y conviene que se realice a una hora fija para evitar el estreñimiento. También se evita con una alimentación rica en verduras, frutas (excepto la manzana y plátano) y otros productos ricos en fibra tales como el pan, cereales integrales y agua abundante. Después de hacer caca hay que limpiarse bien, utilizando papel higiénico suficiente, de forma que no queden restos (el último trozo de papel usado deberá quedar limpio). Las niñas deben limpiarse hacia atrás para no arrastrar restos de heces a la vagina. Inmediatamente después hay que lavarse con agua y jabón. Esto es especialmente importante, puesto que evita infecciones que se transmiten por vía fecal-oral a través de las manos. Después de utilizar el water hay que tirar de la cadena y comprobar que ha quedado limpio.

La intervención más valiosa del personal de salud es la búsqueda constante del apoyo reafirmación de la familia y desde ese marco

operacional ir a la búsqueda y alcance de hábitos saludables a favor de la higiene.

Frecuencia Asistencial

Desde 1936 con la creación del Ministerio de Sanidad, actual MPPS, se le ha dado vigor desde un marco legal la cobertura de asistencia al escolar para su control sanitario e investigación en salud por medio de establecimientos locales y control de productos y servicios. Estas normas técnicas en materia de salubridad al escolar quedaron sujetas a las prestaciones de servicios en todo el país (Venezuela), así como la verificación de su cumplimiento los cuales han pretendido armonizar el proyecto de la salud escolar en todos los establecimientos adscritos a la red del primer nivel de atención (módulos, escuelas, ambulatorios, etc.), con el fin de dar cumplimiento al derecho de la asistencia en salud (Art. 41, LOPNA, 1998).

Estos propósitos del MPPS por medio del proyecto escolar pretenden la ampliación de la cobertura.

Ampliación de la Cobertura: De acuerdo a las normas vigentes, el personal de salud perteneciente a dicho proyecto debe ir a la búsqueda de contar con las estrategias suficientes para cubrir a toda la comunidad escolar correspondientes a las escuelas públicas. En ese sentido, mediante el

esfuerzo organizado tiene como finalidad fomentar el bienestar o confort del escolar mediante acciones preventivas y mejoramiento de las medidas con que se cuente. La idea es reforzar la asistencia en la búsqueda de cubrir a toda la población.

La cobertura en el proyecto de la salud integral del escolar en la introducción del servicio de salud en todo niño en edad escolar institucionalizado (activo en la escuela) y no institucionalizado (niños que no pertenecen a ninguna unidad educativa).

En ese orden, el propósito del alcance de la cobertura asistencial según la investigadora, es promover la atención por parte del personal de salud correspondiente al primer nivel de salud mediante el aporte del reconocimiento del problema físico, psicomédico, psicoeducativo, de comportamiento y de aprendizaje para dar atención integral al escolar sano y al reconocimiento temprano de algún potencial para alguna alteración fisiológica.

En ese orden, la cobertura busca el logro de los siguientes propósitos:

- Asistencia en el cumplimiento de una adecuada prevención a los problemas de salud.
- Organización de un sistema de detección y atención a todos los niveles.
- Identificación geográfica.
- Reconocimiento de las unidades educativas.

- Establecimiento de la red asistencial (ambulatorios y escuelas).
- Lograr que la población escolar y la comunidad en general adopten las normas marcadas en el proyecto salud en las instituciones aplicativas (asistencia biopsicosocial).

Desde ese marco operacional, la cobertura de asistencia de parte del personal de salud debe ser englobada en tres grandes áreas, a su vez: supervisión de la salud, asesoría en asuntos de salud y educación sanitaria, la cual en toda instancia debe estar presente. En ese sentido, de acuerdo a la autora de la investigación, estas áreas deben ser traducidas específicamente en:

- Conservación de los registros completos.
- Actualización de los registros (nº de escolares, nuevos escolares, etc.).
- Conformación de redes (ONG-OG).
- Contar con un mapa señalador (población escolar de riesgo y situación de riesgo).
- Metas y objetivos de asistencia.
- Programas de asistencia con su tiempo de evaluación de metas.
- Croquis demográfico (nº de escuelas, nº de escolares).

Convenio de Asistencia

En el cumplimiento de cada área específica señalada en anterioridad, éstas jamás deben ser consideradas de manera aisladas, por el contrario, se

integra un equipo de salud formado por médico, enfermeras, maestros, promotor social, familia. La finalidad ya dicha en otros párrafos, es lograr aparte del cambio de actitud errática hacia la salud, el alcance de la higiene corporal en el escolar.

Obviamente, el alcance de una atención de calidad implica la asistencia de un consenso sobre el propósito. Es decir, un convenio acerca del escolar a quienes deben servir y cómo deben ser servidos. Al respecto, Leddy, S. y Pepper, J. (1992) consideran que “debe existir un acuerdo entre el proveedor de la atención de salud ofrecida (conocimiento y habilidades disponibles), con la definición exacta de quien recibe esa atención en salud” (p.223), esto incluye según los mismos autores, el lugar y el tiempo en los cuales se decida dar esos cuidados y quiénes son los beneficiarios.

Estos conceptos antes señalados deben verse como la búsqueda de oportunidad para proporcionarles a todos los escolares el acceso al servicio escolar.

Acceso a los Servicios de Salud Escolar

El concepto de acceso a los servicios de salud consiste en la decisión de promover los servicios, a todos los niveles, como curso de acción adoptada para todas las áreas o sectores de afluencia a la consulta de salud

escolar. Se deduce entonces que el acceso a los servicios es el papel de colaborar para que el proyecto escolar aborde en todos los niveles y estratos sociales (pobreza extrema y relativa).

En este punto, se debe contar con argumentos válidos que justifiquen el desarrollo del proyecto. Por ejemplo, para el aporte de actividades orientadas sobre la higiene se plasma la situación del entorno encontrado en relación a las condiciones de salud del escolar y de las condiciones que se desea prevenir. Implica el acceso a grupos de escolares para accionar en función del problema o en el caso específico disminuir factores condicionantes al problema en lo cual el personal de salud se debe manifestar en toda la zona de su competencia laboral.

Cooperación en las Referencias y Otras Referencias

En lo que corresponde a la acción de cooperación con otras entidades, esto se plantea como parte de los medios estratégicos que supone un acto de interdisciplinariedad (equipo de salud) y transdisciplinario (equipo de salud con otras disciplinas). En ese sentido, el acto de cooperación es el fomento de compromisos para actuar en el proyecto de la salud integral del escolar.

Relacionando estos conceptos con la investigación, el camino es, entonces, realizar de manera conjunta los valores comunes sobre la

importancia de la higiene. Esto debe concebirse esbozando diversas alternativas de acción revisando en conjunto en función de los criterios de viabilidad y coherencia por medio de:

- Organización por medio de redes de comunicación.
- Reflexión sobre los propósitos y objetivos en función de los criterios para el alcance de la higiene y bienestar del escolar.
- Programación en conjunto

En ese orden, la cooperación del personal de salud con otras entidades pudiera también funcionar desde el alcance del segmento para el control de la referencia y contra referencia en alguna situación que amerite.

Estas acciones de cooperación (referencia y contra referencia) le permitirá al personal de salud, valorizar la calidad de la relación entre el personal de salud y otras disciplinas constituyendo parte del apoyo social relativo en los escolares involucrados en el proyecto como actores directos de la concepción de la higiene.

Así deberá reconocerse que la cooperación con otras entidades del proyecto de salud del escolar no es más que la transdisciplinariedad cuyas relaciones serán recíprocas que engloben y sustenten el proyecto en sí, pero de manera específica en el fomento de la higiene en lo personal con proyección al hogar y comunidad.

2.3. Sistema de Variable

Variable: Opinión de escolares acerca de la asistencia del personal de salud, promoviendo la higiene personal.

Definición conceptual: Según MPPS (2007) la atención biopsicosocial del escolar (7-14 años) incluye un conjunto de acciones tridimensionales, las cuales toma en cuenta la capacidad del propio escolar al aporte informativo y participativo en medidas educativas para el logro de un bienestar que perdure hasta la adultez.

Definición operacional: Es la consulta hecha al escolar para determinar la asistencia del personal de salud en la consulta promoviendo la higiene como parte de la salud integral en los componentes: control de la higiene y frecuencia asistencial.

Operacionalización de la Variable

Variable: Opinión de escolares acerca de la asistencia del personal de salud, promoviendo la higiene personal.

Definición operacional: Es la consulta hecha al escolar para determinar la asistencia del personal de salud en la consulta promoviendo la higiene como parte de la salud integral en los componentes: control de la higiene y frecuencia asistencial.

Dimensión	Indicador	Subindicador	Ítemes
Control sobre la higiene: Se refiere a la asistencia del personal de salud definiendo las influencias fisiológicas y socio cultural a favor de la higiene del escolar según edad.	Asistencia por edades: Son acciones médico asistenciales según edad del escolar en el fomento de la higiene personal.	- Higiene corporal. - Higiene de la vestimenta.	1 al 10
Frecuencia Asistencial: Se refiere al orden de cobertura médico asistencial con proyección comunitaria efectuada en la consulta escolar.	Cobertura de Asistencia: Es la proyección a favor de la higiene del escolar.	- Convenio de asistencia. - Acceso a los servicios.	11 al 16

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo describe la metodología utilizada en la investigación, el tipo de estudio, la población y muestra, así como los procedimientos utilizados para la aplicación del instrumento, la validación y técnicas de análisis.

3.1. Tipo de Estudio

Tomando como base el problema y los objetivos planteados, el estudio fue de tipo descriptivo, ya que se pretendió determinar la opinión de escolares acerca de la asistencia del personal de salud promoviendo la salud integral en el componente higiene personal.

Alvarado, E., Pineda, E. y Canales, F. (1998) señalan “el estudio descriptivo está dirigido a cómo es o cómo está la situación de las variables que se estudian en una población”. (p.82)

Asimismo, el estudio es transversal, debido a que durante la recolección de la información hubo un corte en el tiempo.

El diseño del estudio es de campo, ya que la información fue tomada directamente de la fuente primaria.

3.2. Población

La población del estudio estuvo representada por 90 escolares cursantes del 6to grado de educación básica, Sección A y B, en relación al número cabe destacar que se tomó el 100% de la población, es decir, 90 escolares cursantes de 6to grado Sección A y Sección B, turno de 7 a 1 p.m., los cuales se encontraban presentes en espera en la Consulta de Salud Escolar.

3.3. Muestra

En razón que se tomó el 100% de la población objeto de estudio, no hay muestra.

3.4. Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento es de tipo Likert contentivo de 16 ítems con preguntas con tres alternativas para responder (Siempre, Algunas Veces, Nunca), para determinar la opinión de los escolares acerca de la asistencia del personal de salud promoviendo la salud integral en el componente higiene personal. (Anexo A).

3.5. Método de Recolección

El método utilizado para la recolección de datos de esta investigación fue la entrevista mediante la aplicación del cuestionario de manera directa

con cada escolar, a fin de orientarlos con relación a las preguntas y de esa forma aclarar alguna duda en cuanto a las preguntas.

3.6. Validación

Luego de elaborado el instrumento se procedió a su validación a partir de la revisión por expertos tanto en contenido como en metodología, quienes aportaron sugerencias que sirvieron de base para el diseño final del cuestionario tipo Likert. (Anexo B)

3.7. Confiabilidad

Con respecto a la confiabilidad, se alcanzó por medio de la aplicación de una prueba piloto a 8 escolares que no forman parte de la población objeto estudio, dando como resultado un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,842, que demuestra que el instrumento es confiable, procediendo luego a la investigación.

3.8. Tabulación y Análisis

Luego de recolectar la información, se procedió al análisis utilizando para ello una matriz de datos donde se vacía el contenido del instrumento, aplicándose estadística basada en la distribución de frecuencia y posterior análisis.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación el siguiente capítulo corresponde a los resultados obtenidos de la investigación con su respectivo análisis.

Los resultados se expondrán por medio de cuadros estadísticos enmarcados por medio de frecuencia absoluta y porcentajes.

En ese sentido, se presentan dando así respuesta a los objetivos planteados en la investigación.

Cuadro N°1

Distribución de los escolares según Edades. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.

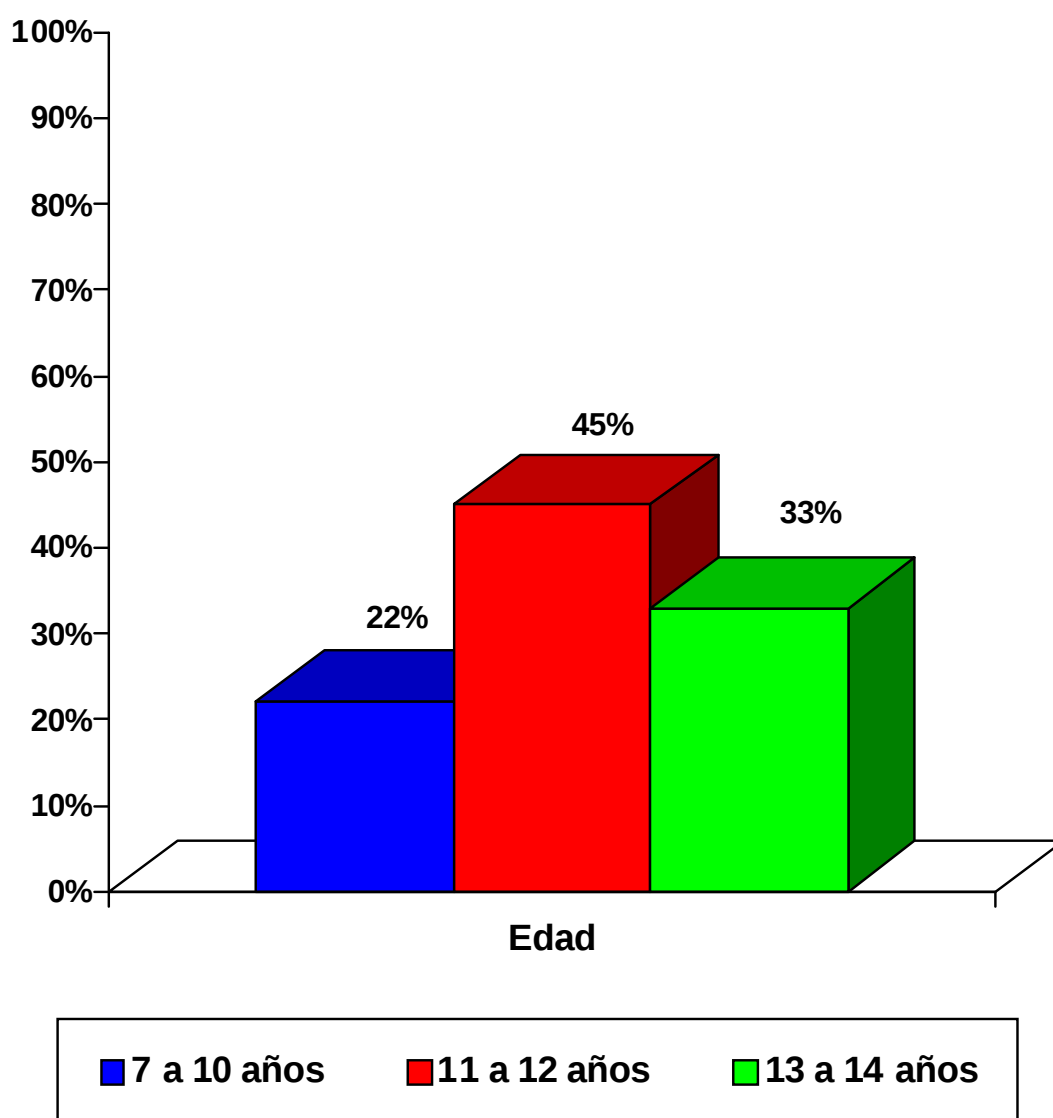
Edades	f	%
7 a 10 años	20	22
11 a 12 años	40	45
13 a 14 años	30	33
TOTAL	90	100

Fuente: Instrumento aplicado.

Los resultados indican que hay (20) 22% para las edades de 7 a 10 años, (45) 45% para las edades de 11 a 12 años y (30) 33% para las edades de 13 a 14 años.

Gráfico N°1

Distribución de los escolares según Edades. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.



Fuente: Cuadro N°1

Cuadro N°2

Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Higiene Corporal. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.

Contenido	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baño	26	29	44	49	20	22	90	100
Uso de jabón	0	0	30	33	60	67	90	100
Lavado cuero cabelludo	40	44	50	56	0	0	90	100
Aseo Axilar	50	55	40	45	0	0	90	100
Uso desodorante axilar	0	0	45	50	45	50	90	100
Cepillado dental	60	67	0	0	30	33	90	100

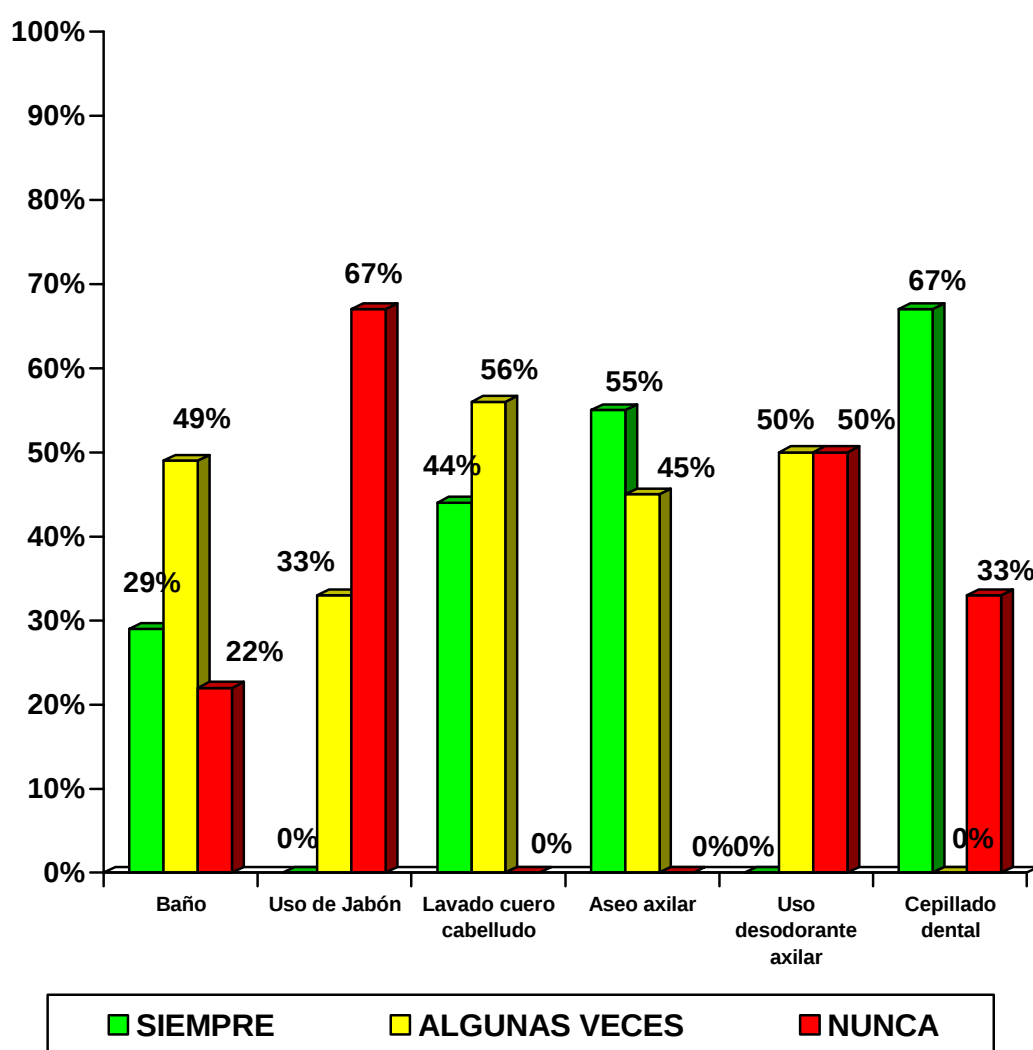
Fuente: Instrumento aplicado.

Referente a los resultados del indicador Higiene Corporal, de acuerdo a las respuestas obtenidas según ítems, como se observa para la pregunta referente si el personal de salud durante la asistencia recomienda acerca del baño diario como medida para la higiene (44) 29% dijo Siempre, (44) 49% indicó algunas veces y (20) 22% señaló nunca. En cuanto al uso de jabón para el aseo personal, (30) 33% dijo algunas veces y (60) 67% indicó nunca. Para el ítem acerca del lavado del cuero cabelludo, (40) 44% indicó siempre, (50) 56% indicó algunas veces. Para el aseo axilar, (50) 55% indicó siempre y (40) 45% indicó algunas veces. Para el ítem uso del desodorante axilar,

(45) 50% indicó nunca y (45) 50% algunas veces. Para el cepillado dental, (60) 67% indicó siempre, (30) 33% indicó nunca.

Gráfico N°2

Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Higiene Corporal. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Higiene de Vestimenta. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.

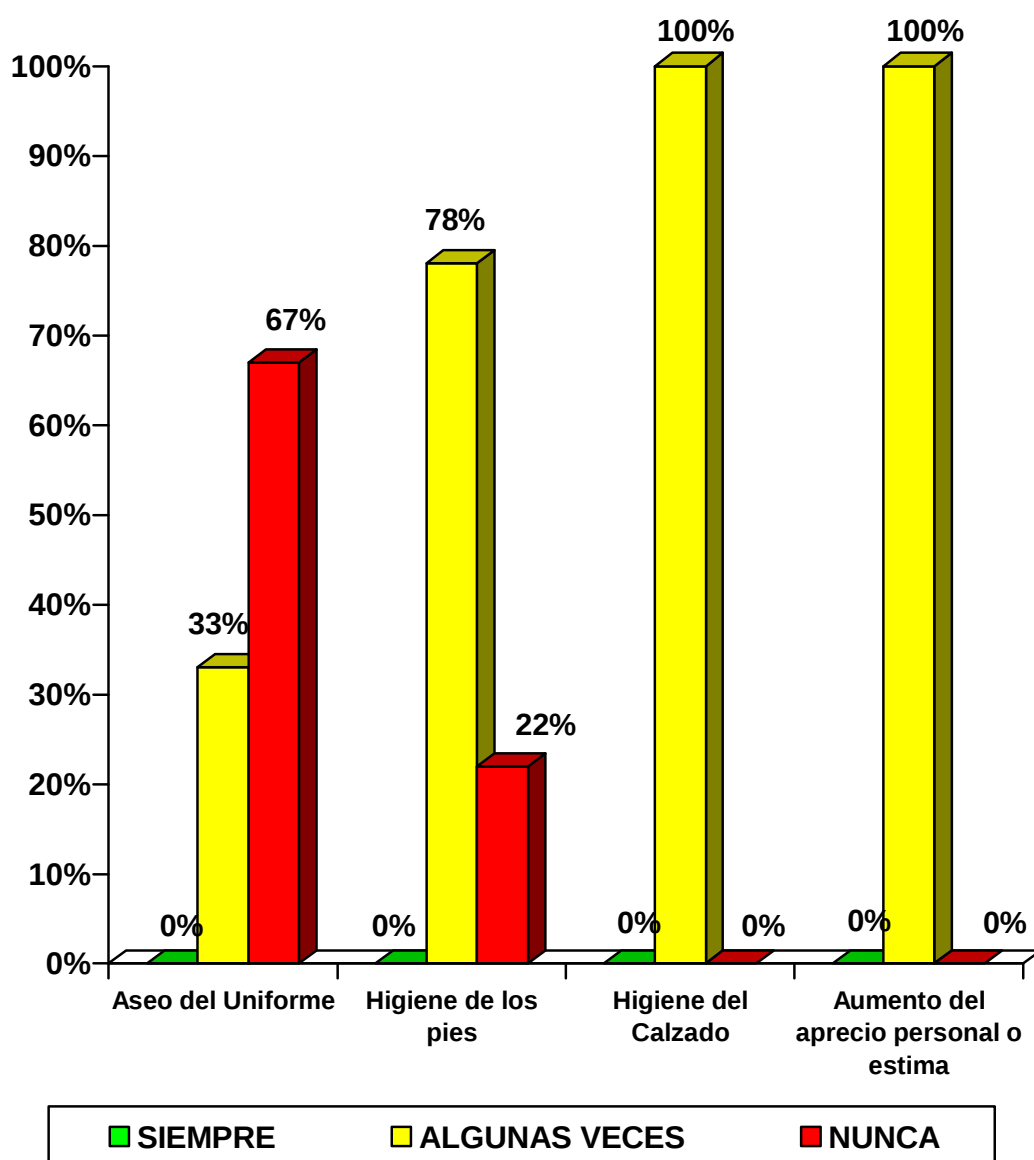
Contenido	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Aseo del Uniforme	0	0	30	33	60	67	90	100
Higiene de los pies	0	0	70	78	20	22	90	100
Higiene del calzado	0	0	90	100	0	0	90	100
Aumento del aprecio personal o estima	0	0	90	100	0	0	90	100

Fuente: Instrumento aplicado.

De acuerdo a los resultados obtenidos correspondientes al sub-indicador Higiene de la Vestimenta del escolar como medida para el logro de la higiene, éstos fueron de la siguiente manera, para el ítem acerca del aseo del uniforme (30) 33% dijo que algunas veces y (60) 67% dijo nunca. En cuanto al ítem acerca de la higiene de los pies con el uso de medias limpias (70) 78% dijo algunas veces y (20) 22% indicó nunca. Referente al ítem de higiene del calzado (90) 100% señaló algunas veces. Para el ítem aumento del aprecio personal o estima (90) 100% dijo algunas veces.

Gráfico N°3

Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Higiene de Vestimenta. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.



Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Convenio Asistencial. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.

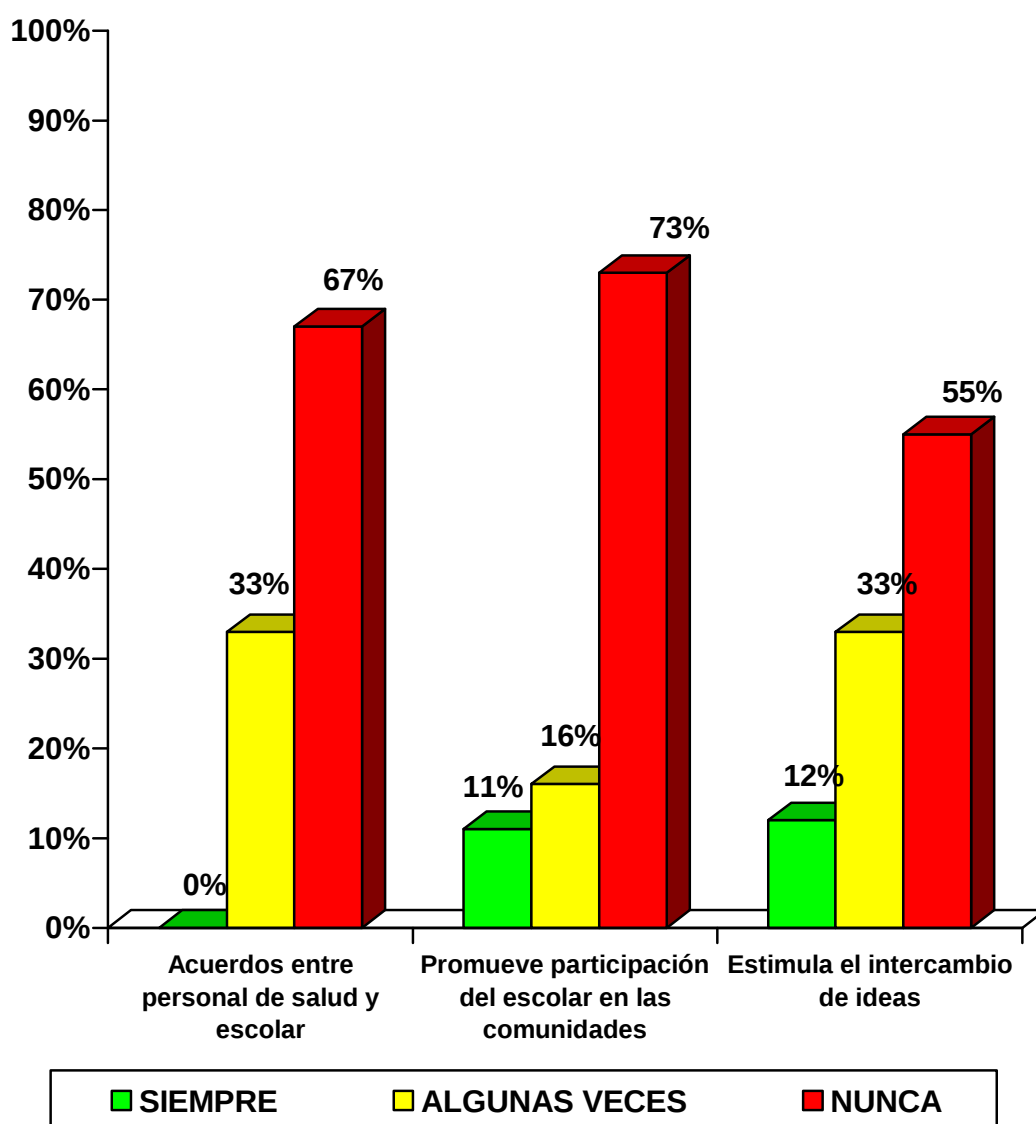
Contenido	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Acuerdos entre el personal de salud y el escolar.	0	0	30	33	60	67	90	100
Promueve la participación del escolar en las comunidades.	10	11	14	16	66	73	90	100
Estimula para el intercambio de ideas entre escolares, maestros y representantes.	10	12	30	33	50	55	90	100

Fuente: Instrumento aplicado.

En atención a los resultados del sub-indicador Convenio Asistencial como parte de la higiene del escolar, para la pregunta acuerdo entre el personal de salud y el escolar, 33% fue para la categoría algunas veces y 67% para la categoría nunca. Para la pregunta referente al acto de promover la participación del escolar en la comunidad, 22% fue para la categoría siempre, 16% para algunas veces y 73% para la categoría nunca. Para la pregunta estímulo en el intercambio de ideas, 12% indicó siempre, 33% algunas veces y 55% indicó nunca.

Cuadro N°4

Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Convenio Asistencial. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.



Fuente: Cuadro N°4

Cuadro N°5

Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Acceso a los Servicios. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.

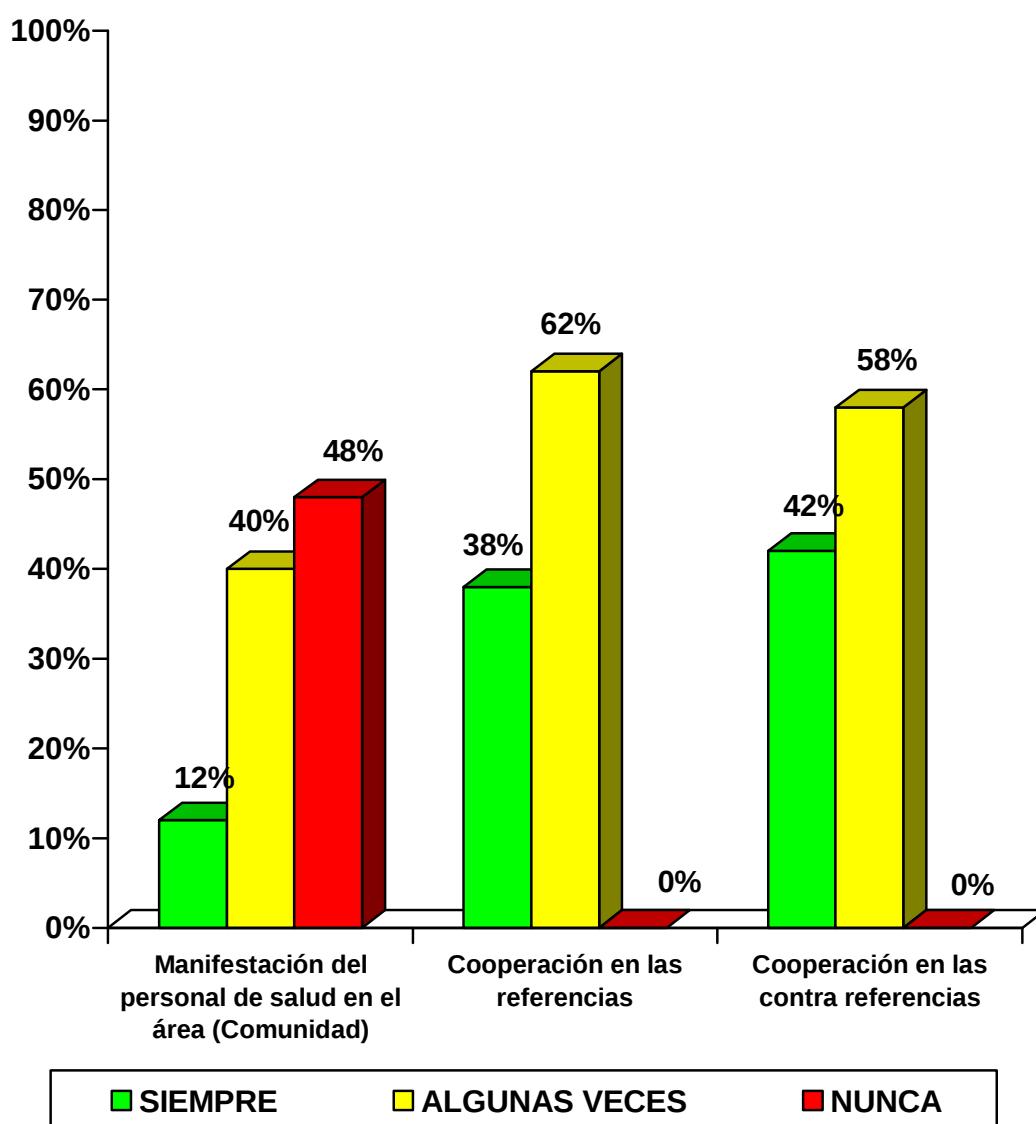
Contenido	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Manifestación del personal de salud en el área (comunidad).	10	12	36	40	44	48	90	100
Cooperación en las referencias.	35	38	55	62	0	0	90	100
Cooperación en las contra referencias.	38	42	52	58	0	0	90	100

Fuente: Instrumento aplicado.

En atención a los resultados del sub-indicador Acceso a los Servicios como parte de la higiene del escolar, para la pregunta manifestación del personal de salud en el área (comunidad), 12% fue para la categoría siempre, 40% para algunas veces y 48% para la categoría nunca. Para la pregunta referente a la cooperación en las referencias, 38% fue para la categoría siempre y 62% para la categoría algunas veces. Para la pregunta cooperación en las contra referencias, 42% indicó siempre y 58% algunas veces.

Cuadro N°5

Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Acceso a los Servicios. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.



Fuente: Cuadro N°5

4.1. Análisis e Interpretación de los Resultados

El contenido de este segmento corresponde al análisis de los resultados obtenidos en función de los objetivos establecidos en la investigación.

En relación al objetivo específico dirigido a identificar en el escolar de 6to grado su opinión en cuanto a la asistencia dada por el personal de salud en el control de la higiene personal, según resultados le correspondió el 54% a la categoría algunas veces y 36% para la categoría siempre. Es decir. El personal de salud algunas veces da asistencia conducida a promover la higiene personal del escolar. Lo que implica que dicha actividad se hace de manera esporádica.

El segundo objetivo específico buscó identificar en el escolar del 6to grado su opinión en cuanto a la frecuencia con que el personal de salud promueve la higiene personal, según resultados 43,3% fue para la categoría algunas veces, con una aproximación de 40,6% a la categoría nunca, de acuerdo a esos resultados en verdad se observa que no hay una constante asistencial en lo referente a la higiene del escolar desde una perspectiva de cooperación con proyección de aumento de la cobertura asistencial.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En lo referente al contenido de este capítulo, éste hace referencia a las conclusiones y recomendaciones a que dio lugar en función de los objetivos establecidos en el estudio.

5.1. Conclusiones

En los resultados obtenidos en función de los objetivos planteados, a continuación se plasman las conclusiones.

- Los escolares (90) 100% de la población objeto estudio, el 54,4% de la población objeto estudio correspondió a las respuestas para la categoría algunas veces el personal de salud da asistencia en el control de la higiene personal del escolar promoviendo la salud integral.
- Los escolares (90) 100% de la población objeto estudio, el 43,33% de la población objeto estudio le correspondió a la categoría alguna vez y muy cercano 40,6% a la categoría nunca. Es decir, el personal de salud no es frecuente promoviendo la higiene personal en escolares del 6to grado.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados de la investigación al personal del Ambulatorio Ruperto Lugo, con la intención de buscar nuevas estrategias favorecedoras a la promoción de la higiene del escolar.
- La búsqueda de nuevas estrategias por parte del personal de salud en las Consultas de Salud Escolar que en lo posible promuevan la integración con maestros, padres y representantes, inclusive la participación del propio escolar en la unión de actividades dadas a promover de higiene del escolar.
- La búsqueda de nuevas estrategias del personal de salud hacia las escuelas y comunidad a favor de promover la higiene del escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARADO, E., PINEDA, E. y CANALES, F. (1998). **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud.** (2ª ed.). Washington: OPS.
- GONZÁLEZ, J. L., RUEDA, E. y SÁNCHEZ, A. (2002). **Opinión del escolar acerca de la participación de enfermería en la salud integral del escolar.** Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- LEDDY, S. y PEPPER, L. (1992). **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional.** (3ª ed.). Philadelphia, USA: Lippincott Company
- LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (LOPNA). (2000). **Gaceta Oficial N° 5.266. Extraordinario.** Caracas, Venezuela.
- LUNA, R. (2000). **Atención Primaria en Salud. Principios y Métodos.** (2ª ed.). Serie Paltex. Washington, D.C.: OMS.
- MARTÍNEZ, TIRADO y GONZÁLEZ. (1999). **Participación de la enfermera en la promoción de la salud integral del escolar.** Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS (MPPSP). (2007). **Proyecto de Salud Integral del Escolar.** Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS (MPPSP). (2006). **Consulta de Higiene Escolar.** Caracas, Venezuela.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (MPPS). (2002). **Asistencia a la salud integral del escolar.** Caracas, Venezuela.
- MONTAÑO, R. (2002). **Modalidad de asistencia.** Trabajo Especial de Grado para Maestría. Universidad de Carabobo. Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2003). **Educación Sanitaria.** Publicación Científica. Washington, D.C.: OMS.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2001). **Países en vías de desarrollo y la salud del niño como indicador**. Publicación Científica. Washington, D.C.: OMS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2000). **Educación para la Salud en el ámbito escolar: Una perspectiva integral**. Editorial OPS. Caracas.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1999). **Crecimiento y Desarrollo**. (1ª ed.). Serie Paltex. Washington, D.C.: OPS.

PEÑA, M., GONZÁLEZ, M. (2002). **Conocimiento de la población escolar sobre sexualidad**. Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

WONG, L. D. (1999). **Enfermería Pediátrica**. (3ª ed.). Madrid, España: Mosby/Doyma Libros.

A N E X O S

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



**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE: OPINIÓN DEL ESCOLAR
DE 6º GRADO DE LA ASISTENCIA DEL PERSONAL DE SALUD
PROMOVIENDO LA HIGIENE PERSONAL UNIDAD EDUCATIVA “PEDRO
EMILIO COLL”. RUPERTO LUGO, CATIA CARACAS. PRIMER
SEMESTRE 2008**

Tutor:

Mgs Ricarda Montaña

Autora:

SÁNCHEZ, Norka

Caracas, 2008

**Instrumento para la recolección de información en la población escolar
de 6to grado de Educación Básica, Unidad Educativa “Pedro Emilio
Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas.**

Antes de dar respuesta, lea cuidadosamente las siguientes indicaciones:

- Lea cuidadosamente.
- Sea honesto en la respuesta.
- No firme el cuestionario.

¡Gracias!

La Autora

PARTE I:

Datos Demográficos

- **Edad:**

_____ 7 – 10 años

_____ 11 – 12 años

_____ 13 – 14 años

PARTE II:

- 1 ¿Durante la asistencia del personal de salud le recomendó acerca del baño diario como medida de higiene?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

- 2 ¿Le indica que debe usar jabón para el aseo personal durante el baño?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

- 3 ¿Le recomienda acerca del uso del champú para el lavado del cuero cabelludo como componente de la higiene?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

- 4 ¿Le indica acerca de la higiene de las axilas como componente de la higiene?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

- 5 ¿Le recomienda acerca del uso del desodorante axilar en el aseo diario?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

- 6 ¿Identifica acerca del cumplimiento del cepillado dental como componente de la higiene?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

- 7 ¿Durante su asistencia en la consulta el personal de salud identifica el aseo del uniforme como medida para la higiene?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

- 8 ¿Identifica acerca del uso de medias limpias como parte de la higiene de los pies?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

- 9 ¿Reconoce la higiene del calzado como parte del aseo personal?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

10 ¿Reconoce que el aseo de la vestimenta aumenta su aprecio personal en función de la higiene?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

11 ¿El personal de salud promueve el acuerdo entre ustedes en función de la higiene personal?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

12 ¿Promueven la participación de ustedes en la comunidad en función de la higiene personal?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

13 ¿Estimulan para que haya intercambio de ideas con maestros y representantes en función de la higiene?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

14 ¿El personal de salud hace presencia en tu comunidad promoviendo la higiene personal?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

15 ¿Cooperas cuando te refieren algún otro servicio en función de la higiene personal?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

16 ¿Cooperas cuando asistes con alguna indicación en función de la higiene personal?

SIEMPRE _____ ALGUNAS VECES _____ NUNCA _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto en:
_____ certifico que he leído y
revisado el instrumento para la recolección de los datos de investigación que
desarrolla la TSUE **SÁNCHEZ, Norka**, en su Trabajo Especial de Grado,
cuyo título es: **OPINIÓN DEL ESCOLAR DE 6º GRADO DE LA
ASISTENCIA DEL PERSONAL DE SALUD PROMOViendo LA HIGIENE
PERSONAL UNIDAD EDUCATIVA “PEDRO EMILIO COLL”. RUPERTO
LUGO, CATIA CARACAS. PRIMER SEMESTRE 2008**, y los cuales, a mi
criterio, reúnen los requisitos de validez.

En Caracas, a los _____ días del mes de _____ de
2008.

Nombre

C.I. N°

Fecha:

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



**OPINIÓN DEL ESCOLAR DE 6º GRADO DE LA ASISTENCIA DEL
PERSONAL DE SALUD PROMOViendo LA HIGIENE PERSONAL
UNIDAD EDUCATIVA "PEDRO EMILIO COLL". RUPERTO LUGO, CATIA
CARACAS. PRIMER SEMESTRE 2008**

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

TUTOR:
Mgs. Ricarda Montaña

Autora:
SÁNCHEZ, Norka

CARACAS, 2008

**OPINIÓN DEL ESCOLAR DE 6º GRADO DE LA ASISTENCIA DEL
PERSONAL DE SALUD PROMOVRIENDO LA HIGIENE PERSONAL
UNIDAD EDUCATIVA “PEDRO EMILIO COLL”. RUPERTO LUGO, CATIA
CARACAS. PRIMER SEMESTRE 2008**

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



**OPINIÓN DEL ESCOLAR DE 6º GRADO DE LA ASISTENCIA DEL
PERSONAL DE SALUD PROMOViendo LA HIGIENE PERSONAL
UNIDAD EDUCATIVA “PEDRO EMILIO COLL”. RUPERTO LUGO, CATIA
CARACAS. PRIMER SEMESTRE 2008**

**TUTOR:
Mgs. Ricarda Montaña**

**Autora:
SÁNCHEZ, Norka**

CARACAS, 2008

DEDICATORIA

A **Dios**, por permitirme culminar esta meta trazada.

A **mi madre Juanita**, con todo mi corazón por el apoyo brindado, que hoy está muy cerca de Dios. Reconozco todo el esfuerzo, dedicación y cariño que me ofreció junto a **mi padre Domingo**, que a pesar de sus limitaciones de salud siempre se ha mantenido brindándome la mayor protección posible.

Yulimar Cisneros

AGRADECIMIENTO

A la ilustre **Universidad Central de Venezuela**, por abrirnos sus puertas y otorgarnos la oportunidad de emprender nuestra carrera universitaria en esa máxima casa de estudios.

A **todos los docentes**, por brindarnos todos los conocimientos durante nuestra formación académica y profesional.

A la **MSc Ricardo Montaña**, nuestra tutora, nuestro más profundo agradecimiento por facilitarnos las orientaciones científicas adecuadas para que este trabajo de investigación lograra alcanzar sus objetivos.

Al **Ambulatorio Urbano II Ruperto Lugo, Catia, Caracas**, por su desinteresada colaboración en permitirnos realizar la investigación en sus instalaciones.

A **las madres y niños preescolares**, que asisten al Ambulatorio Urbano II Ruperto Lugo, por su apoyo y colaboración durante la recolección de los datos.

A todas aquellas personas que de una u otra forma nos apoyaron durante la realización de la investigación.

Las Autoras

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por la bachiller: **SÁNCHEZ, Norka**, para optar por el título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, que lleva por título: **OPINIÓN DEL ESCOLAR DE 6º GRADO DE LA ASISTENCIA DEL PERSONAL DE SALUD PROMOVRIENDO LA HIGIENE PERSONAL UNIDAD EDUCATIVA “PEDRO EMILIO COLL”**. **RUPERTO LUGO, CATIA CARACAS. PRIMER SEMESTRE 2008**, considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de dos mil ocho.

Mgs. Ricarda Montaña
C.I. N°4.083.383

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	7
II MARCO TEÓRICO.....	10
Antecedentes del Estudio.....	10
Bases Teóricas.....	11
Sistema de Variables.....	53
Operacionalización de la Variable.....	54

	Pág.
III MARCO METODOLÓGICO.....	55
Tipo de Estudio.....	55
Población y Muestra.....	56
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	56
Validez del Instrumento.....	57
Tabulación y Análisis.....	58
IV RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
Presentación de los Resultados.....	53
Análisis e interpretación de los Resultados.....	69
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	70
Conclusiones.....	70
Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	74
A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	
C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	

LISTA DE CUADROS

CUADRO	Pág.
1 Distribución de los escolares según Edades. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.....	60
2. Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Higiene Corporal. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.....	62
3 Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Higiene de Vestimenta. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.....	64
4 Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Convenio Asistencial. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.....	66
5 Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Acceso a los Servicios. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.....	68

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO	Pág.
1 Distribución de los escolares según Edades. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.....	61
2. Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Higiene Corporal. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.....	63
3 Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Higiene de Vestimenta. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.....	65
4 Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Convenio Asistencial. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.....	67
5 Distribución de las respuestas de ocurrencia de los escolares correspondientes al Sub-indicador Acceso a los Servicios. Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia. Caracas. 1er Semestre 2008.....	69

**OPINIÓN DEL ESCOLAR DE 6º GRADO DE LA ASISTENCIA DEL
PERSONAL DE SALUD PROMOViendo LA HIGIENE PERSONAL
UNIDAD EDUCATIVA “PEDRO EMILIO COLL”. RUPERTO LUGO, CATIA
CARACAS. PRIMER SEMESTRE 2008**

**Autora: SÁNCHEZ, Norka
Tutora: MSc Ricarda Montaña
Año: 2008**

RESUMEN

El reconocimiento de la asistencia promovida por el personal de salud en pro de la higiene del escolar es quizás una estrategia básica como parte del alcance de la salud integral de estos grupos. Desde esas perspectivas se busca investigar por medio de las opiniones del propio escolar acerca de la asistencia por el personal de salud promoviendo la salud integral del escolar en el componente higiene personal en la Unidad Educativa Pedro Emilio Coll, Ruperto Lugo, Catia. La población estudio estuvo conformada por 90 escolares de los 6º grados Sección “A” y Sección “B” de Educación Básica. Los datos fueron obtenidos por medio de un instrumento tipo Likent. El mismo está conformado por 2 partes. La primera parte de datos demográficos y la segunda parte de la variable. Para su validación y para su confiabilidad se aplicó una prueba piloto a una muestra de 8 escolares que no forman parte de la población seleccionada. El procedimiento estadístico demostró que en relación a las opiniones de los escolares, el Personal de Salud algunas veces actúa promoviendo la Higiene Personal de escolares del 6º grado de la Unidad Educativa “Pedro Emilio Coll”, Ruperto Lugo, Catia.