

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila
Facultad “Dr. José Assef Yara”
Policlínico Docente “Dr. Mario Páez Inchausti”



Título: Intervención educativa sobre parasitismo intestinal a padres adolescentes de niños menores de tres años de Pesquería.

Autora: Dra.: Daynelis Barrera Cruzata, Residente 2do año de Medicina General Integral.

Tesis para optar por el título de especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

Ciego de Ávila, 2018

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila
Facultad “Dr. José Assef Yara”
Policlínico Docente “Dr. Mario Páez Inchausti”



Título: Intervención educativa sobre parasitismo intestinal a padres adolescentes de niños menores de tres años de Pesquería.

Autor: Dra. Daynelis Barrera Cruzata
Aspirante a Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

Tutor: Dra. Tania Rodríguez Ruben.
Especialista de primer grado en Medicina General Integral

Tesis para optar por el título de especialista de Primer Grado en
Medicina General Integral

Ciego de Ávila, 2018

PENSAMIENTO

“...Hoy la única certidumbre es la de una complejidad creciente. Vivimos una transición de la salud cuya naturaleza es necesario comprender si aspiramos a anticipar los cambios y no sólo reaccionar ante ellos cuando ya hayan sucedido...”

Julio Frenk.

AGRADECIMIENTOS

A todos los que de una manera u otra colaboraron con esta investigación, a mi tutor.

Gracias.

RESUMEN

Se realizó una investigación pre-experimental con pre-prueba y post-prueba e intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de los padres adolescentes sobre parasitismo intestinal en niños menores de 3 años, perteneciente al CMF numero tres, del municipio de Baraguá, en el período comprendido de enero del 2017 hasta enero del 2018, con un universo de estudio de 25 padres, que coincidentemente todos se encontraban dentro del rango de edades entre 16 y 20 años, característica que nos permitió trabajar con la totalidad de padres sin definición de muestra. Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc.Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento antes y después. Predomino la existencia de un gran desconocimiento en cuanto al tema antes de aplicar la intervención y se logró modificar positivamente el nivel de conocimiento en los padres con una alta efectividad en el programa de clases aplicado aunque muchos de ellos eran adolescentes en edades comprendidas entre 16 y 17 años y con un nivel escolar bajo predominando la secundaria básica. En todos los aspectos evaluados se logró una modificación positiva y significativa del nivel de conocimientos inicial.

Palabras clave: parasitismo intestinal, intervención educativa, niño, padre adolescente.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Pág.</i>
Introducción-----	1
Objetivos-----	7
Marco Teórico-----	8
Materiales y Método-----	15
Resultados y Discusión-----	20
Conclusiones-----	27
Referencias bibliográficas-----	29
Anexos-----	

INTRODUCCIÓN

En general, la historia de la parasitología está fuertemente ligada con la Historia de la medicina Tropical, que no es otra cosa que el estudio de las enfermedades típicas de los países subdesarrollados que se encuentran generalmente en los trópicos. La historia de la medicina tropical inicia cuando las grandes potencias europeas empezaron en el s.XIX. La colonización de zonas tropicales en Asia y África principalmente con esto muchos europeos observaron que sus colonos al regresar de las colonias a Europa presentaban enfermedades muy extrañas (en su mayoría parasitarias). Naturalmente Inglaterra, Francia y Alemania empezaron a crear institutos y centros hospitalarios donde atender estas raras enfermedades, un caso típico es el "London School of Tropical Medicine" fundado en 1899, en uno de los barrios céntricos de Londres.¹

El desarrollo histórico de la parasitología médica está unido a la necesidad del hombre de conocer las causas de las enfermedades que lo han aquejado a lo largo del tiempo. Fueron Hipócrates de Kos (460-370 a.n.e.) y Galeno de Pérgamo (129-200 a.n.e.), quienes dieron inicio al conocimiento de la teoría microbiana del origen de las enfermedades infecciosas, al concebir la hipótesis miasmática.¹ Las enfermedades parasitarias constituyen un problema de salud a nivel mundial y afectan a un gran número de personas en varios países, están muy asociadas a factores de riesgo, determinados por el modo y estilo de vida que existe donde se presentan; surgiendo así la necesidad de la investigación e intervención de los factores y condiciones de todo tipo: biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales, que influyen en la existencia del parasitismo.^{1.2}

El parasitismo se conoce desde épocas tan remotas, que miles de años antes de nuestra era ya se tenían nociones reales de las tenias, filarias y lombrices intestinales. Se considera parásito todo ser vivo, animal o vegetal, que pasa una parte o toda su existencia en el interior de otro ser vivo a expensas del cual se nutre y provoca daños aparentes o inaparentes.^{1.3} Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre.² Podemos dividirlos en dos grandes grupos protozoarios y helmintos,

la vía de infección más común es la digestiva y en algunos casos la cutánea.³Entre los parásitos de mayor prevalencia se encuentran dentro de los protozoarios :Giardia lamblia, Entamoeba histolytica y Cryptosporidium y de los helmintos: oxiuros (Enterobius vermiculares),Ascaris lumbricoides.

Los parásitos intestinales constituyen, en la época actual, un problema médico social que afecta no solamente a los países del llamado tercer mundo, sino también a los de más alto desarrollo.¹⁻⁴ En términos generales, se considera que existen hoy en día en la población mundial 1 110 000 000 de personas infectadas por céstodos; 240 000 000 por tremátodos y 3 200 000 000 por nemátodos. De igual manera, se acepta que del 20 % al 50 % de la población mundial se encuentra afectada Giardia y Ameba.⁴⁻⁵Las enfermedades parasitarias son sumamente frecuentes a nivel mundial, especialmente en vía de desarrollo y subdesarrollo. La Ascariasis es la infección parasitaria más frecuente del mundo, estimándose en 1997 su prevalencia mundial en 25%.³⁻¹ A fines de los años 80, se estimaba que el 50% de la población de América Latina estaba infectada con gusanos (helmintiasis).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2001 estimó que en el mundo habían 3 500 millones de individuos parasitados y aproximadamente 450 millones padecen enfermedad parasitaria y de esta la mayor proporción corresponde a la población infantil,la alta prevalencia de estas infecciones representa serios problemas médicos, sanitarios y sociales.Las parasitosis intestinales se consideran un problema de salud pública que afecta a individuos de todas las edades y sexos; pero se presentan, sobre todo, en los primeros años de vida, ya que este grupo de población aún no ha adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas y no se ha desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos.³⁻²

Durante la infancia, las enfermedades parasitarias son mucho más frecuentes dado a que en este período de edad existen muchas más oportunidades de contacto con los parásitos y, además, los niños tienen una alta tendencia a manifestar síntomas agudos por esta enfermedad, debido a que durante esta época de vida no existe inmunidad o tolerancia a muchos de estos parásitos, lo

que motiva que la morbilidad por esta entidad sea mucho más elevada durante la infancia (principalmente en la primera década de vida), constituyendo el parasitismo intestinal una de las causas más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria.^{1,2,4,}

En investigaciones efectuadas en Cuba sobre parasitismo intestinal en la población infantil de áreas de salud, escuelas y hospitales pediátricos, se ha encontrado que la infección parasitaria es elevada en niños de edad mayor de 5 años, es decir, en escolares si dejar de mencionar que puede aparecer e cualquier etapa de la vida.^{2-5.} En Cuba, como consecuencia de una voluntad política dirigida a mejorar los índices de salud del pueblo, algunas parasitosis han desaparecido y otras han disminuido sensiblemente sus efectos negativos sobre la salud de la población.

A pesar de las profundas transformaciones socioeconómicas y culturales logradas, persisten condiciones ecológicas que mantienen este problema, y así lo demuestran investigaciones efectuadas en áreas de salud, círculos infantiles y niños hospitalizados. ³⁻¹¹⁻¹³ La enteroparasitosis a pesar de tener una distribución mundial, es más común en áreas tropicales y subtropicales, de países subdesarrollados. La población infantil es la más susceptible debido a su inmadurez inmunológica y al poco desarrollo de hábitos higiénicos. Son considerados actualmente marcadores de subdesarrollo por las Naciones Unidas.^{9, 10}

Numerosos estudios en países subdesarrollados han demostrado la relación que existe entre la pobreza y las condiciones higiénicas, limitaciones que se asocian a una alta frecuencia e intensidad de estas infecciones. Entre las causas de morbilidad infantil a nivel mundial, la producida por parásitos intestinales se sitúa en el tercer lugar, precedida por las infecciones respiratorias agudas y las diarreas. Las parasitosis intestinales, producidas por protozoarios y helmintos, afectan a más de 2 billones de la población mundial y constituyen un problema de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo que mantienen altas tasas de prevalencia debido a las deficientes condiciones de saneamiento ambiental, insuficiente educación sanitaria y a la falta de medidas de control y prevención

adecuadas.^{7,8} Es una de las enfermedades transmisibles más difíciles de controlar, no solo por su gran difusión, sino por los diversos factores que intervienen en su cadena de propagación.

Según estimados recientes más de 2 billones de personas en el mundo están infectadas por helmintos⁵ y las especies de mayor prevalencia a nivel mundial son *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancilostoma duodenal* y *Necátor americanus*, nemátodos intestinales conocidos como helmintos transmitidos por contacto con el suelo.⁶ Lo inespecífico de los signos clínicos de los nematodos intestinales, las dificultades en el diagnóstico parasitológico y la falta de datos epidemiológicos fiables y precisos, unido al hecho del predominio de estas parasitosis en países con un débil sistema de vigilancia de salud hace muy difícil establecer cifras precisas de morbilidad y mortalidad.

En Venezuela los organismos sanitarios oficiales, en el año 1991 registraron 350 000 casos de enfermedades parasitarias, las que ocupan el noveno lugar, y en 1995 esta tasa se incrementó en un 84 %.¹¹

Actualmente, el parasitismo intestinal constituye un grave problema médico-social, con gran incidencia tanto en los países subdesarrollados como en los más desarrollados.¹ Se considera que hoy día existen en todo el mundo 1 110 millones de personas infestadas por cestodos, 240 por trematodos y 3 240 por nematodos. Se calcula que solo uno de estos parásitos (*Ascaris lumbricoides*) infecta actualmente a más de mil millones de habitantes del planeta. De igual manera, se acepta que de 20 a 50 % de la población mundial está afectada por giardia y ameba.^{1,6,8}

Hasta los últimos 5 años no se ha podido dilucidar la naturaleza verdadera, las enfermedades que producen los métodos racionales de diagnóstico y tratamiento de las parasitosis humanas. A pesar de los tratamientos efectivos, así como las mejoras socioeconómicas, educativas y sanitarias, no se ha logrado controlar las parasitosis de nuestra población, si bien la mortalidad a causa de estas, casi ha desaparecido.⁶

Se ha identificado como problema de salud el parasitismo intestinal, al igual que en la encuesta nacional de prevalencia se señala a los niños como el grupo de riesgo más importante en el que se presenta ese problema.⁸

Atendiendo a lo expresado, y considerando la ausencia de estudios confiables y representativos sobre el comportamiento de las parasitosis intestinales en la población infantil de este municipio, teniendo en cuenta la necesidad de incrementar la búsqueda activa de aspectos clínicos y epidemiológicos sobre el conocimiento de las diferentes parasitosis que afectan al niño en su más temprana edad y sus consecuencias así como el comportamiento e incidencia sobre ellos y los principales síntomas que los aquejan, se realizó la presente investigación, que permitirá elaborar estrategias que conduzcan al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional que influyen en la existencia del parasitismo.

No obstante en la provincia de Ciego de Ávila la prevalencia de esta es cada vez mayor considerándose un incremento de los mismo, con un 43,5 por ciento de casos. Sin embargo en área de salud pesquería, zona agrícola con malas condiciones higiénicas sanitarias y bajo nivel de conocimiento de las medidas higiénicas y no prácticas de las mismas, dada como ejemplo el consultorio de la presente investigación del municipio Baraguá, demuestra una mayor incidencia y prevalencia, de parasitismo intestinal en niños menores de 3 años, con un promedio de 25 niños en estas edades para un 4,9% del total de población.

Por lo antes expuesto, y teniendo en cuenta que la misión del médico de la APS es la promoción y la prevención, se decidió realizar este trabajo, pasando de la investigación la acción, al involucrar a la comunidad para determinar la influencia de una labor educativa en las prácticas higiénicas, y por consiguiente, en la prevalencia del parasitismo intestinal afectando principalmente en edades pediátricas.

La prioridad es accionar en la comunidad mediante diversos programas educativos, con el fin de aplicar y evaluar la efectividad de una intervención educativa a los padres de niños de 0 a 3 años, para prevenir factores de riesgo y disminuir el parasitismo intestinal.

Problema científico. ¿Se pudiera modificar el nivel de conocimientos sobre parasitismo intestinal en padres adolescentes de niños menores de 3 años pertenecientes al consultorio no.3 de pesquería área Gaspar en Ciego Ávila?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención comunitaria para elevar conocimientos sobre parasitismo intestinal en los padres adolescentes, de niños menores de 3 años pertenecientes al consultorio número tres de pesquería, del área de salud Gaspar en Ciego Ávila.

Objetivos específicos:

Caracterizar la muestra según algunas variables sociodemográficas en la población de estudio.

Determinar el nivel de conocimientos de los padres a través del cuestionario aplicado antes de la intervención.

Aplicar una estrategia educativa de intervención en los padres participantes.

Evaluar la modificación del nivel de conocimientos después de la intervención.

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades parasitarias son sumamente frecuentes a nivel mundial, especialmente en vía de desarrollo y subdesarrollo. La Ascariasis es la infección parasitaria más frecuente del mundo, estimándose en 1997 la prevalencia mundial en 25%.³ A fines de los años 80, se estimaba que el 50% de la población de América Latina estaba infectada con gusanos (helmintiasis). Actualmente, el parasitismo intestinal constituye un grave problema médico-social, con gran incidencia tanto en los países subdesarrollados como en los más desarrollados.¹

Se considera que hoy día existen en todo el mundo 1 110 millones de personas infestadas por cestodos, 240 por trematodos y 3 240 por nematodos. Se calcula que solo uno de estos parásitos (*Áscaris lumbricoides*) infecta actualmente a más de mil millones de habitantes del planeta. De igual manera, se acepta que de 20 a 50 % de la población mundial está afectada por giardia y ameba. La *Giardia lamblia* en EEUU es el parásito intestinal más común, y ha sido el responsable de más del 50 % de los brotes de transmisión hídrica, en los que se encontró el agente etiológico en los últimos 30 años, es la responsable por un estimado mínimo de 5000 admisiones hospitalarias al año.⁴

Estimados de Muerte a nivel mundial: Por *Ascaris lumbricoides*: 65 000 personas, por *ancylostomideos*: 60 000 personas, por *Trichuris trichiura*: 10 000 personas, por *Entamoeba histolytica*: 70 000 personas.⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2001 estimó que en el mundo habían 3 500 millones de individuos parasitados y aproximadamente 450 millones padecen enfermedades parasitaria y de esta la mayor proporción corresponde a la población infantil. La alta prevalencia de estas infecciones representan serios problemas médicos, sanitarios y sociales. En Cuba, investigaciones recientes han sugerido que el parasitismo intestinal puede ser altamente endémico en algunas zonas rurales y montañosas. No obstante, la segunda encuesta nacional de infecciones parasitarias intestinales realizada en el 2009 evidenció, con respecto a la encuesta anterior efectuada en 1984, una disminución del parasitismo intestinal.⁸⁻² Las causas fundamentales que favorecen el aumento del parasitismo intestinal según las búsquedas Bibliografías realizadas

son las condiciones higiénicas epidemiológicas y medio ambientales desfavorables, así como el desconocimiento sobre los mecanismos y vías de transmisión de los parásitos más frecuentes en las regiones donde habitan. 2,3

Constituyen un problema de salud a nivel mundial y afectan a un gran número de personas en varios países, están muy asociadas a factores de riesgo, determinados por el modo y estilo de vida que existe donde se presentan; surgiendo así la necesidad de la investigación e Intervención de los factores y condiciones de todo tipo: biológicos, psicológicos, Socioeconómicos y ambientales, que influyen en la existencia del parasitismo.2-4

Durante la infancia, las enfermedades parasitarias son mucho más frecuentes dado a que en este período de edad existen muchas más oportunidades de contacto con los parásitos y, además, los niños tienen una alta tendencia a manifestar síntomas agudos por esta enfermedad, debido a que durante esta época de vida no existe inmunidad o tolerancia a muchos de estos parásitos, lo que motiva que la morbimortalidad por esta entidad sea mucho más elevada durante la infancia (principalmente en la primera década de vida), constituyendo el parasitismo intestinal una de las causas más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria.4

La alta incidencia y prevalencia de las parasitosis intestinales, se debe fundamentalmente a la presencia de factores económicos, sociales, culturales e higiénicos adversos en una población determinada, a la no observancia de medidas higiénicas y sanitarias generales durante la preparación de los alimentos, el uso de agua no potable, el consumo cada vez mayor de alimentos preparados fuera del hogar, no lavarse las manos después de defecar, el fecalismo al aire libre, las deficientes condiciones higiénicas en las viviendas, que unido con las características geográficas y climatológicas, favorecen el desarrollo del ciclo de vida de los parásitos.5

De manera general, el daño que produce el parasitismo intestinal, se manifiesta mediante síntomas y signos inespecíficos que en ocasiones disminuyen la capacidad potencial, intelectual, a la vez que condicionan el terreno para que se

añadan otras enfermedades que pueden provocar daños mayores e, incluso, la muerte.

El parasitismo es una de las enfermedades más difíciles de controlar por su gran difusión y los diversos factores que intervienen en su cadena de transmisión. A pesar de los conocimientos existentes sobre los factores epidemiológicos y de riesgo relacionado con las parasitosis intestinales, éstos continúan incidiendo para perpetuar en gran medida estas infecciones aún subestimadas en las poblaciones infantiles. 6

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. Podemos dividirlos en dos grandes grupos protozoarios y helmintos, la vía de infección más común es la digestiva y en algunos casos la cutánea. Entre los parásitos de mayor prevalencia se encuentran dentro de los protozoarios: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium* y de los helmintos: oxiuros (*Enterobius vermiculares*), *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuria*, *Ancylostoma duodenal* y *Tenia*. 6-1

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas.

Dentro de los síntomas a nivel generalizado se pudieran exponer algunos síntomas que aquejan los pacientes con mayor frecuencia dentro de ellos se encuentran: Clínicamente por aparatos y sistemas el síndrome de Larva Migrans, dermatitis pruriginosa, transitoria y recurrente en pies y zonas interdigitales, donde penetran y se desplazan hasta alcanzar el sistema circulatorio como tos y expectoración, desde síntomas inespecíficos a síndrome de Löeffler, dolor epigástrico, náusea, pirosis y diarrea ocasionalmente, además puede ocurrir la salida de proglótides a nivel anal con molestia y prurito perineal. Afectación oftálmica provocada por la tenia puede ocasionar importante reacción uveal, desprendimiento de Retina y ceguera. 3-6. Síntomas por acción mecánica (prurito

o sensación de cuerpo extraño), invasión genital (vulvovaginitis), despertares nocturnos, bruxismo enuresis nocturna o prurito nasal y anemia.

Dentro de los complementarios que se indican para la determinación de estos parásitos se encuentran: Examen de heces fecales Seriadas, Test de Graham: uso de cinta adhesiva transparente por la mañana antes de defecación o lavado, Serología mediante EIA, realización de ELISA en heces. Se realizan además coprocultivos pruebas endoscópicas. TC cerebral o RNM en paciente procedente de área endémica con inicio de sintomatología neurológica descrita.7-1

Autoridades sanitarias concuerdan que las únicas medidas preventivas efectivas están encaminadas a disminuir el ciclo epidemiológico de parásitos intestinales, y como la mayoría de las especies parásitas utilizan la vía fecal como vehículo de dispersión por la naturaleza, su persistencia en poblaciones humanas demuestra un fallo en la infraestructura sanitaria ambiental y en los hábitos de la población.2

La prevención y control de las parasitosis se basan en métodos tradicionales, consistentes en la adopción de medidas importantes en la profilaxis de enfermedades parasitarias: saneamiento ambiental, construcción higiénica de la vivienda humana, disposición adecuada de las excretas, uso de letrinas, suministro de agua potable, y alimentos no contaminados, campaña contra roedores, implantar costumbres de buena cocción, control de carnes en los mataderos, educación, aplicación de reglas elementales de higiene y promover el uso del calzado, entre otros.6,7,8 Dentro de los medicamentos que se utilizan en los mismos se expondrán posteriormente a modo de resumen los usados frecuentemente. Válido aclarar que cada medicamento empleado pediátricamente para cada parásito tienen su equivalente por kilogramos de peso por dosis. Metronidazol, Tinidazol, Paromomicin, Mebendazol, Albendazol Pamoato de pyrantel, Levamisol, piperazina entre otros.5

Un tercio de las muertes que ocurren hoy en el mundo se debe a enfermedades infecciosas. La tuberculosis, el VIH/SIDA, la malaria, el cólera, la filariosis linfática, el dengue y el parasitismo intestinal se encuentran entre los principales flagelos que afectan a la humanidad en términos de morbilidad y mortalidad.3

El parasitismo intestinal actualmente por sus altas tasas de prevalencia y amplia distribución mundial, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales del continente Asiático, Africano, América Central y del Sur, en algunos estudios realizados recientemente, declaran cifras como por ejemplo en la India alcanza hasta el 91 %, en Chad 87 %, en Perú un 85%, en Brasil, Paraná y en etnias indígenas un 81 % del total de población (2,3,4). Aunque la mortalidad por estas infecciones es baja, cada año ocurren, por citar algunos ejemplos, hasta 100 000 muertes debidas a amebiasis y cientos de miles por helmintiasis a escala mundial.⁵

Según datos estadísticos en la provincia Pinar del Río el índice de niños parasitados en el año 2006 fue 13,3%, aumentando en un 3,3% con relación al 2005, situación esta que denota fallas en la prevención y control de las infecciones parasitarias. En el municipio Consolación del Sur las cifras de parasitismo intestinal en el 2007 fue 8,7% y al cierre del 2008 aumento hasta un 11,9%, de niños parasitados.

En Cuba a pesar de las transformaciones socioculturales logradas, al triunfo de la revolución, persistían las situaciones desfavorables en las condiciones higiénicas-epidemiológicas que mantenían el problema del parasitismo intestinal con indicadores muy altos, por lo que en 1987 se puso en ejecución el Programa Nacional de Prevención y Control del Parasitismo Intestinal, que se ejecuta básicamente en la atención primaria de salud. (5,6)

Numerosos estudios en países subdesarrollados han demostrado la relación que existe entre la pobreza y las condiciones higiénicas, limitaciones que se asocian a una alta frecuencia e intensidad de estas infecciones. Entre las causas de morbilidad infantil a nivel mundial, la producida por parásitos intestinales se sitúa en el tercer lugar, precedida por las infecciones respiratorias agudas y las diarreas.

El parasitismo es una de las enfermedades más difíciles de controlar por su gran difusión y los diversos factores que intervienen en su cadena de transmisión. A pesar de los conocimientos existentes sobre los factores epidemiológicos y de riesgo relacionado con las parasitosis intestinales, éstos continúan incidiendo para perpetuar en gran medida estas infecciones aún subestimadas en las poblaciones infantiles.6-7-8

En la provincia Guantánamo y en Baracoa se dificulta considerablemente determinar la prevalencia real de parasitismo intestinal en edades pediátricas; constituye la Comunidad de Palma Clara una de las áreas con mayor número de casos con parasitismo intestinal diagnosticados en la consulta externa de pediatría cuando acude el niño por otras enfermedades asociadas, observándose además bajo nivel de escolaridad y desconocimiento de las medidas de prevención del parasitismo intestinal en los padres de estos niños y existiendo la presencia de parásitos en estos padres de esta zona según datos estadísticos.

En un estudio epidemiológico aplicado en una amplia zona rural en el valle del Guadalquivir, España principalmente en padres adolescentes de la zona en edades comprendidas entre dieciséis y diecisiete años durante el periodo 1994-1996 la prevalencia global fue de 27,12% parasitados(9).

No obstante en la provincia de Ciego de Ávila la prevalencia de esta es cada vez mayor considerándose un incremento de los mismo, principalmente en área de salud pesquería, zona agrícola con malas condiciones higiénicos sanitarias y bajo nivel de conocimiento de las medidas higiénicas y no prácticas de las mismas, dada como ejemplo el CMF#3 pesquería del municipio Baraguá, demostrándose una mayor incidencia y prevalencia, afectando principalmente en edades pediátricas.

Por lo antes expuesto, y teniendo en cuenta que la misión del médico de la APS es la promoción y la prevención, se decidió realizar este trabajo, pasando de la investigación a la acción, al involucrar a la comunidad para determinar la influencia de una labor educativa en las prácticas higiénicas, y por consiguiente, en la prevalencia de parasitismo intestinal en niños menores de 3 años.

La prioridad es accionar en la comunidad mediante diversos programas educativos, con el fin de aplicar y evaluar la efectividad de una intervención educativa a los padres para prevenir factores de riesgo y disminuir el parasitismo intestinal.

Hipótesis de investigación: Con la aplicación de una propuesta de intervención educativa, se podrá modificar el nivel de conocimientos de padres adolescentes de niños menores de tres años sobre parasitismo intestinal pertenecientes al consultorio 3 de pesquería, del área de salud Gaspar en Ciego Ávila.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación pre-experimental con pre-prueba y post-prueba con el objetivo de implementar una intervención comunitaria para elevar el nivel de conocimientos sobre el parasitismo intestinal en los padres adolescentes de niños menores de 3 años pertenecientes al consultorio número tres de pesquería, área de salud Gaspar en Ciego Ávila, en el período comprendido de enero del 2017 hasta enero del 2018.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio estuvo conformado por los padres de menores de tres años pertenecientes al Consultorio del Médico de Familia número tres de pesquería, área de salud Gaspar. Que coincidentemente todos se encontraban dentro del rango de edades entre 16 y 20 años, característica que nos permitió trabajar con la totalidad de padres sin definición de muestra, con previo consentimiento informado.

Criterios de inclusión.

Edades de los padres

Padres que estuvieron de acuerdo a participar en la intervención. (Ver anexo1).

METODO

Para realizar el diseño del programa educativo además de caracterizar las variables generales se hizo énfasis en el nivel de información.

Se valoró en dos aspectos el nivel de información en su evaluación general que incluyó la calificación total del cuestionario y por acápite, valorando el resultado sobre aspectos generales. Las categorías utilizadas fueron: adecuado e inadecuado, en dependencia de la calificación.

Para la evaluación se utilizó el cuestionario (ver anexo III) diseñado y validado por la autora de la investigación que fue aplicado a toda la población incluida en la investigación, previamente re-evaluados para verificar la veracidad del conocimiento de los padres sobre el parasitismo intestinal. El programa educativo se realizó en tres sesiones de clases (Anexo III), con 30 minutos de duración cada una y una frecuencia de una vez por semana realizada en el CMFno3 pesquería.

Métodos del nivel empírico:

La Entrevista: Es un método de recogida de información cara a cara que permitió identificar los riesgos acerca de la problemática estudiada en la comunidad.

La encuesta: Es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.

Charla educativa: Variante abreviada de la clase la cual debe ser preparada convenientemente. La misma cuenta de 3 partes: introducción, desarrollo y preguntas de comprobación. Para obtener mejores resultados deben emplearse medios de enseñanza.

Animación: Objetivo principal es animar, crear un ambiente fraterno y participativo. Estas técnicas deben ser activas, tener elementos que permitan relajarse a los participantes.

En correspondencia al problema de investigación que se pretende generalizar, a continuación se estructuró la presente investigación desde una perspectiva cuantitativa.

Se utilizó una complementación de la metodología cualitativa y cuantitativa. Los resultados fueron expuestos en tablas dando salida a los objetivos de la investigación.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	Con 16 años-10 Con 17 años-7 Con 19 años-4 Con 20 años-4	Según años cumplidos.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel de escolaridad	Cualitativa nominal politémica	Primaria sin terminar. Secundaria. Pre universitario Técnico medio. Universitario.	Según nivel académico alcanzado.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel de conocimientos.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según aplicación del cuestionario antes y después.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y será resumida en número y porcentaje según grupo de pertenencia.

Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadística Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento antes y después.

Aspectos éticos

Se solicitó a todos los encuestados seleccionados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada sujeto leyó, en presencia del investigador, la información necesaria sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los pacientes. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Participantes según grupos de edades. Gaspar. 2018.

Edades	No	%
16 Años	10	40,0
17 Años	7	28,0
19 Años	4	16,0
20 Años	4	16,0
Total	25	100,0

La **tabla 1** muestra la distribución de padres según grupos de edades, destacándose el mayor por ciento en los padres de 16 y 17 años superando el 60 por ciento del total del universo con que se trabajó. Lo que nos alerta sobre la disminución de la edad en el inicio de la paternidad en esta comunidad, no encontrándose coincidencia en otros estudios realizados.

Tabla 2: Participantes según nivel de escolaridad. Gaspar. 2018.

Nivel de escolaridad	No	%
Secundaria	12	48,0
Preuniversitario	5	20,0
Técnico medio	2	8,0
Universitario	6	24,0
Total	25	100,0

La **tabla 2** refleja el nivel de escolaridad de los padres participantes en números y porcentajes. Se pudo observar que el nivel de escolaridad que más predominó fue el nivel secundario con un total de 12 padres para un 48,0%, indicador típico de los grados escolares donde se realizó el estudio en un asentamiento rural, mientras

que el nivel universitario le siguió en orden de frecuencia con un 24,0% no reflejándose en la tabla el nivel primario, por no tener representatividad.

Investigaciones efectuadas en círculos infantiles, y Áreas de Salud coinciden en que la baja escolaridad y las edades de los padres en la población infantil hacen que continúe siendo el parasitismo un problema de salud pública en los países en vía de desarrollo. 6-8

Tabla 3: Evaluación del nivel de conocimientos global sobre aspectos generales relacionados con el parasitismo intestinal, antes y después de la intervención. Gaspar. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	8	32,0	20	80,0
Inadecuado	17	68,0	4	16,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,002$

La **tabla 3** expresa la distribución de participantes según el nivel de conocimientos que poseían los padres sobre aspectos generales del parasitismo intestinal, evaluado antes y después de la intervención capacitante.

Se pudo observar que, al iniciarse la etapa diagnóstica, 8 de los participantes, para un 32,0%, poseían un nivel de conocimiento adecuado, mientras que 17 padres para un (68,0%), no lograban responder correctamente los ítems consignados en la encuesta evaluándose como inadecuado el conocimiento general antes de la intervención.

Al terminar el programa de intervención y aplicar la encuesta nuevamente, se logró elevar el nivel de conocimiento con 20 de los participantes respondiendo

adecuadamente para un 80,0% del total, y representando un cambio significativo según el resultado de la prueba de McNemar.

En correspondencia con aspectos generales los conocimientos eran mínimos pero pudieron explicar que el fecalismo al aire libre, el bajo nivel cultural, desbordamiento de albañales, procreación de vectores y prácticas higiénicas inadecuadas, facilitan la transmisión de dichas especies, sin tener preferencias por ningún sexo, ni edad. Estos resultados coinciden con la intervención educativa para el control del parasitismo intestinal en niños, realizada por los autores Fernández Ramos y Linares.9-10

Tabla 4: Caracterización del nivel de conocimientos de los padres sobretipos de parásitos intestinales más conocidos, evaluado antes y después de la intervención. Gaspar. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	7	28,0	23	92,0
Inadecuado	18	72,0	2	8,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,002$

La **tabla 4** muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre algunos parásitos intestinales evaluado antes y después de la intervención. Gaspar 2018. Se observó que solo 7 de los participantes (28,0%), conocían algunos parásitos mientras, que 18 padres para un (72,0%), desconocían los mismos, los más identificados por ellos en esta etapa fueron, el *Enterobius vermicularis* (oxiuro) y el *áscarilumbricoides* (Lombriz) porque lo habían padecido sus hijos con anterioridad. Al finalizar la capacitación las respuestas correctas se observaron en 23 de los participantes para un 92,0% del total con una

modificación significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada, y de carácter positivo al análisis porcentual.

Con relación al tipo de parásitos, los resultados se asemejan a algunos trabajos realizados en Centroamérica, donde se determinó como parásitos intestinales con mayor incidencia el *Ascaris lumbricoides*, la *Entamoeba histolytica*, *Enterobius vermicularis* y *Trichuris trichiura*.^{5,6} Similares resultados se mostraron también, en una investigación realizada en Barquisimeto en el año 2003 y en Boca de Aroa en el mismo año.⁷

Tabla 5: Valoración según nivel de conocimientos sobre síntomas relacionados con el parasitismo intestinal, antes y después de la intervención. Gaspar. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	21	84,0	24	96,0
Inadecuado	4	16,0	1	4,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,002$

La **tabla 5** expone la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobresíntomas relacionados con el parasitismo intestinal, evaluado antes y después de la capacitación realizada.

Se pudo observar en la encuesta realizada al comienzo de la investigación, que 21 participantes (84,0%), presentaban conocimientos aceptables sobre síntomas cuadro clínico del parasitismo intestinal, sumamente importante para conocer el estado de salud de sus niños, mientras 4 de ellos (16,0%), no presentaban respuestas adecuadas. Evaluándose positivamente el conocimiento previo sobre sintomatología, lo que favorece a detección temprana de esta patología y el abordaje médico adecuado en el área. Al final de la intervención con la aplicación de la encuesta el nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos resulto adecuado en el 96,0 % de los padres.

Dentro de los síntomas más frecuentes e identificados por los padres e sus niños se encontraban las diarreas los cólicos abdominales, vómitos, pérdida de apetito y picazón anal. Estudios realizados por Urquiza Yero, Cueto Montoya, Duarte Lico^{7, 8,13} muestran resultados similares, los cuales avalan como satisfactoria la intervención aplicada.

Tabla 6: Evaluación según nivel de conocimientos sobre, las medidas higiénicas relacionadas con el parasitismo intestinal, antes y después de la intervención. Gaspar. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	10	40,0	20	80,0
Inadecuado	15	60,0	5	20,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,002$

La **tabla 6** muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre, las medidas higiénicas relacionadas con el parasitismo intestinal, evaluados antes y después de la intervención comunitaria Gaspar. 2018.

Se pudo observar en el diagnóstico inicial realizado que este tema era una de las necesidades sentidas por los padres, se conocían algunas de las medidas higiénicas, pero no se practicaban. Solo 10 de los participantes respondieron adecuadamente los ítems consignados en la encuesta en relación a este acápite, para un 40,0% del total mientras 15 para un (60,0%) presentaba un inadecuado nivel de conocimientos.

Al terminar las sesiones de capacitación y re aplicar la encuesta, el número de participantes con un adecuado nivel de conocimientos se elevó a 20 para un

80,0%, aunque no fue lo esperado lo que puede justificarse por el nivel educacional de los padres.

Los presentes resultados son avalados por otros autores que plantean situaciones similares, los padres juegan un papel importante en la epidemiología de las parasitosis intestinales en la población infantil, pues ellos están presentes en casi todos los aspectos de la vida de los infantes, lo que hace necesario que las campañas de sensibilización educativa se dirijan especialmente hacia este componente de la población. (13) El lavado de las manos, la mejora en la calidad del agua y otras medidas higiénicas deben ser aconsejadas a padres y cuidadores para evitar el parasitismo intestinal.

Tabla 7: Caracterización según nivel de conocimientos sobre conducta a seguir ante un cuadro de parasitismo intestinal, evaluado antes y después de la intervención. Gaspar. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	4	16,0	23	92,0
Inadecuado	21	84,0	2	8,0
Total	25	100,0	25	100,0

Prueba de McNemar $p = 0,002$

La tabla 7: Refleja la distribución de participantes según conocimientos sobre conducta a seguir ante un cuadro de parasitismo intestinal evaluados en la investigación antes y después del programa de intervención aplicado.

Se observó que al principio los padres no sabían la conducta a seguir ante un cuadro de parasitismo, solo 4 de los participantes para un 16,0%, presentaban un adecuado nivel de conocimientos general de la investigación. Encontrándose 21 de ellos representando el 84,0%, con actuaciones erradas en cuanto a la conducta a seguir en sus hogares.

Al finalizar la capacitación, se aplicó nuevamente la encuesta en cada uno de sus acápite, elevando el nivel de conocimiento general de los participantes, pues en 23 padres(92,0%), se consideró como adecuado el conocimiento global sobre conducta a seguir, logrando un cambio relevante en las evaluaciones antes y después de aplicado el programa.

Resultados similares afirman que disminuyó significativamente el parasitismo intestinal y se elevaron las prácticas higiénicas, indicando que las prácticas higiénicas inadecuadas influyeron en la presencia del parasitismo; similares conclusiones refieren Oropesa Vergara y colaboradores en su estudio de intervención educativa en infantes venezolanos. (16)

Al analizar los resultados antes expuestos podemos señalar que las aplicaciones de intervenciones de este tipo tienen una influencia positiva sobre el nivel de conocimientos de nuestros pacientes sobre parasitismo intestinal, lo que favorece considerablemente el abordaje de estos casos en la atención primaria y se traduce en una población más saludable a corto y largo plazo.

CONCLUSIONES

En este estudio se constató la existencia de un gran desconocimiento en cuanto al tema antes de aplicar la intervención y se logró modificar positivamente el nivel de conocimiento en los padres con una alta efectividad en el programa de clases aplicado aunque muchos de ellos era adolescentes y con un nivel escolar bajo predominando la secundaria básica.

Al inicio de la entrevista según los datos recogidos los padres tenían conocimientos mínimos del tema en lo referente a cuidados generales, medidas higiénicas y conductas a seguir ante un parasitismo intestinal mientras que en aspectos como cuadro clínico o síntomas de la enfermedad, los porcentajes de conocimiento inicial fueron adecuados. En todos los aspectos evaluados se logró una modificación positiva y significativa del nivel de conocimientos inicial.

RECOMENDACIONES

Extender el programa de intervención aplicado en este estudio a la población total del consultorio número tres y a la del resto del consultorio perteneciente al poblado de pesquería.

Realizar proyectos de intervención de abordaje del embarazo en la adolescencia por la significativa incidencia de padres adolescentes en el área, detectada en la realización de este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez De la Ossa D, María Arrieta, Alberto Ampudia, Milena Fernández, Seneyda Hernández, Feider Hoyos, et al. Parasitosis Intestinal. Ciencia y salud virtual [revista en internet]. 2013, Dic [citado 5 de junio 2014] 2(1): 122-129.
2. Instituto Nacional De Estadística E Informática (INEI) [en línea]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua 2011. Mayo 2013. [Citado 4 de junio 2015]. Disponible en: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf.
3. Fernández Ramos H, Estrada Astral Ivonne L, Crespo Estrada Y, Rodríguez Gutiérrez K. Intervención educativa para el control del parasitismo intestinal en adolescentes. AMC [revista en internet]. 2012, Ago [citado 4 de junio 2015]; 12(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000400004&lng=es.
4. Escalona Ballester Y. Caracterización epidemiológica de las enteroparasitosis en niños de 0 a 14 años. Municipio Antilla. 2009. CCM. 2012 [citado 22 ene 2015]; 16(1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/65>
5. Pérez Sánchez G, Redondo de la Fé G, Fong Rodríguez HG, Sacerio Cruz M, González Beltrán O. Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 años. MEDISAN [revista en internet]. 2012, Abr [citado 4 de junio 2015]; 16(4): 551-557. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400009&lng=es.
6. Hernández Alfaro MC, Palacios Mesa C. Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles en un municipio. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2014, Abr [citado 4 de junio 2015]; 18(2): 210-220. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200005&lng=es.
7. Devera R, Blanco Y, Amaya I, Álvarez E, Rojas J, Tutaya R, et al. Prevalencia de parásitos intestinales en habitantes de una comunidad rural del estado Bolívar, Venezuela. Kasmera. 2014 [citado 25 ene 2015]; 42(1): 2231. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222014000100003

8. Urquiza Yero Y, Domínguez Caisés LM, Artiles Yanes M. Caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2012, Mar [citado 4 de junio 2015]; 27(1):105113. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100012&lng=es.
9. Fuentes Reyes A, Curtis Madrigal I, Suárez A. Programa educativo a padres de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda. Revista Electrónica ZoiloMarinelloVidaurreta [revista en internet]. 2012 [citado 4 de junio 2015]; 37(12): Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=415>.
10. Chapín Bonilla L. Las enfermedades parasitarias intestinales como un problema de salud global. Invest Clín. 2013 [citado 22 ene 2015]; 54(1). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S053551332013000100001&lng=es.
11. World Health Organization. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente (Internet). Ginebra: WHO. Consultado en Octubre de 2014. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/index.html.
12. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev Panam Salud Pública. 2014; 35(2): 104–12.
13. Oropesa Vergara OL, Quevedo Freitas G, Leyva Delgado L, Ferra García BM, Ferrer Herrera IM, Rodríguez Martínez N. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la Escuela Primaria Salvano Velazco, Bocono. Correo Científico Médico de Holguín [revista en internet]. 2013 [citado 4 de junio 2015]; 14(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no141/no141ori04.htm>.
14. Lavin Oramas Judith, Pérez Rodríguez Antonio, Finlay Villalvilla Carlos M, Sarracent Pérez Jorge. Parasitismo intestinal en una cohorte de escolares en 2 municipios de Ciudad de La Habana. Rev. Cub. Med Trop [Internet] 2013 [citado 26 de ene 2015]; 60(3): Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000300003&lng=es

- 15- Urquiza Yero Yisell, Domínguez Caises Liset María, Artilles Yanes Melva. Caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años. *RevCubanaMedGenIntegr* [Internet]. 2013 Mar, [citado 2017 Ene 19] 27(1):105,113. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100012&lng=es.
16. Cañete R, Morales Díaz M, Avalos García R, Laúd Martínez PM, Ponce FM. Intestinal parasites in children from a day care centre in Matanzas city, Cuba. *Plos One* [Internet]; 2012 December 07. Doi:10.1371/journal.pone.0051394. Available from:
17. Cañete R, Rodríguez P, Mesa L, Brito K, Prior A, Guilhem D, Novaes MR. Albendazole versus metronidazole in the treatment of adult giardiasis: a randomized, double blind, clinical trial. *Curr Med Res Opin*. 2012;28(1):149-54.
- 18- Espinosa Morales Madeline, Alazales Javiqué Mercedes, García Socarrás Ada Margarita. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "Altos de Milagro", Maracaibo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2013 Sep [citado 2017 Ene 19; 27(3):396405. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252011000300010&lng=es
19. Hernández Faure C, Reyes Matos I, Ubals Gómez R, Vila Mizrahi J, Verdecia Charadan A. Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles del municipio Guantánamo. *Rev.inf.cient*. 2012;75(3):[Aprox11p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_75_No.3/parasitismo_intestinal_ns_circulos_infantiles_tc.pdf
20. Rojas L, Núñez FA, Aguiar PH, Silva Aycaguer LC, Álvarez D, Martínez R, et al. Segunda encuesta nacional de infecciones parasitarias intestinales en Cuba, 2009. *RevCubana de Med Trop*. [Internet]. 2013 [citado 22 febrero 2014];64(1):[Aprox6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602012000100002
21. Carrete R, Rodríguez P, Mesa L, Brito K, Prior A, Guilhem D, Novaes MR. Opin Albendazole versus metronidazole in the treatment of adult giardiasis: a randomized, Double-blind, clinic Trial. *Curr Med Res*. 2013; 28(1):149-54.1200012.

22. Sinniah B, Sabaridah I, Soe MM, Sabitha P, Awang PR, Ong GP, et al. Determining the prevalence of intestinal parasites in three Orang Asli (Aborigines) communities in Perak, Malaysia. *Trop Biomed*. 2013;29(2):200-6-3.
23. Daryani A, Sharif M, Nasrolahei M, Khalilian A, Mohammadi A, Barzegar G. Epidemiological survey of the prevalence of intestinal parasites among schoolchildren in Sari, northern Iran. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2012;106(8):455-09.
24. Martínez, M. Las parasitosis humanas. *Manual de Parasitología Médica*. 4ta. ed., México: Prensa Médica Mexicana, PMMSA, 2013 pp. 15-23.
- 25.-Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud: Anuario Estadístico de Salud. Cuba; 2014.p.95.
- 26-Quintero Pérez W, Linares Guerra M, Téllez Almiral O, Díaz Cabrera JC, del Valle Viera M. Parasitismo intestinal en una escuela primaria de Bata, Guinea Ecuatorial. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2012 Jun; 13(1): [Aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000100008&lng=es [citado 13 Ene 2015]
27. Guerrero Hernández MT, Hernández Molinar Y, Rada Espinosa ME, Aranda Gámez Á, Hernández MI. Parasitosis intestinal y alternativas de disposición de excreta en municipios de alta marginalidad. *Rev Cubana Salud Pública [Internet]*,2013Jun[citado2015Ene18];(2)::http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662008000200009&lng=es
28. Espinosa Morales Madeline, Alazales Javiqué Mercedes, García Socarrás Ada Margarita. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "AltosdeMilagro", Maracaibo. *RevCubanaMedGenIntegr[Internet]*.2011Sep[citado2017Ene18];):396405. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300010&lng=es
29. Salcedo-Cifuentes M, Florez O, Bermúdez A, Hernández L, Araujo C, Bolaños MV. Intestinal parasitism prevalence amongst children from six indigenous communities residing in Cali, Colombia. *Rev. Salud pública [revista en internet]*. 2012, Feb[citado4dejunio2015];14(1):156168. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000100013&lng=es.

30. Ayala Rodríguez Idalia, Domenech Cañete Ingrid, Rodríguez Llanes Maritza, Urquiaga Gardentey Antonio. Parasitismo intestinal por *Dipylidium caninum*. Rev CubMedMil [Internet]. 2012 Jun [citado 26 nov. 2014]; 41(2):191-194. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/.php?script=sci_arttext&pid=S013865572012000200010&lng=es
31. Arencibia Sosa Heriberto, Lobaina Lafita José Luis, Terán Guardia Carlos, Legrá Rodríguez Rafael, Arencibia Aquino Aylin. Parasitismo intestinal en una población infantil venezolana. MEDISAN [Internet]. 2013 Mayo [citado nov. 26 2014]; 17(5):742-748. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500001&lng=es
32. Batista Rojas O, Álvarez Hernández Z. Parasitismo intestinal en niñas y niños mayores de 5 años de Ciudad Bolívar. MEDISAN [revista en internet] 2013 [citado 10 de noviembre 2014]; 17(4):585-591. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000400004&lng=es.
33. Pérez Sánchez G, Redondo de la Fé G, Fong Rodríguez HG, Sacerio Cruz M, González Beltrán O. Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 años. MEDISAN [revista en internet] 2012 [citado 10 de noviembre]; 16(4): 551-557. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400009&lng=es
34. Lacoste Laugart E, Rosado García FM, Núñez Fidel Á, Rodríguez Peña MS, Medina Fundora IC, Suárez Medina R. Aspectos epidemiológicos de las parasitosis intestinales en niños de Vegón de Nutrias, Venezuela. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en internet] 2012 [citado 10 de octubre 2014]; 50(3): 330-339. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032012000300008&lng=es.
35. Núñez Fernández FÁ, Hernández Pérez SM, Ayllón Valdés LL, Alonso Martín MT. Hallazgos epidemiológicos en infecciones parasitarias intestinales de un grupo de niños ingresados por diarreas. Rev Cubana Med Trop [revista en internet] 2013 [citado 10 de octubre 2014]; 65(1): 26-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000100004&lng=es.

36. Arencibia Sosa H, Lobaina Lafita JL, Terán Guardia C, Legrá Rodríguez R, Arencibia Aquino A. Parasitismo intestinal en una población infantil venezolana. MEDISAN. 2013; 17(5).
37. Pérez Sánchez G, Redondo de la Fé G, Fong Rodríguez HG, Sacerio Cruz M, González Beltrán O. Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 año. MEDISAN. 2012; 16(4).
38. Hernández Faure C, Reyes Matos I, Ubals Gómez R, Vila Mizrahi J, Verdecia Charadan A. Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles del municipio Guantánamo. Rev. inf. cient. 2012; 75(3).
39. Rojas L, Núñez FA, Aguiar PH, Silva Aycaguer LC, Álvarez D, Martínez R, et al. Segunda encuesta nacional de infecciones parasitarias intestinales en Cuba, 2009. Rev Cubana de Med Trop. 2012; 64(1).
40. Núñez Fernández FA, Hernández Pérez SM, Ayllón Valdés LL, Alonso Martín MT. Hallazgos epidemiológicos en infecciones parasitarias intestinales de un grupo de niños ingresados por diarreas. Rev Cubana Med Trop. 2013; 65(1).
41. Reyes Torres I, Betancourt García O. Parasitosis intestinal y educación sanitaria en alumnos de la Unidad Educativa Guamacho. Rev Cubana Invest Bioméd. 2012; 31(1).
42. Fernández Ramos H, Estrada Astral IL, Crespo Estrada Y, Rodríguez Gutiérrez K. Intervención educativa para el control del parasitismo intestinal en adolescentes. MEDISAN 2012; 16(4):557
43. Suescún Carrero SH. Prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en escolares del colegio Chicamocha Kennedy I del municipio de Tuta - Boyacá, Colombia. Rev Univ Salud. 2013 [citado 20 ene 2015]; 15(2):218-224. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072013000200012&lng=en
44. Jacinto E, Aponte E, Arrunátegui-Correa V. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2012 [citado 12 Oct 2014]; 23(4):235-239. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n4/v23n4ao3.pdf>.

45. Chapín Bonilla L. Las enfermedades parasitarias intestinales como un problema de salud global. Invest Clín. 2013[citado 22 ene 2015]; 54(1). Disponible en:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332013000100001&lng=es
46. Favier MA, Dorsant LC, Torres IM, Samón M, Maynard RE. Comportamiento de parasitismo intestinal en niños de 1-6 años en la comunidad Curazao de Venezuela. Rev inf cient [Internet]. 2013 [citado 24 oct 2014]; 78(2): [Aprox. 8p.]. Disponible en:http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_78_No.2/comportamiento_parasitismo_intestinal_ns_comunidad_curazao_tc.pdf.
47. Hernández F, Reyes I, Ubals R, Vila J, Verdecia A. Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles del municipio Guantánamo. Rev inf cient [Internet]. 2013 [citado 24 oct 2014]; 68(4): [Aprox. 10p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_68_No.4/parasitismo_intestinal_tc.pdf

ANEXOS

Se les orienta a los padres participantes que se les realizarán varias preguntas en la encuesta, cada uno expondrán sus propios conocimientos sobre el tema, y se le orientará la firma del consentimiento informado para dar su autorización a participar en dicha actividad.

Anexo 1. Consentimiento informado

1- Los padres que cooperaron con el estudio tuvieron la oportunidad de informarse sobre el objetivo de la intervención, quedando claras que su participación sería voluntaria y con la posibilidad de abandonar la investigación si así lo decidieran, lo que quedó válido a través del **consentimiento informado**.

Se recogen la firma de los padres participante y firma del profesor.

Firma del participante

Firma profesor

Anexo 2. Encuesta: Se les orienta a los padres participantes que se les realizarán varias preguntas en la encuesta, cada uno expondrán sus propios conocimientos sobre el tema, y se le orientará la firma del consentimiento informado para dar su autorización a participar en dicha actividad.

Digala edad y marca con una x el nivel de escolaridad que presenta.

Primaria ---

Secundaria ----

Preuniversitario ----

Técnico medio ----

Universitario ----

Preguntas de la encuesta.

1-De los siguientes enunciados marca con una x que conocen del parasitismo intestinal.

- a) -----son bacterias que se alojan en los pulmones.
- b) -----Son parásito que habitan en el estómago del ser humano.
- c) ----- El parasitismo intestinal son infecciones producidas por parásitos que habitan en el aparato digestivo del hombre.

2-Marca con una x que parásitos conocen.

- a) -----Giardia lamblia.
- b) -----Entamoeba histolytica
- c) -----Enterobius vermiculares
- d) -----Escherichia coli.
- e) ----Salmonella thypi.

3- Describa las características de los parásitos observados por ustedes en las heces fecales de sus hijos.

4-Describa los síntomas que con frecuencia presentan sus hijos.

5-Diga cuáles de las siguientes medidas higiénicas realizarías en la infección por parasitismo intestinal.

- a) -----Lavado frecuente de las manos.
- b) -----Evitar fecalismo al aire libre.
- c) -----Comer alimentos crudos sin lavarlos.
- d) -----Uso frecuente del calzado.
- e) -----Lavado correcto de los alimentos.

6- Mencione cuáles estudios de laboratorios que conocen se utilizan en el diagnóstico del parasitismo intestinal.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Para la evaluación del nivel de conocimiento se dará una puntuación de 5 a cada respuesta positiva, la suma total de los ítems será en escala de 100 puntos. No se otorgará calificación a las respuestas negativas.

La calificación final se evaluará con los siguientes criterios:

Niveles de evaluación

Evaluación general

Adecuado: Se considera respuesta adecuada si los padres responden de forma correcta los aspectos de la encuesta.

Inadecuado: Cualquier otra variante

Evaluación por acápite

1. Que conocen del parasitismo intestinal.

Adecuado: Se considera respuesta adecuada si los padres responden de forma correcta el inciso verdadero.

Inadecuado: Cualquier otra variante

2. Tipos de parásitos que conocen.

Adecuado: Se considera respuesta adecuada si los padres responde de forma correcta 2 o más de los incisos.

Inadecuado: Cualquier otra variante.

3. Medidas higiénicas que conozcan.

Adecuado: Se considera respuesta adecuada si los padres responden de forma correcta 3 o más de los incisos de la encuesta.

Inadecuado: Cualquier otra variante

4. Estudios de laboratorios que se utilizan en el diagnóstico del parasitismo intestinal.

Adecuado: Se considera respuesta adecuada si los padres mencionan de forma correcta 2 estudios de laboratorio.

Inadecuado: Cualquier otra variante.

Anexo3. Diseño de intervención educativa: Se les orienta a los padres participantes que se les realizarán varias pregunta en la encuesta, cada uno expondrán sus propios conocimientos sobre el tema, y se le orientará la firma del consentimiento informado para dar su autorización a participar en dicha actividad

Policlínico de Gaspar Ciego de Ávila

La estrategia de intervención consiste en el accionar a retribuir las necesidades educativas de los pacientes.

Para la ejecución de este trabajo se utilizó un programa educativo para aplicar conocimientos sobre el parasitismo intestinal.

Dinámica grupal con debate de situación.

Debate y reflexión.

Conferencia.

En cada una de las sesiones de trabajo se irán abordando los problemas identificados (una sesión para cada problema) y última se dedicará a precisar el conocimiento alcanzado por los pacientes.

CLASE No. 1

Hora: 10:30am Lugar: Pesquería Local: CMFno 3 Asistencia: 100%

Temática:Parasitismo intestinal.

SUMARIO: Concepto de parasitismo intestinal y principales parásitos.

Objetivo: Determinar concepto de parasitismo intestinal y principales parásitos.

Tipo de actividad: Conferencia

Duración: 30min

Recursos: Médico –Enfermera- local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Conferencia

Desarrollo

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre .Podemos dividirlos en dos grandes grupos protozoarios y helmintos, la vía de infección más común es la digestiva y en algunos casos la cutánea. Entre los parásitos de mayor prevalencia se encuentran dentro de los protozoarios: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium* y de los helmintos: oxiuros (*Enterobius vermiculares*), *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuria*, *Ancylostoma duodenal* y *Tenia*.

¿Conocen la vía de transmisión?

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas.

Conclusiones de la clase.

En esta primera clase del día de hoy se presentaron el 100% de los padres se abordó sobre concepto de parasitismo intestinal y principales parásitos intestinales, todos conocían algo de la clase, y se logró en la actividad gran motivación en

ellos, en la próxima clase se abordará el cuadro clínico en general y principales causas del parasitismo intestinal.

CLASE No. 2

Hora: 10:30am **Lugar:** Pesquería **Local:** CMFno 3 **Asistencia:** 100%

Temática: Parasitismo intestinal.

Sumario: Cuadro clínico en general y principales causas.

Objetivo: Determinar el cuadro clínico y principales causas

Tipo de actividad: Conferencia

Duración: 30 min

Recursos: Médico –Enfermera- local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Conferencia

Desarrollo

Dentro de los síntomas a nivel generalizado se pudieran exponer algunos síntomas que aquejan los pacientes con mayor frecuencia dentro de ellos se encuentran. Clínicamente por aparatos y sistemas, el “síndrome de Larva Migrans, dermatitis pruriginosa, transitoria y recurrente en pies y zonas interdigitales, donde penetran y se desplazan hasta alcanzar el sistema circulatorio, tos y expectoración, desde síntomas inespecíficos a síndrome de Löeffler dolor epigástrico, náusea, pirosis y diarrea ocasionalmente. Puede ocurrir la salida de proglótides a nivel anal con molestia y prurito perineal. Síntomas por acción mecánica (prurito o sensación de cuerpo extraño), invasión genital (vulvovaginitis), despertares nocturnos, bruxismo y enuresis nocturna o prurito nasal, anemia

La alta incidencia y prevalencia de las parasitosis intestinales, se debe fundamentalmente a la presencia de factores económicos, sociales, culturales e higiénicos adversos en una población determinada, a la no observancia de medidas higiénicas y sanitarias generales durante la preparación de los alimentos, el uso de agua no potable, el consumo cada vez mayor de alimentos preparados fuera del hogar, no lavarse las manos después de defecar, el fecalismo al aire libre, las deficientes condiciones higiénicas en las viviendas.

Conclusiones de la clase. En esta segunda clase del día de hoy se presentaron el 100% de los padres se abordó sobre síntomas frecuente sobre parasitismo

intestinal y principales causas .Muchos participaron con gran entusiasmo en la actividad y se logró gran motivación e ellos, en la próxima clase se abordarán las medidas higiénicas sanitarias y tratamiento, se espera igual asistencia.

CLASE No. 3

Hora: 10:30am **Lugar:** Pesquería **Local:** CMFno 3 **Asistencia:** 100%

Temática: Parasitismo intestinal.

SUMARIO: Medidas higiénico-sanitarias y tratamiento.

Objetivo: Determinar e identificar las medidas higiénico-sanitarias y tratamiento

Tipo de actividad: Conferencia

Duración: 30 min

Recursos: Médico –Enfermera- local – pizarra – bibliografía especializada

Técnicas participativas: Conferencia

Desarrollo

La prevención y control de las parasitosis se basan en métodos tradicionales, consistentes en la adopción de medidas importantes en la profilaxis de enfermedades parasitarias: saneamiento ambiental, construcción higiénica de la vivienda humana, disposición adecuada de las excretas, uso de letrinas, suministro de agua potable, y alimentos no contaminados, campaña contra roedores, implantar costumbres de buena cocción, control de carnes en los mataderos, educación, aplicación de reglas elementales de higiene y promover el uso del calzado, entre otros.

-Dentro de los medicamentos que se utilizan en los mismos se expondrán posteriormente a modo de resumen los usados frecuentemente. Válido aclarar que cada medicamento empleado pediátricamente para cada parásito tienen su equivalente por kilogramos de peso por dosis.

Metronidazol, Tinidazol, secnidazol, Mebendazol, Albendazol, Pamoato de pyrantel, piperazina entre otros por citar algunos.

Conclusiones de la clase.

En la clase del día de hoy se presentaron el 100% de los padres muchos estuvieron de acuerdo con la actividad y se logró gran motivación en ellos sobre el tema además se propusieron medidas y metas para eliminar el parasitismo intestinal.

Anexo 4

Al finalizar la intervención educativa realizada se les entrega a cada padre participante un acta de conformidad cada uno expresará su nivel de satisfacción y emitirán sus criterios sobre la intervención realizada y cuanto le aportó la misma para la mejorar el desempeño con sus hijos cuando se presente e sus niños un cuadro de parasitismo intestinal en. (Satisfactoria o no satisfactoria.