

INTRODUCCIÓN

El parasitismo intestinal representa un importante problema de salud mundial por su alta prevalencia y su distribución universal, a pesar del desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en el campo de las enfermedades infecciosas, a las puertas del nuevo milenio las enfermedades parasitarias continúan siendo un azote para una gran parte de la humanidad. Numerosos parásitos son agentes patógenos frecuentes en todo el mundo y se encuentran entre las principales causas de morbilidad en diversas regiones. (1)

El parasitismo se conoce desde épocas tan remotas, que miles de años antes de nuestra era ya se tenían nociones reales de las taenias, filarias y lombrices intestinales, y esa fue precisamente la razón por la que se escogió al gusano como símbolo de enfermedad; concepto que se extendió a los indostánicos, chinos, árabes y judíos. (2)

Estas enfermedades son más frecuentes durante la infancia por haber más oportunidades de contacto con dichos parásitos, menor el nivel inmunológico y por tanto la tolerancia a éstos. En la medida que se va desarrollando el sistema inmunológico esto cambia, y el cuerpo tiende a acostumbrarse más al invasor; por ello es que la afección puede desencadenar síntomas más evidentes y serios en el transcurso de los primeros 5 años de vida. (3)

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. (4)

Estadísticas recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que existen actualmente millones de personas infectadas por diferentes especies de parásitos. En América Latina, por mencionar tan solo un ejemplo, más de 40 % de su población alberga un parásito intestinal o más. Este panorama desfavorable es por causa del bajo conocimiento acerca de las parasitosis intestinales, y sobre

todo, de la aplicación de programas de control en su mayoría con estructuras, recursos y dirección inadecuados. (5)

Anualmente son infestadas en el mundo 1 000 millón de personas por *Áscaris lumbricoides*, 900 por *Anquilostoma* y 500 por *Trichiura*, que suelen ser los más comunes. (6)

En investigaciones realizadas, se ha observado que las parasitosis intestinales por helmintos contribuyen a la malnutrición, anemia por déficit de hierro, intolerancia de lactosa y bajas concentraciones plasmáticas de vitamina A. (7)

En los últimos años, observaciones de campo indican que los niños en edad escolar son los más severamente infectados y que si se reduce su carga parasitaria con medicamentos junto a medidas preventivas, se puede disminuir el nivel de parasitismo en esta población.⁶ Diferentes estudios clínicos y epidemiológicos han demostrado que estos problemas persisten por más tiempo y son más intensas en este grupo de edades, con efectos negativos en el aprendizaje y el desarrollo pondoestatural. (8)

Antes de 1959, el parasitismo constituía en Cuba una importante causa de morbilidad y mortalidad; y aunque la primera obra que trataba sobre esta afección se publicó en 1914, no fue hasta 1938 cuando Kourí, Calvo y Basnuevo comunicaron las estadísticas más relevantes hasta esa fecha. (9)

El sistema de salud cubano se ha ido perfeccionando constantemente, con transformaciones encaminadas a elevar el estado de salud de la población. La incorporación del médico de familia es una forma de atención primaria que establece una verdadera integralidad en la asistencia médica y responde a las nuevas y siempre crecientes necesidades del pueblo. Dada su capacidad de promover estilos de vida más saludables en la población, este novedoso modelo de atención brinda la posibilidad de trabajar en la prevención de la infección. (10,11)

Problema Científico.

En el municipio de Chambas y fundamentalmente en sus áreas rurales, el parasitismo intestinal por su alta incidencia, constituye un problema de salud, que afecta en mayor número a los niños menores de 15 años.

En la zona montañosa que abarca el Consejo Popular de Mabuya, se acentúan estas dificultades, por lo que se decide realizar el estudio que se presenta, con la finalidad de evaluar el impacto de una intervención educativa en este entorno.

A partir de lo anterior se aprecia como una de sus causas fundamentales el desconocimiento que sobre el tema presenta la población rural en general y en particular las madres de infantes menores de 15 años, y la vulnerabilidad de estos para contraer esta enfermedad.

Pregunta investigativa

¿Se incrementará el nivel de conocimientos de las madres sobre parasitismo intestinal después de aplicada la intervención educativa?

Hipótesis de la investigación:

Si se confecciona y aplica un programa de intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal a las madres de los niños menores de 15 años del CMF No 13, del área de salud Julio Castillo se elevará el nivel de conocimiento de las mismas.

Novedad Científica

Programa de intervención educativa capaz de elevar los conocimientos de las madres para prevenir el parasitismo intestinal, ya que educar a las madres sobre medidas de prevención es garantizar niños sanos.

OBJETIVOS.

Objetivo General

- 1- Elevar el nivel de conocimiento para prevenir el parasitismo intestinal a las madres de los niños menores de 15 años, en el CMF No 13, del área de salud “Julio Castillo”, en el periodo comprendido de Enero del 2010 a Julio del 2010.

2-Objetivos Específicos

- 2.1- Distribuir las madres encuestadas según edad.
- 2.2.- Distribuir las madres encuestadas según información recibida.
- 2.3- Evaluar antes y después el nivel de conocimiento en cuanto a:
 - Vías por las cuales un niño se infesta de parasitismo.
 - Manifestaciones clínicas más frecuentes.
 - Medidas de prevención.
- 2.4- Realizar un plegable que sirva de apoyo a la intervención educativa.

CAPITULO 1: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y GNOSEOLÓGICA SOBRE PARASITISMO INTESTINAL.

En el presente capítulo abordamos el surgimiento y evolución que ha tenido el Parasitismo Intestinal a lo largo de la historia, así como aspectos relacionados con su definición conceptual, etiología, cuadro clínico y algunas pautas de tratamientos.

Epígrafe 1.1 Antecedentes Históricos sobre Parasitismo intestinal.

Los parásitos son conocidos desde la más remota antigüedad, áscaris, oxiuros y taenias fueron descritos por los egipcios en el siglo xv antes de nuestra era. Posteriormente hacia el siglo XVII, surge Francisco Redi quien publica un tratado de parasitología dando al traste con la teoría de la regeneración espontánea. Hacia el siglo XVIII es Andry quien da la importancia patógena a los parásitos, pues hasta entonces sólo se conocía de su existencia, pero no de su relación dañina con el ser humano. Así fue desarrollándose toda una ciencia parasitológica, aumentando la variedad de especies conocidas, dentro de ellas los gusanos, conformando la Helmintología como una rama aparte. (12)

En 1980 la Organización Mundial de la Salud estimó que anualmente en los países subdesarrollados se producen 750 millones de episodios de parasitismo intestinal. En términos generales, se considera que existen hoy en la población mundial 1110 millones de personas infectadas por céstodos, 240 millones por trematodos y 3240 millones por nemátodos. La alta prevalencia mundial y sus efectos sobre el estado nutricional y la inmunidad en las poblaciones, en particular las que viven en zonas tropicales y subtropicales; hace que las infecciones por parásitos intestinales representen un importante problema de salud. (13)

Entre las enfermedades infecciosas, las producidas por parásitos constituyen importantes problemas de salud del hombre. Muchos parásitos son agentes patógenos frecuentes en todo el mundo y se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en regiones de África, Asia, América Central y América del Sur. (14)

Las parasitosis afectan millones de personas, perjudican el desarrollo económico de las naciones y están estrechamente vinculadas con la pobreza, y con los sectores sociales más desamparados; en los países desarrollados están siendo reconocidas con una frecuencia cada vez mayor, debido, entre otros aspectos, a la diseminación mundial del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que, como es conocido, daña los mecanismos defensivos del hospedero. (15)

Por todo ello, las enfermedades parasitarias son consideradas uno de los problemas más importantes de la salud pública; y el control de las mismas es un objetivo priorizado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (16).

En Cuba como consecuencia de una voluntad política dirigida a mejorar los índices de salud de nuestro pueblo, algunas parasitosis han desaparecido y otras han disminuido sensiblemente sus efectos negativos sobre la salud de la población. (17)

El **parasito** es aquel ser vivo que vive la totalidad o parte de su existencia en el interior o exterior de otro organismo (hospedero), generalmente más complejo y potente que el, a expensa del cual se nutre y produce o no lesiones aparentes o inaparentes. (18)

EPIGRAFE 1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y GNOSEOLÓGICA DEL PARASITISMO INTESTINAL.

Se llama parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: **el parásito y el huésped**. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped.

El parasitismo intestinal se presenta cuando una especie vive dentro del huésped, en el tracto intestinal

El parásito compete por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped, o como el caso del anquilostoma, éste se nutre de la sangre del huésped, adhiriéndose a las paredes del intestino. (19)

El **parasitismo** es una interacción biológica entre organismos de diferentes especies, en la que uno de los organismos (el parásito) consigue la mayor parte del beneficio de una relación estrecha con otro, el huésped. El parasitismo puede ser considerado un caso particular de depredación o, para usar un término menos equívoco, de consumo. Los parásitos que viven dentro del huésped u organismo hospedador se llaman endoparásitos y aquellos que viven fuera, reciben el nombre de ectoparásitos. Un parásito que mata al organismo donde se hospeda es llamado parasitoide. Algunos parásitos son **parásitos sociales**, obteniendo ventaja de interacciones con miembros de una especie social, como son los áfidos, las hormigas o las termitas. (20)

Clasificación

- Existen microparásitos, son pequeños y extremadamente numerosos, se multiplican dentro del huésped y en muchos casos lo hacen dentro de las células del huésped, por lo tanto se relacionan con el metabolismo y provocan reacciones por parte de los anticuerpos.
- Los macroparásitos crecen, y en algunos casos se multiplican dentro del huésped. En otros casos producen fases infecciosas que salen fuera del huésped, para afectar a otros. Viven sobre (los piojos, por ejemplo) o dentro del cuerpo (las lombrices intestinales, por ejemplo) o en las cavidades del hospedero y, por lo general, se puede estimar el número de macroparásitos existente en el organismo afectado.

Tipos de parásitos

Trofozoitos del protista *Plasmodium*).

Existen formas parásitas en muchos grupos biológicos. Entre ellos están:

- los virus, que son parásitos obligados,
- las bacterias,
- los hongos,
- las plantas,
- los protistas (como los apicomplejos o algunas algas rojas), y
- muchos animales

Atendiendo al lugar ocupado en el cuerpo del hospedador, los parásitos pueden clasificarse en

- ectoparásitos: Viven en contacto con el exterior de su hospedador (por ejemplo la pulga)
- endoparásitos: Viven en el interior del cuerpo de su hospedador (por ejemplo una tenia o una triquina)
- mesoparásitos: Poseen una parte de su cuerpo mirando hacia el exterior y otra anclada profundamente en los tejidos de su hospedador. En algunos casos extremos de mesoparásitos de peces (copepodos pennellidae), pueden tener la cabeza introducida en el corazón de su hospedador y extenderse por las arterias hasta las branquias, o perforar la cavidad visceral. (21)

Principales parásitos intestinales

Giardia lamblia: Es el parásito que produce la enfermedad conocida como giardiasis o lambliasis

Forma de transmisión

Las personas que tienen este parásito y no usan un sistema adecuado para "hacer sus necesidades", (letrinas sanitarias, tanques sépticos o red de cloaca) depositan en el suelo las materias fecales que contienen los huevecillos del parásito. Luego, los huevecillos pueden contaminar el agua, las frutas, los alimentos, que son ingeridos luego por las personas. También los parásitos pueden ser llevados hasta la boca, por las manos sucias o por las moscas que contaminan los alimentos donde se paran. Los huevecillos llegan al estómago y luego pasan al intestino delgado, donde se pegan a las paredes provocando diarreas y fuertes dolores de estómago. (22)

Entamoeba histolytica: Es el parásito conocido como amebas, que produce la enfermedad conocida como amebiasis o disentería. Viven en aguas estancadas, charcos, lagunas y pozos de agua y debajo de las hojas en estado de descomposición. (23)

Forma de transmisión

Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria, contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los huevecillos del parásito. Los huevecillos depositados en el suelo contaminan el agua, las frutas y las verduras. También pueden transmitirse por las moscas o las manos sucias de los manipuladores de alimentos. Cuando las personas toman agua sin hervir, o ingieren alimentos contaminados sin lavar. Las amebas ingeridas pasan al intestino grueso, donde se desarrollan. En algunos casos la amebiasis puede provocar malestar y diarrea alternada con estreñimiento, también puede causar disentería, es decir diarrea dolorosa con salida de sangre y moco en abundancia. Las amebas pueden entrar en la corriente sanguínea, introducir infecciones en el hígado, pulmones, el cerebro y salida de úlceras en la cara, también puede producir anemia. (23)

Trichuris trichura: Es el parásito conocido como tricocéfalos, que produce la enfermedad conocida tricuriasis

Forma de transmisión

Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria, contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los huevecillos del parásito. Con el calor, la humedad del suelo y la sombra, los huevos maduran y se convierten en embriones del parásito. Este proceso lleva tres semanas. Las personas, principalmente los niños, pueden ingerir los embriones del parásito, por medio de las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos, las frutas, y los objetos contaminados. Los embriones de los tricocéfalos ingeridos bajan al estómago y llegan al intestino grueso, donde se convierten en gusanos adultos. En el intestino grueso los gusanos se pegan a las paredes, se alimentan y se multiplican, produciendo malestar estomacal intermitente, diarrea, pérdida de peso y anemia. La tricuriasis afecta principalmente a niños y adultos. (24)

Áscaris lumbricoides: Es el parásito conocido como lombriz intestinal grande del ser humano, y produce ascariasis

Forma de transmisión

Las personas infectadas con lombrices intestinales, al realizar sus necesidades en el suelo, depositan los huevecillos del parásito por medio de la materia fecal. Las personas ingieren los huevos por las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos contaminados y se termina de desarrollar en el intestino delgado. Las complicaciones de la ascariasis se dan cuando las lombrices se reúnen en un lugar fijo del intestino, ocasionando una obstrucción intestinal. En los niños las lombrices pueden invadir el hígado, la cavidad peritoneal y el apéndice produciendo su muerte. Las lombrices pueden llegar a la glotis (abertura triangular entre las cuerdas bucales) Y producir sofocación o asfixia en los niños. Las larvas de áscaris también invadir las vías respiratorias y provocar hemorragias o inflamación en los pulmones. Las personas con ascariasis pueden tener síntomas variables, algunas veces son leves o pueden estar ausentes; el primer signo es la salida de lombrices en las heces o vomitadas, una infección grave puede producir trastornos digestivos, dolores abdominales, vomito, intranquilidad y alteración del sueño. (25)

Ancylostoma duodenale y Necator americanus: Es el parásito conocido como anquilostoma, y produce la anquilostomiasis. Se encuentra en los suelos húmedos.

Forma de transmisión

Entran al organismo, generalmente por la piel de los pies descalzos; penetran la vía sanguínea hasta el tracto digestivo y se pegan a la pared del intestino delgado, para absorber sangre, desarrollarse y multiplicarse. La hembra adulta pone miles de huevos que salen con las materias fecales y contaminan el ambiente. La anquilostomiasis crónica, debilita la persona, en caso de malnutrición, producen anemia e incapacidad. En los niños con gran infección, los anquilostomas producen retraso en el crecimiento y en las facultades mentales. Raras veces la anquilostomiasis produce la muerte, pero cuando esto se presenta se debe a la asociación con otras enfermedades. (26)

Taenia saginata (de la carne de res) Taenia solium (de la carne de cerdo): Es el parásito conocido como tenia o solitaria, produce la enfermedad conocida como teniasis.

Forma de transmisión

La tenia se transmite por el contacto de las manos sucias con los huevos de la tenia o solitaria y por la ingestión directa de los alimentos o el agua contaminada con huevos de solitaria. En el caso de los huevos de la tenia de cerdo, llegan al intestino delgado, se abren y la larva se pega al tejido celular subcutáneo y a los músculos; cuando se pega en el corazón, los ojos o en el cerebro producen graves consecuencias. En la tenia de la carne de res, la larva llega al intestino y se pega a las paredes, chupa sangre y se desarrolla. La infección por lastenias adultos puede producir en las personas, nerviosismo, problemas para conciliar el sueño, falta de apetito, pérdida de peso, dolores abdominales y trastornos digestivos. En algunos casos de teniasis, no se presentan síntomas y la enfermedad no es mortal. (27)

¿Cuántas muestras y cómo recogerlas?

La cantidad de parásitos (en cualquiera de sus formas: protozoos, huevos o larvas) que se elimina por heces varía enormemente en un mismo individuo, incluso de un día para otro por lo que se requieren varias muestras antes de poder informar un resultado como negativo. Tres muestras suelen ser suficientes, si bien determinados parásitos con cargas bajas puede requerir un número superior. En cualquier caso si el paciente continúa con síntomas y persiste la sospecha clínica, deberán recogerse tantas muestras como fueran necesarias. Las muestras pueden corresponder a días consecutivos, aunque en general se recomienda la recogida en días alternos. (28)

Medidas generales para prevenir la parasitosis intestinal

- Lavarse las manos con bastante agua antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina.
- Lavar las frutas, los vegetales y verduras que se comen crudas

- Quemar o enterrar diariamente las basuras de las casas; o echarlas al carro recolector, así se evitan los criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.
- En aquellos lugares donde no hay agua potable, hervirla por 10 minutos o ponerle cloro(tres gotas de cloro por cada litro de agua)
- Tener un sistema adecuado de disposición de excrementos (como primera medida tener letrina o interior de agua)
- Usar zapatos para evitar la anquilostomiasis, principalmente.
- Alimentarse adecuadamente y en forma balanceada
- Mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos
- Evitar el contacto de las manos y los pies con el lodo, como la tierra o la arena de aquellos sitios donde se sabe o se sospecha que existe contaminación fecal.
- Hervir el agua de consumo.
- Evitar ingerir alimentos en ventas callejeras y lugares con deficientes condiciones higiénicas (29)

CAPITULO 2: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SOBRE PARASITISMO INTESTINAL.

En este capítulo se abordó todo lo relacionado con la metodología usada para llevar a cabo la investigación, además del diseño de la estrategia de intervención que fue aplicada a las madres de los niños menores de 15 años para modificar el nivel de conocimientos sobre Parasitismo Intestinal.

EPÍGRAFE 2.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.

Caracterización de la investigación

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) de intervención educativa con el objetivo de elevar el conocimiento para prevenir el parasitismo intestinal, en las madres de los niños menores de 15 años, en la zona rural del Consultorio Médico de la Familia 13, del Consejo Popular Mabuya, en el Área “Julio Castillo”, Municipio Chambas, durante el periodo de Enero del 2010 hasta Julio del 2010.

Universo y muestra

El universo de trabajo estuvo constituido por 183 madres de niños menores de 15 años a los que se le realizó un muestreo aleatorio simple según criterio de inclusión, Ser madre de niños vulnerable a padecer la enfermedad y que acepten voluntariamente participar en la investigación y Criterios de exclusión, No desear participar en la investigación, Pacientes que se quieran retirar de la investigación posterior a la primera encuesta y haber abandonado el curso voluntariamente, quedando conformada la muestra por 58 madres.

Se elaboró un documento donde se explicaron las características de la investigación, el cual fue discutido con las madres de los niños menores de 16

años para obtener su consentimiento de participar en la investigación (anexo No. 1). Se confeccionó una encuesta que fue llenada por las personas objeto de estudio previa discusión y aprobación de acuerdo a los objetivos propuestos, en el periodo y lugar antes mencionado, antes y después de la intervención educativa (anexo No. 2).

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

Métodos empíricos tenemos:

- **Análisis – síntesis:** Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- **Análisis histórico –lógico:** Se seleccionó con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre parasitismo intestinal.
- **Inducción – deducción:** Se estableció generalizaciones que confirmaron empíricamente la hipótesis.
- **Hipotético –deductivo:** Se propuso la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazado.

Métodos empíricos tenemos:

- **La observación:** Mediante la misma se conoció la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo de la investigación.

Se utilizaron diferentes técnicas, tales como:

- **La encuesta:** Se utilizó como técnica para la obtención de la información, dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica se aplicará a las madres de los niños menores de 15 años del CM # 13 para comprobar los conocimientos que las mismas presentan sobre parasitismo intestinal.

La muestra fue seleccionada a través del método no probabilística teniendo en cuenta los niveles de conocimiento medio y bajo de las madres encuestadas.

El procesamiento estadístico:

- **Estadístico-descriptivo:** El cual se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado de la encuesta aplicada; el procesamiento se realizó en una microcomputadora PENTIUM, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se realizó la validación y revisión de la misma, se utilizó los programas Microsoft Word y Excel 2007.

Los datos obtenidos de la encuestas fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas. Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de comparación de medias para ambos momentos (antes y después) con un nivel de significación de $\alpha=0.05$. Para el análisis estadístico de la hipótesis se usa:

$H_0: \mu_a = \mu_d$ Las medias son iguales en ambos momentos

$H_1: \mu_a \neq \mu_d$ Las medias difieren en ambos momentos

Estadígrafo de prueba:

$$Z = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\sigma / \sqrt{n}}$$

Entonces la regla de decisión sería rechazar H_0 si la $Z_{\text{observada}} > Z_{\text{tabulada}}$ ($Z_0 > Z_{1-\alpha/2}$), en caso de utilizar un software estadístico se rechazara la H_0 si la probabilidad asociada al estadígrafo ($p < \alpha$). Se calcularan también los Intervalos de confianza para la media:

$$\bar{x} \pm Z_{\alpha/2} \frac{\sigma}{\sqrt{n}}$$

Etapas de la investigación

PRIMERA ETAPA: Diagnóstico.

Acción 1: Aplicación de la encuesta

Objetivo: Explorar el nivel de conocimientos de las madres en cuanto a:

- Manifestaciones clínicas del parasitismo intestinal.
- Medidas higiénicas sanitarias para prevenir el parasitismo.
- Información recibida sobre Parasitismo intestinal.
- Formas de infestarse.
- Medidas de protección

Plazos para la realización: Junio/ 2010.

Instrumentación

Para la ejecución del estudio se estableció la comunicación con el Equipo Básico de Salud con el objetivo de lograr la participación de todas las madres de los niños comprendidos en esas edades, lo que quedó validado a través de un documento (anexo 1) que fue firmado por el EBS como constancia de su disposición a participar en el estudio.

Se aplicó un instrumento (anexo 2) que permitió caracterizar y seleccionar la muestra objeto de estudio.

SEGUNDA ETAPA: Planeación

Acción 1: Elaboración de un programa de intervención.

Objetivo: Elaborar un programa de intervención que contribuya a la preparación de las madres en cuanto parasitismo intestinal.

Plazos para la realización: Julio/ 2010.

Instrumentación

A pesar de que en el sistema de salud cubano se ofrecen múltiples servicios donde se puede acudir para informarse ante cualquier duda y que se brinde educación para la salud por las diferentes técnicas que se aplican, se considera sea preciso elaborar un programa de intervención prediseñado sobre el tema, al cual se le añadieron las necesidades de aprendizajes encontradas luego de la aplicación inicial del instrumento que contribuya a su preparación el que será ubicado en la biblioteca del Policlínico para su consulta.

Acción 2: Elaboración de las precisiones metodológicas para el desarrollo del programa de intervención.

Objetivo: Elaborar las precisiones metodológicas para la realización del programa de intervención con el propósito de elevar el conocimiento sobre Parasitismo intestinal en las madres de los niños menores de 15 años.

Plazos para la realización: Julio (segunda quincena) 2010

Instrumentación: El propósito fundamental del programa de intervención, es elevar el conocimiento sobre Parasitismo intestinal en las madres de los niños menores de 15 años. Esta acción permitirá la realización de un análisis minucioso

con toda la muestra de porque fueron seleccionados, seleccione las estrategias de aprendizaje, y conozca lo que necesita aprender.

TERCERA ETAPA: Implementación

Acción 1: Impartir el programa de intervención

Objetivo: Elevar el nivel de conocimiento sobre Parasitismo intestinal en las madres de los niños menores de 15 años.

Plazos para la realización: Agosto/2010-Septiembre/2010

Instrumentación: Se realizaron cinco encuentros de 2 horas de duración, con una frecuencia semanal, empleando las técnicas participativas-comunicativas necesarias para lograr los objetivos propuestos, como lluvia de ideas, lectura eficiente, dramatizaciones, discusión grupal, charla educativa, entre otras.

En la realización de los encuentros prevaleció un clima abierto y franco, donde se propició el intercambio en la actividad grupal, al aportar cada miembro conocimientos, valoraciones y experiencias. El aplicador tuvo en cuenta la dinámica de grupo, porque permite valorar qué situaciones se presentan en su interacción. En todos los momentos de su realización se combina, lo cognitivo y lo afectivo.

CUARTA ETAPA: Evaluación

Acción 1: Aplicación de la encuesta.

Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre Parasitismo intestinal en las madres de los niños menores de 15 años después de haber implementado el programa de intervención.

Plazos para la realización: Septiembre/2010.

La estrategia metodológica del Trabajo se basó en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Para la evaluación de los mismos se creó una escala de puntuación en base a 100 puntos los cuáles fueron distribuidos en las preguntas anteriormente mencionadas y se consideró los siguientes criterios:

- **Altos conocimientos:** Entre 80 –100 puntos.
- **Medios conocimientos:** Entre 60 –79 puntos.
- **Bajos conocimientos:** Menos de 60 puntos

Conceptualización y Operacionalización de las variables:

VARIABLE DEPENDIENTE:

Nivel de conocimientos: La adquisición a través de su trabajo, temas relacionado con Parasitismo intestinal.

Conocimientos sobre Parasitismo intestinal es:

- Tener conocimiento sobre las vías de contagio de la enfermedad.
- Medidas higiénicas sanitarias de protección que deben usarse para evitar el mismo.
- Conocer las principales manifestaciones clínicas.
- Se evaluó a partir de la pregunta 2 y hasta el número 5 del cuestionario inicial (anexo2) aplicado a las madres antes y después de la intervención.

Formas más comunes de infestarse por Parasitismo intestinal: se consideran correctas la ingestión de agua o alimentos contaminados, las deficientes condiciones higiene personal, la deficiencia en el lavado de manos y uñas, la disposición incorrecta de agua de consumo, la mala disposición de las excretas.

Operacionalización de esta variable: cualitativa, politómica.

Alto: Conoce las cinco vías.

Medio: conoce al menos tres vías.

Bajo: Si conoce menos de dos vías.

Formas de protegerse para no contraer el Parasitismo intestinal: se consideran formas correctas el buen almacenamiento e higiene de los alimentos, el lavado correcto de las manos y uñas, la disposición correcta de las excretas, y una adecuada higiene personal y ambiental.

Operacionalización de esta variable: cualitativa, politómica.

Alto: Conoce cuatro formas correctas.

Medio: Conoce dos formas.

Bajo: Conoce una forma.

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluó los mismos.

Dimensiones e Indicadores

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES/ DIMENSIONES	TÉCNICA QUE UTILIZÓ O ÍTEM QUE EVALÚA
Nivel de conocimiento en las madres de los niños menores de 15 años, del CMF No 13, del área de salud Julio Castillo sobre parasitismo intestinal.	<p>-Alto: Si conoce las cinco vías por las cuales se puede infestar, las cuatro formas correctas de protección para no contraer la infección</p> <p>Medio: Si conoce al menos tres vías a través de las cuales se produce la infestación.</p> <p>Bajo: Si conoce al menos dos vías a través de las cuales se produce infestar.</p>	<p>- Encuesta</p> <p>Pregunta 3: Incisos: b; c; d; f</p> <p>Pregunta 4: Incisos: b; c; e</p> <p>Todos los incisos correctos se evaluarán con 12.5 Puntos</p>

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas tanto teóricas como prácticas efectivas para lograr cambios en el conocimiento y por tanto en la calidad del diagnóstico, específica y sostenida y logren la reducción de las enfermedades de parasitismo intestinal.

Variables	Tipo	Operacionalización	
		Escalas	Descripción

Edad	Cuantitativa	Menores de 15 años de edad	Según último año cumplido
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia
Raza	Cualitativa Nominal Politómica	Si o No	Según Grupo
Información recibida sobre Parasitismo Intestinal.	Cualitativa Nominal Politómica	Familia Escuela Medios de difusión Consultorio Médico de la Familia Amigos.	Medios por el cual recibió la información

Aspectos éticos.

Se le comunico a las madres las características, objetivo e importancia de este trabajo y se recogió por escrito el consentimiento (acta de consentimiento informado de las madres a participar en el mismo de forma voluntaria, así como al EBS de permitir la investigación, se le explico además el derecho de abandonar la investigación en caso de que alguno lo deseara, se les informo a todos los implicados en el estudio el alto nivel de profesionalidad del personal responsable de la investigación.

Estos resultados fueron analizados para emitir conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación. Por último, se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos por el comité académico de la maestría de enfermedades infecciosas y respetando los principios éticos de la investigación científica del departamento de postgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Una vez obtenido los resultados de la encuesta se realizó diferentes actividades dentro del programa educativo y después se aplicó el instrumento inicial (anexo2) con el cual se comprobó los conocimientos obtenidos antes y después de la intervención educativa. El programa educativo contó con cinco frecuencias donde se abordaran los temas relacionados con los objetivos propuestos en nuestra investigación.

EPÍGRAFE 2.2 ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SOBRE PARASITISMO INTESTINAL.

1 TITULO: Estrategias para elevar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 15 años.

2) FUNDAMENTACIÓN:

Estadísticas recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que existen actualmente millones de personas infectadas por diferentes especies de parásitos. Estas enfermedades son más frecuentes durante la infancia por haber más oportunidades de contacto con dichos parásitos, menor el nivel inmunológico y por tanto la tolerancia a éstos. En la medida que se va desarrollando el sistema inmunológico esto cambia, y el cuerpo tiende a acostumbrarse más al invasor; por ello es que la afección puede desencadenar síntomas más evidentes y serios en el transcurso de los primeros 5 años de vida.

Teniendo en cuenta que en nuestra área la prevaecía del parasitismo intestinal en las edades pediátricas es alta creemos necesario la implementación de una estrategia de intervención educativa hacia las madres de los niños menores de 15 años.

3) OBJETIVO GENERAL:

- Elevar el nivel de conocimiento de las madres.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar a los encuestados según: edad, sexo y raza.

2. Explorar los conocimientos antes y después de la intervención educativa sobre Parasitismo intestinal.
3. Evaluar el conocimiento general sobre Parasitismo intestinal antes y después de la intervención educativa.

4) REQUISITOS DE INGRESOS:

- Madres de niños menores de 15 años

5) DURACIÓN:

- Cinco frecuencias (1 vez por semana todos los viernes de 2.00 PM a 5.00 PM) desde el 27 de agosto hasta 24 de septiembre del 2010.

6) MODALIDAD:

- Curso Municipal

7) PERFIL DEL EGRESADO:

- El egresado de este curso contó con el conocimiento necesario para llevar a cabo la prevención del Parasitismo Intestinal en niños, logrando elevar el nivel de conocimiento de las madres en cuanto a medidas higiénicas sanitarias para la prevención de estas enfermedades.

8) ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIO Y ASPECTOS ORGANIZATIVOS:

- SEMANAS LECTIVAS: 5
- FRECUENCIA SEMANAL: 1 vez por semana hasta tener 5 frecuencias.
- TOTAL DE HORAS: 21 horas

Se realizó en la escuela primaria Manuel Montaña con una matrícula de 58 madres.

El mismo se planificará de la siguiente forma

Cursos	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Primera vez	27/08/10	24/08/10

PROGRAMA ANALÍTICO:

Todos los temas que son tratados en el curso se han preparados con aplicación a Situaciones problemáticas de salud en relación con las necesidades de aprendizaje detectadas.

SEDE: Escuela primaria Manuel Montaña

Tema1: Estrategia para elevar el nivel de conocimiento de las madres sobre parasitismo intestinal.

Objetivos:

- Abordar los aspectos relacionados con el conocimiento de Parasitismo intestinal.
- Medir el riesgo de adquirir el parasitismo.

Contenidos:

- Introducción sobre el curso y objetivos que persigue. Comportamiento actual del parasitismo intestinal.
- Parasitología. Generalidades. Conceptos, grupos vulnerables.
- Reproducción de los parásitos. Vías de transmisión, periodo de incubación.
- Diagnóstico y tratamiento de las parasitosis.
- Prevención y Control. Promoción y educación para la salud.

9) MÉTODOS:

- Conferencias, clase práctica, debate en grupos.

10) RECURSOS Y MEDIOS DE ENSEÑANZA:

- Pizarra y plumones
- Transparencias y retroproyector
- Documentos bibliográficos, protocolos y artículos para estudio,
- Computadora, módem, vídeo y scanner para obtener información actualizada de bases de datos bibliográficas.

11) CLAUSTRO:

Licenciada en Enfermería Rosa E. Guedes García. Profesor Instructor.

12) ESTRATEGIA

PROGRAMA DE CLASES

Tema	Contenido	Tipo de enseñanza				Total de Horas	Fecha	Profesor
		Conf.	CTP	Sem	Taller			
Estrategia para elevar el nivel de conocimiento de las madres sobre parasitismo intestinal.	Introducción sobre el curso y objetivos que persigue. Comportamiento actual del parasitismo intestinal.	3h				3h	27/08/10	Lic. Rosa Guedes García
	Parasicología. Generalidades. Conceptos, grupos vulnerables	2h	2h			4h	03/09/10	Lic. Rosa Guedes García
	Reproducción de los parásitos. Vías de transmisión, periodo de incubación.	2h	2h			4h	10/09/10	Lic. Rosa Guedes García
	Diagnóstico y tratamiento de las parasitosis	2h	2h			4h	17/09/10	Lic. Rosa Guedes García
	Prevención y Control.	2h			4h	6h	24/09/10	Lic.

	Promoción y educación para la salud						10	Rosa Guedes García
Total		11 h	6h		4h	21 h		

13) EVALUACIÓN:

- La asistencia y puntualidad.
- La participación será basada en la apreciación del profesor en las discusiones de grupo y en los ejercicios. Aportará 20 puntos.
- La evaluación final será un examen teórico integrador donde se separará en 6 equipos y se le dará una situación problemita que resuma los contenidos impartidos en el curso.

14) BIBLIOGRAFÍA

1. Soto longo F. Generalidades de parasitología. 5 ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001.
2. Fonte L. Amebiasis: enfoques actuales sobre su diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Editorial Elfos Scientiae; 2000.
3. Sanjurjo E, Rodríguez M, Bravo R J. Encuesta nacional de parasitismo intestinal en Cuba. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 1999
4. OPS. La salud en las Américas. Vol. 2. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2002.
5. Hoeprich PD. Tratado de enfermedades infecciosas. 2 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1989:34-43.

CAPÍTULO 3: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 15 años para prevenir el parasitismo intestinal.

Tabla 1: Distribución de las madres de los niños menores de 15 años del CMF 13 según edad, en el periodo comprendido de Enero del 2010 a Julio 2010.

Edad	Total (n=58)	
	No	%
De 15 a 19 años	19	32.9
De 20 a 24 años	9	15.5
De 25 a 29 años	8	13.8
De 30 a 34 años	5	8.6
De 35 a 39 años	12	20.6
De 40 a 44 años	5	8.6
Total	58	100

Fuente: Encuesta diseñada (anexo 2)

La tabla 1 nos muestra la distribución de las madres según edad, donde predominan las edades de la adolescencia, de 15 a 19 años con un 32.9%.

Revisando bibliografía sobre otras investigaciones realizadas como la de Humberto Fernández Ramos e Ileana Lidice Estrada Astral, sobre una

Intervención educativa para el control del parasitismo intestinal, en 2007, en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Docente «Manuel Ascunce Doménech» Camagüey, se observan similares resultados donde predominan las madres adolescentes con un bajo nivel de conocimientos sobre la prevención del parasitismo intestinal, ya que los niños constituyen los grupos más vulnerables de padecer estas enfermedades. (30).

Tabla 2: Distribución de las madres según información recibida sobre Parasitismo Intestinal.

Información Recibida	Total (n=58)	
	No	%
Si	45	77.58
No	13	22.42
Total	58	100

La tabla 2 Nos muestra la distribución de las madres según información recibida sobre parasitismo intestinal. Del total de los encuestados el 77.58 % recibió información a través de cualquier medio, lo cual nos habla a favor de la eficacia de las actividades de promoción realizadas tanto a nivel de escuela como en el sistema de salud, no así el 22.42 % que refiere no haber recibido información.

En Cuba investigaciones realizadas afirman que más del 80% de la población cubana ha recibido información sobre el parasitismo intestinal, como se constata en el trabajo realizado por Cerdas C, Araya E. Parásitos intestinales en la Escuela 15 de agosto, en Mayo-Junio de 2006 en Trinidad, dato que se asemeja al nuestro, sin embargo no ha sido posible detener la infestación por parasitismo. (31)

La información debe fluir de forma sistemática y extendida a todos los grupos poblaciones, sea en las escuelas, centros laborales, cuerdas u otros, la preparación de promotores de salud constituye un eslabón fundamental en la cadena informativa, constituye una vía de transmitir la información y de esta forma lograr nuestro objetivo fundamental que es la prevención.

Se demostró en esta intervención educativa que existía necesidad de mayor información acerca de tan importante tema. Es necesario continuar incrementando las actividades educativas encaminadas a prevenir el parasitismo intestinal con el desarrollo de una enseñanza de la higiene personal y la creación de hábitos de salud a los niños, extendiéndolos al hogar, que necesita continuamente mejorar y mantener óptimas las condiciones higiénicas sanitarias.

Tabla 3 Distribución de las madres según conocimiento de las vías por las cuales un niño se infesta con parasitismo intestinal, antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	16	27.5	49	84.4
Medio	9	15.5	3	5.1
Bajo	33	56.8	6	10.3
Total	58	100	58	100

Al analizar la tabla 3 que nos muestra la distribución de las madres según conocimientos sobre formas más comunes de infectarse por parasitismo intestinal, podemos observar que antes de la intervención el mayor por ciento de la muestra 56.8% (33) se ubicó en el nivel bajo de conocimiento con relación a las formas más comunes de infectarse. Después de la intervención (49) de las madres el 84.4% se ubicaron en nivel alto pues fueron capaces de identificar las 5 formas más comunes de infectarse, el 10.3% (6) quedó ubicado en el nivel bajo pues no fueron capaces de identificar 2 vías de infectarse.

Mundialmente se percibe una tendencia a desconocer las vías fundamentales de entrada del parásito ya sea cualquiera, y esta es señalada por varios autores como un riesgo sobre todo por el papel que debe jugar la madre en la higiene del niño y del hogar.

Estudio realizado en la Provincia de Guantánamo por Segura R. Factores de riesgo y estratificación epidemiológica del parasitismo intestinal en niños del

policlínico "4 de Abril". Guantánamo en el año 2008 arrojó que los padres no tienen una adecuada preparación en el cuidado de los niños para evitar las enfermedades parasitarias, lo cual se asemeja al trabajo nuestro. (32).

Es necesario educar a los padres para que conozcan las vías de transmisión del parasitismo intestinal, y para ellos los médicos y enfermeras de la familia juegan un papel decisivo. Los trabajadores de la salud ubicados en centros educacionales velarán por el cumplimiento óptimo de las medidas higiénico sanitarios en estos centros.

Tabla 4: Distribución de las madres según el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas más frecuentes del parasitismo intestinal, antes y después de la intervención.

Total (N=58)				
Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	40	68.9	56	96.6
Medio	14	24.1	2	3.4
Bajo	4	7.0	0	0

Con respecto a la tabla 5 que demuestra la distribución de las madres según el nivel de conocimiento de las manifestaciones clínicas más frecuentes del parasitismo intestinal, antes y después de la intervención, de 58 encuestadas el 68.9 % refiere antes de la intervención un nivel alto al tener conocimiento de las más frecuentes como son la picazón anal, los cólicos abdominales y las diarreas y al concluir esta se elevó al 96.6 %, cosa esta que demuestra la efectividad de la intervención, y que ayuda a las madres identificar en sus hijos los signos de alarma ante un parasitismo.

Tabla 5 Distribución de las madres según conocimiento antes y después de cuáles son las medidas de protección que utilizarían para no contraer la infección.

Nivel de conocimientos	Total (n= 58)			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	7	12.0	53	91.3
Medio	17	29.4	5	8.7
Bajo	34	58.6	0	0

La tabla 4 refleja el conocimiento antes y después de la intervención educativa sobre las formas más comunes de protección que utilizarían para no contraer la infección. Del total de madres encuestadas el 88.0 % presentan dificultades al conocer las formas de protección por lo que se ubicaron en el nivel medio y bajo de conocimientos, solo el 12.0 % alcanzó niveles altos de conocimiento.

Después de la intervención el 91.3 se ubicó en nivel alto ya que fueron capaces de identificar las 5 formas más comunes de protección para no infestarse de parasitismo intestinal. El 8.7% se ubicó en el nivel medio pues no identificó la correcta disposición de las excretas como una forma de protección.

Estudios realizados en el año 2004 por Valdez JC. Sobre parasitismo intestinal en un poblado rural de Sanguilí, La Palma. Pinar del Río en el 2001 en un grupo de niños de una escuela de nivel primario, revela que el 48 % de los mismos padecían de la infestación por parasitismo intestinal, a causa de los malos hábitos higiénicos y alimentarios que poseían sus padres. (33)

Lograr una educación de los padres en cuanto al uso de las medidas de prevención de enfermedades transmisibles constituye una meta fundamental, apoyarnos en campañas por parte de los medios de difusión masiva, la educación para la salud, la educación dada por el EBS, ya que en la actualidad todavía está en nuestras manos la lucha contra estas enfermedades.

Tabla 6 Evaluación del nivel de conocimiento general de las madres de los niños menores de 15 años del CMF No 13 del área de salud Julio Castillo, de Enero del 2010 a Julio del 2010.

Total (N=58)				
Evaluación del conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	1	1.7	46	79.3
Medio	18	31.0	10	17.2
Bajo	39	67.3	2	3.5

Resultado: $p= 0.001$ $\alpha = 0.05$, ($p < \alpha$)

Con respecto a la tabla No. 6 podemos ver la evaluación del nivel de conocimiento general de las madres de los niños menores de 15 años del CMF No 13 del área de salud Julio Castillo, de Enero del 2010 a Julio del 2010 antes y después de la intervención educativa. Al inicio de la investigación podemos apreciar que el 67.3% (39 encuestadas) tenían nivel de conocimientos bajos, seguido por el 31.0% (18) con mediano conocimientos y solamente el 1.7% (1 madre) presento conocimientos altos. Después de la intervención el 79.3% (46 capacitados) adquirieron conocimientos altos, seguidos por los conocimientos medianos en el 17.2% (10 madres). Es bueno destacar que se quedaron 2 madres que alcanzaron niveles de conocimientos bajos para un 3.5%.

Es importante continuar incrementando las actividades educativas encaminadas a prevenir el parasitismo intestinal con el desarrollo de una enseñanza de la higiene personal y la creación de hábitos de salud a los niños, extendiéndolos al hogar, que necesita continuamente mejorar y mantener óptimas las condiciones higiénicas sanitarias.

Al realizar el análisis estadístico de la comparación de medias y comparando ambos momentos (antes y después de la intervención educativa) buscando comprobar la efectividad de la intervención (taller) aplicada, encontramos los siguientes resultados:

MOMENTOS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA.	INTERVALO DE CONFIANZA
ANTES	56.39	3.75	(53.89;60.14)
DESPUÉS	84.49	4.15	(81.34;88.24)

La media para antes de la intervención fue de 56.39 por lo que clasifica a los encuestados en la categoría de nivel medio, ya después de la intervención educativa (taller) la media es de 84.49 lo que los clasifica en la categoría de nivel alto.

Cuando se obtiene el resultado de la probabilidad asociada al estadígrafo de prueba (p) $p = 0.001$ como este resultado es menor que el nivel de significación utilizado $\alpha = 0.05$, ($p < \alpha$) se rechaza la hipótesis nula (H_0), y se acepta la hipótesis alternativa (H_1) por lo que la intervención educativa (taller) elevó el nivel de conocimientos de las madres de los niños menores de 15 años del CMF No 13 del área de salud Julio Castillo del Municipio Chambas. Esto se corrobora si observamos los intervalos de confianza calculados donde la media calculada se encuentra en el mismo intervalo; pudiendo entonces afirmar con una confiabilidad del 95% que las medias difieren en ambos momentos por lo que reafirmamos que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con el objetivo propuesto en nuestra investigación.

CONCLUSIONES GENERALES.

Después de la intervención educativa a las madres de los niños menores de 15 años del CMF 13 del Área de salud “Julio Castillo” Municipio Chambas, adquirieron niveles de conocimiento alto y medio con respecto a cómo prevenir el Parasitismo Intestinal. Por lo que una vez más se demostró el valor incomparable de la labor educativa, esto conlleva a conductas responsables de las madres ante las infecciones por parasitismo intestinal y favorecen un crecimiento sano.

RECOMENDACIONES

- Implementar un programa de prevención y promoción sobre Parasitismo Intestinal en escuelas para mejorar la salud de los niños.
- Realizar talleres de capacitación en los consejos populares sobre parasitismo a través de los promotores de salud.
- Generalizar el plegable diseñado para la divulgación en los consultorios Médicos de la Familia del área.

BIBLIOGRAFÍA

1. Llop, Valdés, Dapena, Zuazo. Microbiología y Parasitología Médica. La Habana. Editorial Ciencia Medicas.2001. p.49- 61
2. Hoeprich PD. Tratado de Enfermedades Infecciosas. La Habana. Editorial Científico-Técnico.1999.
3. Pedro Pons A. Enfermedades infecciosas. Patología y clínica médicas. Barcelona: Salvat; 1998.p.9-15.
4. Soto longo F. Generalidades de parasitología. 5 ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001.
5. Kourí P, Basnuevo R, Sotolongo F. Lecciones de parasitología médica y medicina tropical. En: Protozoología médica. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1997.
6. Jarabo MT, García Morán NP, García Morán JI. Prevalencia de parasitismo intestinal en una población escolar. Centro Salud Mota Cuervo 2005.
7. Benenson AS. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. 16 ed. Washington, DC: Asociación Estadounidense de Salud Pública; 2001:168-9.
8. Núñez Fernández FR, Finlay CM, Gálvez D, Navarro O. Estudio hematológico nutricional de niños con predisposición a la infección por alta carga con *Trichuris*. Rev Cubana Med Trop 2006; 45(1):152-6.
9. Sprang M, Gustavino M, Zacharzewkic Mercado S. *Giardia lamblia*: su importancia en las diarreas crónicas de la población pediátrica. Rev Med Misiones 2008; 5(1):16-20.
10. Zaldiva Díaz SR. Entetroparasitosis, indicadores antropométricos y requerimientos alimentarios en niños de una localidad rural del estado de Sao Paulo □ tesis doctoral□. Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo; 2003:94-102.

11. López Delgado FR, Montero M, Díaz González J, Gran Álvarez M. Factores de riesgo de giardiasis en niños de 0 a 6 años. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 13(3):227-32.
12. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.273-78.
13. C. Eduardo Rea, Maria J. Felisa. Parasitismo intestinal en San Rafael, Corrientes, Colombia. Bool. Oficina Saint. PANM. 1996; 120 (2): 110-6.
14. Fonte L. Amebiasis: enfoques actuales sobre su diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Elfos SCIENTIAE; 2000.
15. Romero CR:Ed. Microbiología y Parasitología Humana. Bases etiologicas de las enfermedades infecciosas. 2da ed. Mexico D:F.Ed.Medica Panamericana,2000.
16. Escobedo AA, Núñez FA. Prevalence of intestinal parasites in Cuban: acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) patients. Acta Trop 1999, 72 (1) : 125-130
17. Ministerio de Salud. Unidad de Promoción de la salud. "Parásitos Intestinales", San José, Costa Rica, 1998
18. Atías A. Parasitología clínica. 3 ed. Santiago de Chile: Editorial Mediterraneo, 2007:22-40
19. Álvarez Hernández A. Prevalencia de parasitismo intestinal en niños supuestamente sanos. Rev Cubana Med Gen Integr 2007;9(3):220
20. García Buey L, Pajares García JM. Parasitosis intestinales: generalidades. Infestaciones protozoarias. Salud Rural 1987; 4(9):11-23.
21. Velásquez A. Parasitismo intestinal en niños. Rev Cubana Med Gen Integral 2008;4(1):22-30.
22. González Altarriba L. Parasitismo intestinal. Rev 16 de abril 1993;(17):21-3.
23. Cañete R. Caracterización de las parasitosis intestinales en niños asistentes a centros educativos del municipio San Juan y Martínez [Trabajo para optar por el título de Master en Parasitología]. Ciudad de La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2001.
24. Castillo Núñez B, Iribar Moreno M, Segura Prevost R, Salvador Álvarez de JS. Prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil

- perteneciente al policlínico "4 de Agosto" de Guantánamo. MEDISAN (periódica en línea). 2002; 6 (1)
25. Laird Pérez RM, Martínez Varona M, Prieto Díaz V. Prevención y control del parasitismo intestinal en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea). 2008.
26. Espinosa Álvarez RF, Doval Hernández MA. Parasitismo intestinal. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2001; Vol. 2: Principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social. 663-65.
27. Pérez Cueto MC, Sánchez Álvarez ML, Cueto Montoya GA, Cueto Montoya GA, Mayor Puerta AM, Fernández Cárdenas N, et al. Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. Rev Cubana Med Gen Integr (periódica en línea). 2007; 23 (2)
28. Puerto Quintana C del. Higiene del medio. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2006.
29. Álvarez Hernández A. Parasitismo intestinal en niños supuestamente sanos. Rev. Cubana. Med. Gen. Int. 2005; 9(3):220-24.
30. Fernández Ramos H, Estrada Astral I L, Intervención educativa para el control del parasitismo intestinal. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007
31. Cerdas C, Araya E. Parásitos intestinales en la Escuela 15 de agosto, Trinidad, mayo-junio de 2006. Rev. Cubana Med Gen Integral cienc. méd 2006; 24(3/4):127-133.
32. Segura R. Factores de riesgo y estratificación epidemiológica del parasitismo intestinal en niños del policlínico "4 de Abril". Guantánamo [Trabajo para optar por el título de Master en Epidemiología]. Ciudad de La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2008.
33. Valdez JC. Prevalencia de Geohelminths en niños de edad escolar del poblado rural de Sanguily. La Palma. Pinar del Río [Trabajo para optar por el título de Máster en Parasitología]. Ciudad de La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2001.
34. Gutiérrez Jaikel L, Orlich Wolff D. Pseudobstrucción intestinal por áscaris lumbricoides: reporte de un caso clínico y revisión bibliográfica. Rev. méd. Costa Rica Centroam 2004; 71(569):153-156.

35. Laird RM, Risco U del, Ramírez E, Gallardo J, González C, Crespo F. Estudio de la calidad del diagnóstico coproparasitológico de dos provincias de Cuba. *Kasmera* 1997;25:155-69.
36. Oficina de relaciones con los medios de comunicación de la FAO. Un curso para enseñar a los niños y niñas de todo el mundo a comprender el problema del hambre y la desnutrición. Artículo en línea. 01/60. Roma. Febrero del 2004.