

República Bolivariana de Venezuela
Misión Médica Cubana
Estado Amazonas



**Intervención Educativa sobre Parasitismo
Intestinal en madres de menores de diez años.
CMP La Reforma.
Febrero-Julio 2014.**

Autor: Dr. Dahgmel Alomar Vázquez.

Residente de segundo año de Medicina General Integral.

Tutora: Dra. Maribel Pons Santana.

Especialista de 1er grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora.

Asesora: Dra. Yomexy Prieto Ramos.

Especialista de 1er grado en Medicina General Integral.

Profesora Instructora.

**Trabajo de Grado para optar por el Título de Especialista de
Primer Grado en Medicina General Integral**

Puerto Ayacucho. Amazonas 2014.

Pensamiento.

“La risa inocente de un niño, es música de bellísimas armonías, es luz, es consuelo, es dicha... lo hace olvidar a uno por un momento, que existen tantas miserias en el mundo”.

José Ignacio Barberi

Dedicatoria

A Fidel, nuestro Eterno Comandante en Jefe, por su confianza en nosotros los Médicos Generales Integrales.

A mis queridos padres por apoyarme y confiar en mí siempre.

A mi hijo Alejandro, motivo principal de mis esfuerzos y sacrificios diarios.

A mis profesores por aportarme los conocimientos y destrezas necesarias.

A mis amigos y compañeros de trabajo por su ayuda incondicional y desinteresada.

El autor.

Agradecimientos:

Agradezco infinitamente a DIOS por haberme guiado en este largo caminar y a Mis Padres por brindarme todo su apoyo incondicional, en los buenos y malos momentos durante toda mi formación como médico.

A mis queridos Profesores quienes me transmitieron tan desinteresadamente sus conocimientos y destrezas, mostrando paciencia y dedicación durante mi preparación y me inculcaron importantes valores humanos.

A mis Compañeros de estudio y profesión con quienes compartí mis conocimientos, alegrías, tristezas y noches de guardia.

Mi más sincero agradecimiento a las madres de la Comunidad Indígena “La Reforma” por su colaboración y apoyo.

El autor.

Resumen

Se realizó un estudio de intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de diez años del Consultorio Médico Popular “La Reforma”, en el Municipio Atures, Estado Amazonas en el periodo febrero-julio del 2014; con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre esta enfermedad, la cual tiene una elevada incidencia en nuestra comunidad.

El universo estuvo constituido por 80 madres de niños menores de diez años, de las cuales se tomó una muestra de 40 mediante muestreo simple aleatorio, previo consentimiento informado, se les aplicó un programa educativo durante 3 meses, comprobándose los conocimientos antes y después de impartida la intervención educativa. Me motivo realizar la presente intervención educativa observar una elevada incidencia de Parasitismo Intestinal sintomático en niños atendidos en el Ambulatorio Rural tipo II “La Reforma”, sobre todo aquellos que no rebasaban los 10 años de edad, sumado a esto el desconocimiento por parte de los padres y sobre todo la madre; de todo lo relacionado a la prevención de la infestación por parásitos intestinales. A pesar de que inicialmente las madres presentaron desconocimiento sobre el tema, se logró al final incrementar los conocimientos sobre parasitismo intestinal, con una adecuada asimilación de los temas impartidos. Se recomienda continuar desarrollando programas educativos dirigidos a modificar conocimientos y actitudes sobre parasitismo intestinal al resto de las madres y aplicar esta propuesta de intervención en otras comunidades; sobre todo aquellas alejadas de instituciones de salud y ascendencia indígena las cuales son las más propensas a este tipo de actitudes y patologías.

Palabras Claves: Parasitismo, Infestación

Índice

	Páginas
Introducción.....	1
Objetivos.....	12
Diseño y Metodológico.....	13
Análisis y discusión de los resultados.....	20
Conclusiones.....	34
Recomendación.....	26
Bibliografía.....	27
Anexos.	

Introducción

El parasitismo intestinal se presenta cuando una especie vive dentro del hospedero, en el tracto intestinal. Las enfermedades parasitarias suelen indicar infecciones causadas por protozoarios y helmintos.^{1,2}

Parásito 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 él, a expensas del cual se nutre y produce o no lesiones aparentes o inaparentes.^{2,3}

La infección parasitaria sucede cuando el hospedero tiene parásitos que no le causan lesión o enfermedad, lo cual constituye el estado de portador sano, por lo que muchas personas pueden estar infectadas sin tener manifestaciones clínicas. Ahora bien, la enfermedad parasitaria se presenta cuando el hospedero sufre alteraciones patológicas y presenta síntomas.⁴⁻⁶

Las enfermedades infecciosas consideradas como problema de salud en los países de los climas templados, son causadas, en su mayoría, por virus y bacterias. Sin embargo, las poblaciones de las zonas tropicales y subtropicales sufren, además de la explotación neocolonialista, el hambre y el subdesarrollo impuesto, el azote de cuatro enfermedades producidas por protozoos parásitos: el paludismo, la tripanosomiasis, la leishmaniosis y la disentería amebiana, las cuáles afectan a millones de personas y perjudican el desarrollo socioeconómico de las naciones del tercer mundo.^{10,11-18}

Con las helmintiasis humanas sucede algo similar, muchos millones de personas ven agravado su déficit nutricional crónico por el parasitismo intestinal, y otras poblaciones se ven afectadas por enfermedades severas, como la esquistosomiasis y las filariasis, que sin asistencia médica provocan una alta mortalidad, constituyendo importantes problemas de salud para la sociedad.¹¹⁻¹⁸

Los protozoarios son organismos eucariota, unicelulares, con una organización muy compleja, son de vida libre y tienen una marcada heterogeneidad, cada una de las células aisladas cumple con todas las funciones vitales. Muchos de ellos son patógenos importantes y se encuentran entre las principales causas de enfermedad y

mortalidad, otros son causas frecuentes de diarreas en áreas de desarrollo y países industrializados y otros provocan enfermedades severas en pacientes con SIDA.^{3,7-9}

Los helmintos o lombrices son animales multicelulares de simetría bilateral e invertebrados ampliamente distribuidos en la naturaleza y comprenden dos tipos de mayor interés en el hombre: el grupo de los Nematelmintos o gusanos redondos y el de los Platelmintos o gusanos planos.^{10,11}

Todas las especies de Platelmintos importantes en medicina pertenecen a la clase Cestoda (gusanos acintados, segmentados, sin tubo digestivo) y Trematodos (duelas en forma generalmente foliácea, segmentados, con tubo digestivo incompleto).^{11, 12}

La mayoría de los helmintos afectan el tracto gastrointestinal, agravan el déficit nutricional crónico por parasitismo intestinal y pueden producir enfermedades severas como filariosis y esquistosomiasis.¹³⁻¹⁵

El parasitismo intestinal representa un importante problema de salud mundial por su alta prevalencia y distribución universal, además constituye una de las enfermedades más difíciles de controlar, por su gran difusión y los diversos factores que intervienen en su cadena de transmisión.^{8, 16-18}

La ascariasis, la tricocefalosis y amebiasis se encuentran entre las diez infecciones más comunes observadas en el mundo. En general tienen baja mortalidad pero igualmente ocasionan importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones.^{8, 16, 19,20}

En los países en vías de desarrollo las parasitosis intestinales constituyen un importante problema de salud por su carácter endémico, la repercusión negativa en el progreso socioeconómico, los efectos sobre el estado nutricional y el desarrollo intelectual en la población infantil.^{20,21}

Esta situación se encuentra relacionada con las condiciones económicas de muchas áreas del planeta, la ausencia de medidas sanitarias, la pobreza y el abandono en que están sumergidas grandes masas de la población.²²

Por ejemplo en Colombia, el predominio del parasitismo intestinal en algunas zonas rurales sigue siendo alto, debido a que las deficientes condiciones sanitarias y el nivel de vida no han mejorado suficientemente en estas regiones.²³⁻²⁵

Desde el punto de vista epidemiológico las enfermedades infecciosas parasitarias se diferencian de una población a otra por factores de diversa índole, tales como: condiciones climatológicas y desigualdades en el nivel de vida de los pueblos, que además de repercutir sobre el crecimiento y desarrollo del niño, provocan secuelas que se evidencian en el rendimiento escolar, la talla, el peso y hasta en la ocurrencia del retardo mental.^{8,24-26}

Actualmente las autoridades sanitarias de todos los países del mundo, están de acuerdo en que las únicas medidas preventivas que se pueden adoptar son aquellas encaminadas a cortar el ciclo evolutivo de los parásitos, y como la mayoría de las especies parasitarias intestinales utilizan la vía fecal como vehículo de dispersión en la naturaleza, su persistencia demuestra un fallo en la infraestructura sanitaria ambiental o en los hábitos de la población. Muestra de ello es que los parásitos transmitidos por el agua afectan a 19 millones de personas anualmente.^{8, 20,27-29}

El sistema cubano de salud se ha ido perfeccionando constantemente, con transformaciones encaminadas a elevar el estado de salud de la población. La introducción del médico en los más alejados rincones del país, 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.^{3,6}

En el continente Americano, los parásitos intestinales constituyen una causa importante de mortalidad, que por sus características endémicas afectan a sectores de la población marcados por insalubridad, hacinamiento, carencias de hábitos higiénicos individuales y colectivos, hipo alimentación, desnutrición e insuficientes niveles económicos para asegurar la vida sana, sumado a estos factores, también inciden la escasa disponibilidad de agua potable, los deficientes servicios de eliminación de las excretas, la pobre calidad de la vivienda, la presencia de insectos y el grado de escolaridad.^{26,30}

En este programa, el médico de la familia es un factor esencial en la prevención y disminución del parasitismo intestinal que incluye entre sus principales premisas la educación para la salud, definida por la OMS como la disciplina que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los recesos que han de promover experiencias educativas capaces de influir favorablemente en el

crecimiento, actitudes y prácticas del individuo y la comunidad con respecto a la salud.¹⁴

Si bien es cierto que en la literatura médica se aglutinan numerosas referencias sobre educación para la salud, la prevención de las enfermedades de transmisión digestivas contempla medidas de higiene personales de los alimentos son las fundamentales.³

Para su aprendizaje el niño necesita una maduración biológica y psicológica siendo la primera y más importante, por cuanto implica la maduración continua y gradual del sistema nervioso central, que propicia una mayor capacidad intelectual, proceso que ocurre entre los cinco y siete años, ocho y diez años respectivamente de ahí que se le confiere un incuestionable valor al papel del niño y específicamente en la edad escolar, pero antes es muy importante la preparación de sus padres, fundamentalmente en la etapa de lactante.^{29,30}

Todo lo anterior basado en salud para todos, los criterios emitidos en la XXX Asamblea de la OMS y la conferencia internacional sobre atención primaria de salud, celebradas en Alma Ata en 1978, llegó a definir entre otros problemas de salud; la atención primaria como la estrategia fundamental contra el parasitismo intestinal, como la forma idónea para alcanzar sus objetivos.^{26, 29,30}

De lo anterior se deduce que la prevención en salud debe adaptarse a las necesidades del niño y sus familiares así como plantearse en el contexto de la comunidad en su conjunto. Al efecto ha sido definida en Healthy People como el desarrollo de las medidas individuales y colectivas que pueden ayudar a las personas a elevar estilos de vida capaces de mantener y mejorar el estado de bienestar.^{5,7, 14}

Antes del triunfo de la Revolución, el parasitismo intestinal representaba en Cuba una importante causa de morbilidad y mortalidad. Después de 1959, con el desarrollo científico técnico, el aumento del nivel de vida, el incremento de las condiciones higiénico – sanitarias y el próspero de la salud pública, que adquirió un nuevo carácter al establecer la gratuidad de los servicios y facilitar la accesibilidad a estos, además de establecer una novedosa modalidad en la atención primaria con el surgimiento del médico y la enfermera de la familia, se ha ido logrando disminuir considerablemente las cifras de parasitismo intestinal,

aunque algunos sectores mantienen aun determinada morbilidad por infección.
6,14

Generalmente la incidencia, intensidad y prevalencia de los enteroparásitos es mayor en los niños que en los adultos, debido posiblemente a la falta de resistencia natural o adquirida y a las diferencias de comportamientos y hábitos. Según reportes de la ONU el parasitismo intestinal agrava la malnutrición, retarda el desarrollo físico y es una causa importante de ausentismo escolar.^{8, 20,30}

Se plantea además que estas enfermedades son más frecuentes durante la infancia por haber más oportunidades de contacto con dichos parásitos, menor nivel inmunológico y por tanto su tolerancia a estos. Por ejemplo, investigaciones realizadas en Colombia revelan que el grupo etáreo más afectado es el de 0 a 14 años, lo cual refleja la grave situación socioeconómica, sanitaria e higiénica en la región.^{14,30}

En términos generales se considera que existen en la población mundial 1 110 000 de personas infectadas por cestodos, 240 000 000 por trematodos y 3 200 000 000 por nemátodos. De igual manera, se acepta que del 20 al 50 por ciento de la población mundial se encuentra afectada por la giardia y la ameba.^{3, 31,32}

En Argentina, estudios aislados de prevalencia del parasitismo intestinal en la ciudad de Resistencia, entre escolares de 5 a 6 años demuestran el 26.9% de giardiasis y el 34% de oxiuriasis.^{3, 31,32}

En Cuba, a finales de los años 80 y principios de los 90, se halló una prevalencia de parasitismo intestinal entre el 12 y el 15 por ciento, y las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupaban el tercer lugar en la mortalidad ajustada según causa con una tasa de 8,3 por cada cien mil habitantes en 1989, que se incrementó progresivamente en los primeros cinco años de la década de los 90 hasta alcanzar 13,5 en 1994 luego comienza a descender hasta que en 1997 fue de 9,8 fallecidos por cien mil habitantes.^{3, 31,32}

Estudios recientes en Cuba demuestran un aumento de estas afecciones de fácil transmisión de una persona a otra, al incrementarse los círculos infantiles, internados, becas y otras instituciones. Aproximadamente el 80% de todas las enfermedades endémicas se hallan relacionadas con un abastecimiento de agua y saneamiento inadecuado.^{3, 31,32}

De acuerdo a las investigaciones de la OMS y la Sociedad Venezolana de Infectología, en Venezuela hay poblaciones donde hasta el 80% de sus habitantes, tanto adultos como niños, tienen parásitos, y esto tiene mucha relación con el saneamiento ambiental, el control de las aguas negras y la disposición de agua potable para el consumo, la proliferación de moscas, que también son un vehículo para el parásito, y la cantidad de basura.³⁰

En el Estado Zulia, se realizó un estudio con el fin de determinar la prevalencia de Giardiasis en Hogares de Cuidado Diario en el municipio San Francisco, como resultado se obtuvo que de las 82 muestras procesadas, 37 (45,1%) revelaran la presencia de Giardia lamblia. El resultado de este estudio parasitológico refleja una elevada prevalencia de Giardiasis en Hogares de Cuidado Diario del municipio estudiado, lo cual sugiere que este tipo de instituciones reúne las condiciones que favorecen la transmisión de este flagelado, por lo que se debe hacer hincapié en la práctica de medidas preventivas.³¹

En el Municipio Maracaibo, se realizó una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de Parásitos Intestinales en escolares de 5 a 10 años de edad de la E.B.N. Francisco Valera. En los resultados obtenidos se observó que el 87% de los escolares presentaba entero parásitos, con un marcado predominio del poli parasitismo (75,53%); no se demostró diferencia significativa entre las variables parasitosis, edad y sexo; sin embargo se observó un ligero incremento de las helmintiasis y protozoos en los niños de 7 y 8 años de edad.³²

En el Estado Falcón se realizó una investigación para determinar la incidencia de Parasitosis Intestinales en adultos de una Población Rural. Como resultado el 69,81% del sexo femenino y 30,19% del sexo masculino resulto parasitado. El porcentaje de la población que presentó parasitosis intestinal fue 73,58%. Se observó una alta incidencia de poli parasitosis con 20 casos de los cuales 3 especies distintas de entero parásitos.³³

En Venezuela se realizó un estudio comparativo en comunidades centinelas de los Estados Trujillo, Miranda, Sucre, Nueva Esparta, Delta Amacuro y en los barrios del 23 de Enero y Los altos en Caracas. El estudio registró prevalencias por Áscaris y Trichuris similar en todos los grupos rurales (65-70%), mientras

que la intensidad de las mismas fue significativamente ($p < 0,05$), más alta en los Estados Sucre y Miranda. En el ambiente urbano (Los Erasos y 23 de Enero), las prevalencias por *Áscaris* y *Trichuris* fueron significativamente más bajas ($p < 0,05$).³⁴

En Barquisimeto se realizó una investigación para determinar la frecuencia de parasitosis intestinal en 267 escolares de 4to grado de tres unidades educativas del medio urbano de la Ciudad de Barquisimeto. El 7,9% de la población se encontró parasitada, no hubo predilección por género. El mayor porcentaje de parasitosis fue 9 por protozoarios y el mayor porcentaje de parasitados se ubican en el estrato social V.³⁵

En el Estado Trujillo se realizó un estudio epidemiológico en una región rural de los Andes venezolanos, con la finalidad de determinar el perfil de entero parásito. En el 72,3% de las muestras, se pudo detectar la presencia de al menos un tipo de parásito; el poli parasitismo se evidenció en el 66% de los sujetos y sólo el 27,8% fue negativo al examen de heces. Se observó predominio de los protozoarios (83,7%) sobre los helmintos (16,3%). Los parásitos más comunes fueron: *Blastocystis hominis* (38%), *Endolimax nana* (28,6%), *Entamoeba histolytica* (24,2%), *Entamoeba coli* (14,3%), *Entamoeba hartmanni* (11,3%), *Giardia lamblia* (9,3%), *Áscaris Lumbricoides* (10,3%), *Trichuris trichiura* (6,0%) y otros (8,0%).³⁶

En el Estado Carabobo se realizó una investigación para evaluar el estado nutricional del hierro y establecer su asociación con edad, género y Parasitosis intestinal en 264 niños (3-14 años) que asisten a una escuela de Valencia. La prevalencia de parasitosis intestinal fue de 58,4%; siendo *Blastocystis hominis*, *Entamoeba coli* y *Giardia lamblia*, las especies más prevalentes.³⁷

En el Estado Sucre se realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de parasitosis intestinales en niños (6-14 años) y los familiares del 20% de estos niños de la población de Cariaco, Municipio Ribero. El 78% de los niños presentó infestación parasitaria siendo los de 9-11 años los más afectados. Se observó predominio de protozoarios sobre helmintos. La mayor prevalencia fue para las especies de protozoarios *Blastocystis hominis*(36%) y *Giardia lamblia* (18,76%) y de los helmintos *Trichuris trichiura*(38,70%) y *Áscaris Lumbricoides*(22%).³⁸

En el estado Anzoátegui, se realizó un estudio para determinar la prevalencia de blastocitosis y otras parasitosis intestinales en una comunidad rural. Se determinó un 95,7% de infección por protozoarios y helmintos intestinales a los cuales se les identificó al menos una especie de entero parásito o comensal. La prevalencia en los escolares fue de 97,9%. En todas las edades se encontraron enteroparásitos, siendo los menores de 20 años los más afectados, principalmente los menores de 12 años.³⁹

En el estado Bolívar, en el sector El Banqueo en la periferia de El Callao, una comunidad rural del Municipio Gran Sabana se realizó un estudio para determinar la prevalencia de parasitosis intestinales y evaluar las condiciones socio-sanitarias en un grupo de niños de una comunidad rural de Venezuela. La prevalencia de parásitos intestinales fue de 78,9% (56/71). Nueve especies de enteroparásitos y/o comensales fueron diagnosticadas, siendo los protozoarios más frecuentes (71,8%) que los helmintos (40,8%).⁴⁰

Otro estudio realizado en el Estado Bolívar, con el fin de determinar la etiología infecciosa de la diarrea aguda en niños menores de 5 años, se reportó la prevalencia de parasitosis intestinal en un 27,3%, siendo *Blastocystis hominis* y *Giardia lamblia* las más frecuentes (11,8% y 9,2% respectivamente).⁴¹

Nuevamente en el Estado Bolívar, se realizó un estudio con el fin de determinar la prevalencia de parásitos intestinales en las heces y en el lecho subungueal en escolares de la U.E.E. Teresa de la Parra del Barrio Buen Retiro en San Félix. La prevalencia de parásitos en heces fue de 97,4% (335/344). Los protozoarios fueron más prevalentes, destacando *Blastocystis hominis* con 76,2%.⁴²

En el área urbana de Ciudad Bolívar- Estado Bolívar, se realizó un estudio para determinar la prevalencia de infección por *Trichuris trichiura* y otros entero parásitos en escolares, para ello, fueron evaluados 502 niños, entre 5 y 14 años, pertenecientes a siete (7) escuelas públicas. El índice de parasitosis intestinal fue de 52,2%. La mayoría de los infectados estaba en el grupo etáreo de 7 a 8 años. Los helmintos fueron más frecuentes que los protozoarios. *T. trichiura* fue el parásito intestinal más prevalente con 23,9%.⁴³

Considerando la elevada prevalencia de infecciones producidas por parasitismo intestinal, se decidió realizar la presente intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de diez años en el

Consultorio Médico Popular “La Reforma”, de la ASIC Atures. Las parasitosis intestinales continúan siendo un problema de salud pública en Venezuela, debido a que la mayoría de los infectados son asintomáticos, siendo estas más visibles cuando coexisten con etapas de mayor necesidad metabólica, decrecimiento agregándose a esto las condiciones del medio en que viven los niños, hábitos higiénicos inadecuados, entre otros, son factores, que favorecen la vía y el desarrollo de la infestación parasitaria. A pesar de todas las charlas y medidas tomadas por el médico del ambulatorio, se ha apreciado en la práctica médica diaria, la incidencia de numerosos casos de parasitismo intestinal en el área de salud donde se realiza la investigación constituyendo un importante problema sanitario, en el que influyen negativamente las dificultades como: condiciones higiénicas – sanitarias deficientes, el hacinamiento, el bajo nivel de escolaridad, y la práctica incorrecta de medidas higiénicas, con un alto índice de parasitismo intestinal, fundamentalmente en niños menores de 5 años. ³

Problema científico

Las madres de niños menores de diez años en Amazonas, poseen poco dominio de las medidas higiénicas sanitarias para evitar el parasitismo intestinal en sus hijos.

Todo lo antes expuesto motivó la realización del presente Trabajo de Terminación de Residencia en la Especialidad de Medicina General Integral, planteando la siguiente hipótesis:

Hipótesis:

Mediante la implementación de un programa educativo a las madres, de niños menores de 10 años en la comunidad se disminuirá la prevalencia de parasitismo intestinal.

Objetivo General:

Modificar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad parasitaria a través de una intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de 10 años del Consultorio Médico Popular “La Reforma” Municipio Atures. Estado Amazonas, en el período comprendido de febrero-julio del 2014.

Objetivos Específicos:

- 1- Identificar el grado de conocimiento antes de la intervención educativa sobre parasitismo intestinal en las madres.
- 2- Aplicar un programa educativo en las madres de la comunidad.
- 3- Comparar el nivel de conocimientos después de la intervención.

Marco teórico:

Métodos Teóricos:

Análisis síntesis: sirvió para la revisión y resumen de la bibliografía consultada

Inductivo deductivo: se utilizó para aplicar la estrategia de intervención educativa al utilizar las técnicas de participación en cada encuentro.

Métodos Empíricos:

Encuesta: valiosa a la hora de la recopilación de la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

Diseño metodológico:

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de 10 años, del Consultorio Médico Popular La Reforma. ASIC Atures. Municipio Atures. Estado Amazonas, período febrero-junio del 2014.

- **Universo**

El universo estuvo constituido por 80 madres de niños menores de 10 años.

- **Muestra**

Se tomó una muestra por el muestreo simple aleatorio quedando constituida por 40 madres.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- I. Madres de niños menores de 10 años.
- II. Voluntariedad a participar en la investigación.
- III. Residir en el área del consultorio médico popular.

Criterio de exclusión:

- I. No cumplir los criterios de inclusión antes señalados.

Parasito.

Bajo el concepto de parasito se incluye a todos los seres que viven asociados a otro causándole perjuicio o enfermedad, pero en medicina este nombre se ha reservado a los protozoos y los helmintos que viven temporal o permanentemente en el hombre, la mayoría de los cuales le causan enfermedad ⁶¹

Parasitismo intestinal.

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.

En la actualidad, los autores prefieren evadir el término de parasitismo intestinal y sustituirlo por el de enfermedades causadas por protozoarios y helmintos, por lo que resulta conveniente hacer este elemental recordatorio: los protozoarios son microorganismos unicelulares con la propiedad de que su unidad celular posee las funciones metabólicas y reproductivas necesarias para la vida y la de multiplicarse dentro de sus huéspedes. Los patógenos para el hombre son verdaderos parásitos, pues obtienen de su organismo protección y alimentos.

Los helmintos o gusanos son multicelulares, se aprecian a simple vista por su tamaño, no se reproducen en el hombre, no causan inmunidad alguna o es totalmente insuficiente, y se dividen en tres grupos: nematodos o cilíndricos; cestodos, planos y multisegmentados, y trematodos, planos y poseedores de ventosas.⁶²

CLASIFICACION DE LOS PARASITOS INTESTINALES

Protozoos: microorganismos unicelulares eucariotas pertenecientes al reino Protista.

Carecen de pared celular rígida, son móviles, algunos con metabolismo heterótrofo y otros autótrofos, se reproducen asexualmente por división simple o múltiple, o sexualmente y algunos alternan ambos ciclos reproductivos.

Helmintos: se refieren a los animales invertebrados que tienen aspecto de gusano: en parasitología médica se utiliza el término para referirse a 2 grupos de vermes: gusanos planos (platelmintos) y los gusanos redondos (nematodos). Los helmintos adultos se reproducen sexualmente, los nematodos poniendo huevos de los que se originan larvas, que pasan por diversos estadios (L1 a L5) que pueden sucederse en uno o diferentes hospedadores o libres en el ambiente (según la especie), hasta alcanzar su estado adulto; los platelmintos en cambio, son en su mayoría hermafroditas, que luego de la fecundación producen huevos embrionados que forman diferentes estadios larvales en uno o en diferentes hospedadores, según la especie, hasta alcanzar su estado adulto.⁵¹

Amebiasis

La amebiasis es causada por *Entamoeba histolytica*, un protozoo transmitido de persona a persona por contaminación fecal de los alimentos o de las manos, aunque la transmisión por contacto sexual en personas que practican sexo oro-anal, es otra de las vías posibles. La infección por este parásito produce cuadros sintomáticos y/o portadores sanos. Las formas sintomáticas de presentación pueden ser: intestinales (disentería amebiana, colitis amebiana no disintérica, ameboma, apendicitis, etc) y extraintestinales (amebiasis hepática aguda no supurativa, o absceso hepático y menos frecuente amebiasis en piel, cerebro y pulmones).³⁹

Los fármacos disponibles se clasifican en amebicidas lumbinales, hísticos y mixtos, según el sitio de acción. Los primeros actúan contra microorganismos presentes en la luz intestinal. Los hísticos actúan en la pared intestinal, hígado y otros tejidos.

Al primer grupo pertenecen el furoato de diloxanida, iodoquinol u otras diiodohidroxiquinolinas y la paromicina. El metronidazol y los 5- nitroimidazoles son los fármacos mixtos prototipos. ^{40,41}

Tratamiento preventivo

1. Suministro de agua adecuadamente tratada, filtrada o esterilizada.
2. Eliminación correcta de las aguas residuales o albañales.
3. Educación sanitaria de la población.
4. Chequeo y control del personal que maneja alimentos e instituciones infantiles.
5. Adecuada higiene personal(lavar manos, cortar uñas, etc)

Tratamiento farmacológico

Formas intestinales leves y moderadas ⁴³

Medicamento 1ra elección	Dosis	Duración
Metronidazol (tab 250 mg)	Adultos: 500-750 mg c/8h Niños : 30-50 mg/kg/d c/8h	7 – 10 días (vía oral)
Alternativas		
Ornidazol (tab 500 mg)	Adultos: 500 mg c/12h Niños : 25 mg/kg/d c/24h	5-10 días (vía oral)
Secnidazol (tab 500 mg)	Adultos : 2g en dosis única Niños : 30 mg/kg/d	1 día (vía oral)

Metronidazol poseen categoría de riesgo en el embarazo B, Ornidazol y Secnidazol clasifican como categoría C.

TRATAMIENTO DE LAS FORMAS SEVERAS

(Disentería amebiana) y extraintestinales (absceso hepático) ⁴⁴

Medicamento 1ra elección	Dosis	Duración
Metronidazol (tab 250 mg)	Adultos: 750 mg c/8h Niños : 30-50 mg/kg/d c/8h	7 – 10 días (vía EV seguido de vía oral)
Alternativas		
Ornidazol (tab 500 mg)	Adultos: 1.5 g c/24h Niños : 40 mg/kg/d	3 días (vía oral) 5-10 días (vía oral)
Secnidazol (tab 500 mg)	Adultos : 1.5 g c12 h o 24 h Niños : 30 mg/kg/d c/12h	5 días (vía oral)

Para los pacientes gravemente enfermos o con absceso hepático amebiano con peligro de ruptura o tamaño mayor de 10 cm, la literatura plantea como medicamentos de elección la emetina y de ser necesario asociarla a un ciclo de diloxanida, seguido de un tratamiento de cloroquina.

Además se puede usar la aspiración del absceso si existe peligro de ruptura o tamaño mayor de 10 cm o si no se produce mejoría después de 72 horas de tratamiento Endovenoso. ⁵³

Giardiasis

Es la infección por el protozoo flagelado *Giardia lamblia*; de partes altas del intestino delgado (duodeno, yeyuno) también puede afectar las vías biliares. Su transmisión es fecal oral, de persona a persona y contaminación de fuentes de agua y alimentos. La infección por este parásito produce cuadros sintomáticos y portadores sanos.

Manifestaciones clínicas:

Se caracterizan por diarreas, que inicialmente puede ser aguda, hacerse persistente o llegar hasta la cronicidad, febrícula, distensión abdominal, y heces explosivas. Tiene varias formas clínicas de presentación: asintomática, síndrome diarreico agudo y crónico, dolor abdominal recurrente, síndrome dispéptico y síndrome de mala-absorción con desnutrición proteico energética.

55

Tratamiento preventivo.⁵⁷

1. Suministro de agua adecuadamente tratada, filtrada o esterilizada.
2. Eliminación correcta de las aguas residuales o albañales.
3. Educación sanitaria de la población.
4. Chequeo y control del personal que maneja alimentos e instituciones infantiles.
5. Adecuada higiene personal (lavar manos, cortar uñas, etc.)

Tratamiento farmacológico.

Medicamento 1ra elección	Dosis	Duración
Metronidazol (tab 250 mg)	Adultos: 250-500 mg c/8h o 2 g/d c/24h Niños : 15 mg/kg/d c/8h	5-7 días (vía oral) 3 días (vía oral) 5-7 días (vía oral)
Alternativas		
Ornidazol (tab 500 mg)	Adultos: 1-1.5 g c/24h Niños : 40 mg/kg/d	1- 2 días (vía oral)
Secnidazol (tab 500 mg)	Adultos : 2 g/d (dosis única) Niños : 30 mg/kg/d c/12h	1 día (vía oral)

Otras posibles alternativas (si asociación de infección por helmintos y Giardia lamblia o intolerancia a 5-nitroimidazoles) serían: Mebendazol (tab 100 mg) Niños mayores de 2 años: 200 mg c/8h por 3-7 días

Ascaridiasis o Ascariasis

La infección por *Ascaris lumbricoides* es geohelmitiasis más frecuente y cosmopolita de todas las helmintiasis humanas. La Ascariasis es endémica en áreas tropicales de África, América central, Suramérica y el lejano oriente.

Manifestaciones clínicas:

Puede tener un curso asintomático; sin embargo suele afectar un amplio grupo de pacientes observándose manifestaciones de diversos sistemas y órganos

2122

- Respiratorias: en el estado larval pueden ser leves y confundirse con un estado gripal.
- Intestinales: dolor abdominal difuso como síntoma más frecuente y distensión abdominal. Puede producir náuseas, vómitos y diarreas, pero no es lo más frecuente. La gravedad de la enfermedad es proporcional al número de parásitos, pueden aparecer cuadros obstructivos a partir de infecciones masivas.
- Nutricionales: malnutrición, más frecuente en niños.
- Neurológicas: granulomas en el ojo y en el sistema nervioso central.
- Migraciones: la invasión de las vías biliares es una de las complicaciones más severas. Puede cursar además con apendicitis, peritonitis, pericarditis, pleuritis y pancreatitis.

Tratamiento preventivo ¹¹

1. Adecuada eliminación y prácticas sanitarias de las materias fecales.
2. Ebullición de del agua de beber.
3. Buen lavado de verduras y frutas.
4. Control de vectores mecánicos y buena higiene personal.
5. Educación sanitaria.

Tratamiento farmacológico

Medicamento (1ra elección)	Dosis	Duración
Mebendazol (tab 100 mg)	Adultos y niños + 2 años : 100 mg c/12h o 500 mg en dosis única	3 días(vía oral)
Alternativas		
Levamisol (tab 150 mg) Solución 25 mg/15 ml	Adultos: 150 mg (dosis única) Niños: 3 mg/kg/d(dosis única)	1 día (vía oral)
Piperazina Frasco 1.5 g/15 ml	Adultos y niños+12 años: 75mg/kg Max 3.5 g Niños 2-12 años: 75 mg/kg Max 2.5 g -Niños- 2 años: 50 mg/kg	2 días (vía oral)

Mebendazol y Levamisol poseen categoría C de riesgo en el embarazo.
Piperazina categoría de riesgo B

Enterobiasis

Es producida por *Enterobius vermicularis*, parásito más frecuente entre los niños que viven en climas templados y lo tienen al menos el 20% de todos los niños y el 90% de los niños que frecuentan guarderías u otras instituciones. La forma de transmisión se produce, primero por la transferencia de huevos del área perianal a las prendas de vestir, la ropa de cama o a los juguetes. Más tarde son transmitidos por los dedos a la boca de otro niño que se lo traga. Los huevos pueden también ser inhalados procedentes del aire y ser deglutidos. La reinfección puede ocurrir al pasar los huevos de alrededor del ano hasta la boca, a través de sus manos, especialmente bajo las uñas.²³

Manifestaciones clínicas:

Curso asintomático en la mayoría de los casos. El síntoma más frecuente es el prurito anal intenso, acompañado de comportamiento hiperactivo y labilidad emocional. Las infecciones a repetición pueden provocar vulvovaginitis⁶⁰

Tratamiento preventivo⁶¹

1. Educación sanitaria sobre higiene personal, familiar y en la comunidad.
2. Lavado de manos antes de comer y después de defecar.
3. Cortar y cepillar las uñas de las manos.
4. En los individuos infectados, se deberá lavar diariamente la ropa de cama y también la ropa interior.
5. Tratamiento de todos los miembros de la familia cuando alguno de ellos ha estado en contacto con otro familiar infectado.
6. Evitar el rascado de las márgenes del ano de los niños infectados.

Tratamiento farmacológico

Medicamento (1ra elección)	Dosis	Duración
Mebendazol (tab 100 mg)	Adultos: 100 mg (dosis única). Niños +2 años: 100 mg dosis única) Ninos-2 años: 50 mg c/12h	1 día, repetir a las 2 semanas vía oral.

Desarrollo:

Etapa diagnóstica

Se citó a las madres de niños menores de 10 años para solicitar su consentimiento de participar en la intervención, seleccionándose 40 que fueron objetos de estudio, se llenó el anexo 1, Planilla de consentimiento, y posteriormente se les realizó una Encuesta (anexo 2), calificando los conocimientos antes de la intervención. Durante el encuentro se evalúa que existen creencias y actitudes negativas y en relación al conocimiento del parasitismo intestinal, lo que nos permite determinar alternativas de solución para el problema en cuestión.

La encuesta constó de 5 preguntas con un valor de 20 puntos cada una, un punto cada inciso.

Cada inciso se calificó de adecuado: Cuando la respuesta fue correcta, considerando ésta como:

- Pregunta 1: a, b, d, f, h.
- Pregunta 2: b, c, d, g, h.
- Pregunta 3: d, e, g, h, j.
- Pregunta 4: a, e, f, h, i
- Pregunta 5: a, c, e, h, i

Al finalizar se realizó la suma de todas las respuestas correctas y se clasificaron los conocimientos de:

- Adecuados: Si obtuvo 70 puntos o más.
- Inadecuados: Si obtuvo menos de 70 puntos.

Cada pregunta se consideró Adecuada si sólo existió un inciso incorrecto.

Etapa de intervención

Se dio inicio a la intervención educativa en la cual se impartió el programa de clases previsto durante 3 meses, con un tiempo de duración total de 12 horas, 4 horas mensuales, 1 hora semanal.

Todas las clases fueron impartidas por el autor en el mismo consultorio médico de la familia. Para la realización de la intervención educativa se dividieron las madres en dos grupos, Grupo 1 y grupo 2, con dos frecuencias semanales, en dependencia al grupo que corresponda.

Grupo 1: Constituido por 20 madres.

Días de clases martes y jueves en el horario de 2:00 a 2:30 pm.

Grupo 2: Constituido por 20 madres.

Días de clases miércoles y viernes en el horario de 2:00 a 2:30 pm.

Desarrollo de las clases

Tema 1: Introducción. Motivación y orientaciones sobre el desarrollo de las clases.

Objetivos: Dar a conocer las características fundamentales del programa de clases así como los temas que se impartirán sucesivamente. Eliminar las tensiones y propiciar un ambiente agradable para trabajar. Aplicar encuesta.

Técnica participativa: Exposición oral.

Materiales: Caricaturas. Power Point.

Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo: Se les explicó el trabajo a realizar acerca de los diferentes temas propuestos para cada encuentro. Posteriormente se procedió a aplicar la encuesta para evaluar conocimientos.

Tema 2: Ciclo evolutivo de los parásitos.

Objetivo: Conocer las características del ciclo evolutivo de algunos parásitos

Materiales: Power Point

Técnicas participativas: Lectura comentada, socio drama.

Duración: 30 minutos.

Desarrollo:

Se explicó el ciclo evolutivo de los parásitos y las vías de transmisión al ser humano de los Protozoarios y Helmintos, de manera sencilla y haciendo uso de los medios audiovisuales preparados para la actividad (láminas que muestran los ciclos evolutivos). Además se dio a conocer de manera general las características más significativas de esta especie: hábitat, forma de infección, daños que provoca en el organismo, etc.

Tema 3: Síntomas y signos de la infección parasitaria. Complicaciones más frecuentes.

Objetivo: Explicar los síntomas, signos y complicaciones más frecuentes de la infección por parásitos.

Materiales: Power Point.

Técnica participativa: Exposición oral.

Duración: 30 minutos

Desarrollo:

Al comenzar la actividad se hizo un breve recordatorio de los temas tratados en el encuentro anterior, señalando los aspectos más importantes relacionados con el tema del encuentro que se va a impartir.

Posteriormente se procedió a explicar los síntomas y signos así como las principales complicaciones de la infección parasitaria, haciendo énfasis en los elementos más importantes del tema con un lenguaje claro, por ejemplo: los síntomas que permitan identificar la infección por estos parásitos y cómo reconocer las principales complicaciones, por ejemplo: la anemia, el Síndrome de mala absorción intestinal, el absceso hepático, etc. Con el propósito de sensibilizar a la población en estudio y de esta manera minimizar la elevada incidencia de parasitismo intestinal.

Tema 4: Medidas preventivas para evitar o disminuir la infección producida por parásitos.

Objetivo: Explicar las principales medidas preventivas tanto a nivel individual y colectivo que permiten la profilaxis de estas enfermedades parasitarias y explicar de forma general algunos aspectos del tratamiento farmacológico.

Materiales: Power Point.

Técnicas participativa: Lectura comentada, representación de roles.

Duración: 30 minutos.

Desarrollo:

Primeramente realizamos un breve recordatorio de los aspectos impartidos en las actividades anteriores con el fin de establecer una introducción que permita desarrollar el tema de la prevención de estas enfermedades.

Luego se explicaron con un lenguaje claro las principales medidas que conforman el tratamiento preventivo y de Medicina Natural y Tradicional, de las infecciones por parásitos.

A modo de reseña y de forma general se brindó información sobre el tratamiento farmacológico para estos parásitos, dando a conocer las principales alternativas del tratamiento en cuanto a eficacia y costo.

Tema 5: Higiene de los alimentos en niños menores de 5 años.

Objetivo: Que los participantes conozcan la importancia de la higiene en la manipulación y confección de los alimentos de los niños.

Materiales: Power Point.

Técnicas participativas: Exposición, lluvia de ideas.

Duración: 30 minutos.

Desarrollo:

Se explicó la importancia de las medidas a tener en cuenta en la manipulación y confección de los alimentos del niño. El lavado de las manos antes de preparar los alimentos, el lavado de las frutas y vegetales entre otras normas higiénicas para la confección y manipulación así como las ventajas que en este aspecto brinda la lactancia materna.

Tema 6: Conclusiones. Opiniones de las madres.

Objetivos: Obtener a partir de las vivencias del trabajo un enfoque general del tema mucho más organizado. Recoger las opiniones de los padres. Aplicar encuesta.

Materiales: Power Point.

Técnicas participativas: Lluvia de ideas.

Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo.

Se realizó un breve resumen de cada uno de los temas tratados a partir de las vivencias de los padres.

Mediante la lluvia de ideas se procede a recoger las opiniones de los padres participantes así como de los estudiantes que participaron en el programa de clases.

Posteriormente se aplicó la encuesta para evaluar conocimientos.

Descripción de las técnicas participativas: ^{14, 35,36}

1. *Exposición:* Es el empleo del lenguaje oral para explicar un tema o actividad a desarrollar.

Para utilizarla es necesario:

-Seguir una secuencia lógica.

-La elaboración de preguntas.

-Promover la participación del grupo: Usar ilustraciones verbales, ejemplos: anécdotas, experiencias, ejemplos y otros recursos no verbales.

-Por último se verifica la comprensión mediante preguntas, elaboración de resúmenes, conclusiones y/o aplicación de ejercicios.

2. *Lectura comentada:* No es más que la interpretación individual o grupal de conceptos, teorías, investigaciones, etc. de un material impreso. Es útil cuando se desean conocer diferentes puntos de vista sobre un tópico. Permite despertar el interés del participante en un concepto o teoría.

3. *Corrillo:* En el intercambio de opiniones sobre un tema entre los integrantes de un grupo pequeño hasta llegar a conclusiones. Del informe de todos los grupos pequeños se obtienen conclusiones generales.

Esta técnica permite:

- Motivar la participación de todo el grupo.

- Desarrollar el trabajo en equipo y la colaboración.
- Responsabilizar al participante en su propio aprendizaje.

Para utilizarla es necesario:

- Redactar previamente preguntas sobre el tema a tratar.
- Explicar a los participantes la forma de trabajo.
- Dividir al grupo en pequeños grupos (de 3 a 5 personas cada uno).
- Se puede o no seleccionar un moderador en cada grupo (es opcional) que se encargará de anotar lo fundamental e informar posteriormente al grupo.
- Se hace la presentación del tema y se fija el tiempo de trabajo.
- Se sugieren las preguntas alrededor de los cuales los participantes dialogarán hasta llegar a conclusiones.
- Al terminar el tiempo se recogerán las conclusiones de cada grupo.
- Se analizan con el grupo y se obtienen resultados.

4. *Socio drama*: Es una representación interpretada por las mismas participantes del curso en la que se simule una situación real. Es útil para desarrollar habilidades prácticas, enseñar y tomar conciencia de una situación.

Para utilizarla es necesario:

- Delimitar el tema a representar.
- Organizar el grupo (de preferencia con voluntarios).
- Interpretación del socio – drama.
- Fomentar la discusión planteando problemas o preguntas que inviten a la reflexión.
- Elaborar con ayuda del grupo las conclusiones.

5. *Lluvia de ideas*: Es una forma de trabajo grupal que ejercita la imaginación, promueve las ideas de los participantes sobre un tema o problema, con el objeto de producir ideas originales o soluciones nuevas. Activa la participación y propicia un ambiente de confianza entre los participantes.

6. *Representación de roles*: Previo a los mismos se prepara a los alumnos que interpretarán diferentes roles relacionados con la temática y las situaciones que más frecuentemente se les presentan durante la vida diaria.

Etapa de comprobación

En un segundo momento, pasado 3 meses de la intervención educativa se repitió la encuesta (anexo 2) con las mismas características de su calificación y se evaluaron las modificaciones de los conocimientos antes y a los 3 meses.

En los resultados se consideró Antes y Después sobre la base de este período de tiempo.

Técnicas y procedimientos

- De recolección de la información.

Se realizó una amplia y profunda revisión bibliográfica en la Biblioteca Virtual de Salud utilizando la vía del correo electrónico, por Infomed e Internet.

Se visitó la biblioteca del municipio Atures.

Se obtuvieron datos del Centro Estatal de estadísticas Amazonas.

La recolección de los datos se efectuó por el propio autor mediante la entrevista con cada paciente.

- Del procesamiento de la información.

La información obtenida se procesó de forma computadorizada mediante el paquete estadístico SPSS-11.5.1, utilizándose el por ciento como medida de resumen calculado con el mismo paquete estadístico.

Los resultados obtenidos se presentaron en cuadros de contención y en gráficos ilustrativos. En todos los cuadros donde existieron condiciones para su aplicación se utilizó la prueba de MC Nemar, para una significación de $p < 0,05$.

- De análisis y síntesis:

Se procedió al análisis de toda la información obtenida, realizando comparaciones con otros estudios y la bibliografía consultada, llegándose a conclusiones y emitiendo la recomendación pertinente.

Análisis y discusión de los resultados:

Domínguez ⁹, plantea que una enfermedad transmisible o infecciosa es una afección causada por la transmisión de un agente infeccioso o sus productos tóxicos desde una persona o animal infectado a un hospedero susceptible, de forma directa o indirecta. Entre las enfermedades infecciosas, las producidas por parásitos constituyen importantes problemas de salud del hombre.

Tabla 1- Madres encuestadas según conocimientos sobre parásitos intestinales. CMP La Reforma. Febrero – Julio de 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
<i>ADECUADO</i>	5	14	37	94
<i>INADECUADO</i>	35	86	3	6
TOTAL	40	100	40	100

Fuente: Encuestas

Se observa el desconocimiento predominante de las madres relacionado con el parásito intestinal, cuadro 1, un 35% obtuvo calificaciones de conocimientos inadecuados antes de la intervención, a pesar de ser un tema muy tratado actualmente; al concluir la intervención se logró un 94% de ellos con conocimientos adecuados.

Estos resultados coinciden con Sarmiento⁶, Ramos³⁵ y Paz³⁶, quienes lograron modificar favorablemente los conocimientos en sus pacientes estudiados y fueron significativos estadísticamente para $p < 0,05$.

Cuadro 2 - Madres encuestadas según los conocimientos sobre los síntomas del parasitismo intestinal.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
ADECUADO	2	4	36	92
INADECUADO	38	96	4	8
TOTAL	40	100	40	100

Fuente: Encuestas $p < 0,05$

Se observa en el cuadro 2 que el 96% de las madres no dominaban los aspectos relacionados con los síntomas del parasitismo intestinal y fueron calificados con conocimientos inadecuados antes de la intervención, sin embargo al concluir la misma, el 92% pasó a modificar sus conocimientos favorablemente con conocimientos adecuados.

Estos resultados coinciden con Pozo ¹⁴, Ramos ³⁵ y Paz ³⁶, quienes lograron modificar favorablemente los conocimientos en sus pacientes estudiados y fueron significativos estadísticamente para $p < 0,05$.

Las parasitosis intestinales mantienen su importancia en Venezuela por la persistencia de condiciones ecológicas que favorecen su transmisión, y se enfoca el control específico de un grupo de protozoos y helmintos intestinales de importancia médica a través de un programa nacional de prevención y control. ⁶

Cuadro 3- Madres encuestadas según los conocimientos sobre las complicaciones del parasitismo intestinal.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
ADECUADO	1	2	35	90
INADECUADO	39	98	5	10
TOTAL	40	100	40	100

Fuente: Encuestas $p < 0,05$

El 98% de las madres, cuadro 3, fue calificado con conocimientos inadecuados sobre las complicaciones del parasitismo intestinal al inicio de la intervención, aspecto que fue modificado favorablemente y revertido para alcanzar un 90% de los mismos con conocimientos adecuados después de la intervención.

Estos resultados coinciden con Pozo ¹⁴, Ramos ³⁵ y Paz ³⁶, quienes lograron modificar favorablemente los conocimientos en sus pacientes estudiados y fueron significativos estadísticamente para $p < 0,05$.

Cuadro 4 - Madres encuestadas según nivel de conocimientos sobre las medidas para evitar el parasitismo intestinal.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
ADECUADO	10	20	39	98
INADECUADO	30	80	1	2
TOTAL	40	100	40	100

Fuente: Encuestas $p < 0,05$

Se observa en el cuadro 4, que antes de la intervención los conocimientos eran predominantemente inadecuados sobre las medidas para evitar el parasitismo intestinal, 30 para un 80%, sin embargo se lograron modificar favorablemente y el 98% de los mismos obtuvo calificaciones de conocimientos adecuados después de la intervención.

Estos resultados coinciden con Sarmiento ⁶, Pozo ¹⁴ y Paz ³⁶, quienes lograron modificar favorablemente los conocimientos en sus pacientes estudiados y fueron significativos estadísticamente para $p < 0,05$.

La edad pediátrica con frecuencia aporta variados síntomas asociados al parasitismo intestinal, que es muy usual en la población estudiada, por la violación de las normas higiénicas en la manipulación de los lactantes. ¹⁴

Cuadro 5- Madres encuestadas según las acciones a seguir si su hijo padece de parasitismo intestinal.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
ADECUADO	4	8	38	96
INADECUADO	36	92	2	4
TOTAL	40	100	40	100

Fuente: Encuestas $p < 0,05$

Se observa, cuadro 5, que el 92% de las madres fue calificado antes de la intervención con conocimientos inadecuados sobre las acciones a seguir si su hijo padece de parasitismo intestinal y después de la intervención el 96% pasó

a la categoría de conocimientos adecuados al llenarse grandes vacíos que tenían sobre las acciones a seguir ante padecer su hijo la enfermedad. Estos resultados coinciden con Ramos ³⁵ y Paz ³⁶, quienes lograron modificar favorablemente los conocimientos en sus pacientes estudiados y fueron significativos estadísticamente para $p < 0,05$. Por último se evalúa la intervención con los resultados finales de la misma.

Cuadro 6 - Evaluación final de la intervención con los pacientes estudiados.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES DE LA INTERVENCION		DESPUES DE LA INTERVENCION	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
ADECUADO	5	10	37	94
INADECUADO	35	90	3	6
TOTAL	40	100	40	100

Fuente: Encuestas $p < 0,05$

Como resultado final de la intervención, cuadro 7 y el gráfico 1 (anexo 3) que lo ilustra, se observa que 47 pacientes para un 94% fueron calificados con conocimientos de adecuados y solo uno mantuvo sus conocimientos inadecuados desde el inicio de las comprobaciones y las clases para un 2%.

Estos resultados coinciden con Lico ³, Sarmiento⁶, Pozo ¹⁴, Ramos ³⁵ y Paz ³⁶, quienes lograron modificar favorablemente los conocimientos en sus pacientes estudiados y fueron significativos estadísticamente para $p < 0,05$.

Los resultados alcanzados avalan como satisfactoria la intervención aplicada.

Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de diez años antes de la intervención era muy bajo.

Con la aplicación de la intervención educativa se logro modificar significativamente el nivel de conocimiento en el grupo de madres presentes en el estudio siendo evaluado finalmente de bueno.

Recomendaciones

Continuar desarrollando el programa educativo que va dirigido a modificar conocimientos y actitudes sobre parasitosis intestinal al resto de las madres y familias del Consultorio Médico Popular y hacia otras comunidades.

Referencias Bibliográficas

1. Manso Pino K. Parasitismo intestinal. <http://www.mhtml.fisterra.com>. 2006. [Consultado: 24 mayo 2010].
2. Alshen M. Digestivo. En: Berhman RE Kliegman RM Arvin AM. Tratado de pediatría. México: MC Gram-Hill. Ed. Interamericana. México 2007: 1312-83
3. Lico Nápoles M. Modificación de conocimientos sobre parasitismo intestinal en padres de escolares. [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Medicina General Integral].2006. Habana.
4. Langer A. Las enfermedades diarreicas en lactantes. Argentina. <http://www.mhtml.fisterra.com> 2002.[Consultado: 24 de mayo del 2010].
5. Guía de buenas prácticas sobre cómo evitar el parasitismo intestinal. <http://www.mhtml.fisterra.com>. 2007. [Consultado: 24 de mayo del 2010].
6. Sarmiento López C. Factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal en menores de 1 año. [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2006. Policlínico “Frank País García”. Ciudad Habana.
7. Discurso pronunciado en la inauguración de la X cumbre Iberoamericana, efectuada en el centro de convenciones de Atlapa de Ciudad de Panamá, 17 de marzo del 2005. Disponible en <http://www.infomed.s/d.cu>. [consultado: 6 enero 2010].
8. Organización Panamericana de la Salud. Consejo directivo 52. Sección del Comité Regional. Nutrición del lactante y del niño pequeño. [Documento en línea]<<http://www.org/Spanish/.com> 2005. [Consultado: 24 de mayo del 2010].
9. Domínguez A. Educación nutricional en el medio comunitario. Rev. Esp. Nutr. Comunitaria. Madrid. 2006: 6(3):22.
10. Position of the American Dietetic Association. Dietary guidance for healthy children age 2 to 11 years. I am Diet assoc. 2006:16:93-1.
11. Lane S. Influence of selected enviromental and personal factors on dietary behavior for chronic prevention: a review of the literature. I Nutr Educ. 2006; 29(2):306-12.

12. CDC. Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating. *Isch Health*. 2006; 67(4):19-6.
13. Sanghuit T, Murray I. Improving child health through nutrition: The nutrition minimin package In: Arlinton, Va: Basic support for Institutionalizing child survival(Basics)Project, for the U.S.Agency for International; 2006:63.
14. Pozo Matos K. Algunos factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal en menores de un Grupo Básico de Trabajo. [Trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2006. Policlínico "Frank País García" Ciudad Habana.
15. Colectivo de autores. Parasitismo intestinal y sus retos. <http://www.mhtml.newmund.com.2002>. [consultado: 24 mayo 2010].
16. Gómez GT. Medicina de Familia: La Clave de un Nuevo Mundo. Madrid. 2006: 23.
17. Carrión Ramírez M. Los vegetales en la nutrición humana. Universidad para todos. Ed. política / La Habana, marzo del 2006: 34.
18. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago E, Batista Moliner R. Alimentación y Nutrición. Jiménez Acosta S. Temas de MGI. Vol. I. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. 2001: 106-107.
19. Linares A. Comportamiento de los índices antropométricos, de gustos y conocimientos sobre alimentación y nutrición en las adolescentes femeninas de la ESBU "Marcos Ramírez". Junio 2004. Bayamo. Granma. CD ADOLECA 2005.
20. OPS. Cómo prevenir el parasitismo intestinal en niños. <http://www.mhtml.fisterra.com>. 2007. [Consultado: 24 de mayo 2010].
21. Sánchez SL, Amaro CM. La Salud Pública en Cuba. En: Álvarez SR, Días Temas de Medicina General Integral. T I. ECIMED. La Habana. 2001: 1-2.
22. Santini Valls K. El parasitismo intestinal en zonas rurales. <http://www.mhtml.fisterra.com>. 2007. [Consultado: 24 mayo de 2010].
- 23.

Bibliografía:

Masó R. Higiene comunitaria e intradomiciliaria y su repercusión en el parasitismo intestinal. <http://www.mhtml.fisterra.com> 2007. [consultado: 24 mayo 2010].

Bustamante MA. Guía de atención de la enfermedad diarreica aguda. Cuba Disponible en <http://www.infomed.s/d.cu>. 2002. [consultado: 24 mayo 2010].

Cunan JS. Nutrition. En: Berhman RE Kliegman RM Arxin AM. Tratado de pediatría.9 ed. México: Mc Gram-Hill Interamericana; t1:2005:183.

Organización Panamericana de la Salud. Programa de alimentación y nutrición. [Documento en línea] <http://www.paho.org/Spanish.2001>[consultado: 11 enero 2010].

Tuner O. Aspectos sanitarios en prevención del parasitismo intestinal en niños. <http://www.mhtml.fisterra.com> 2008. [consultado: 11 mayo 2010].

Puertas Blanco L. Guía de buenas prácticas alimentarias para recién nacidos. Ed. INSERSO. Madrid. 2007:14.

Organización Panamericana de la Salud. Sobre la iniciativa para niños saludables: Meta 2002. [Documento en línea] <http://www.paho.org>. 2005. [consultado: 24 mayo 2010].

Langueri A. La alimentación y el parasitismo intestinal. <http://www.mhtml.fisterra.com> México. 2003. [consultado: 24 mayo 2010].

Informe de Desarrollo Humano 2006. Ed. Mundi libros S.A. España.2006: 67.

Cuba. Anuario de estadística de salud. MINSAP. Dirección Nacional de registro a médicos y estadísticos. Ciudad Habana. 2008: 122-4.

Departamento de estadística Provincial de salud, Santiago de Cuba. 2009.

Departamento de estadísticas Policlínico Docente Cruce de los Baños. Municipio Tercer Frente. 2009.

Ramos Pino L. Factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal en menores de un círculo infantil. [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2007. Policlínico "Frank País García". Ciudad Habana.

Paz Soto A. Principales aspectos clínicos-epidemiológicos del parasitismo intestinal en niños de 1-5 años. [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en pediatría] 2005. ISCM. Villa Clara.

Factores que influyen en la prevalencia e intensidad de las parasitosis intestinales en Venezuela. GacMéd. 109(1):82-90.

Jacobsen, K., Ribeiro, P., 2007. Prevalencia de parasitismo intestinal en niños quechuas de zonas rurales montañosas de Ecuador. Rev Panamá Salud Pública,Landaeta, M., 2008. Estudio transversal de Caracas. [En línea].

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-77122006000000100007&script=sci_arttext62k. [Enero 2009].

Devera R, Finali M, Franceschi G, Gil S, Quintero O. Elevada prevalencia de parásitos intestinales en indígenas del Estado Delta Amacuro, Venezuela. *Rev Biomed* 2010, 16: 289-291.

Rodés J, Guardia J. *El Manual de Medicina* Masson-Salvat. Barcelona. España. 1993.

Núñez FA, Gonzales OM, Bravo JR. Et al. Parasitosis intestinales en niños ingresados en el Hospital Universitario Pediátrico del Cerro, La Habana, Cuba. *Rev Cubana Med Trop.* (online) ene-abr. 2003, vol 55, no1. pag 19-26. Disponible <http://scielo.sld.cu/scielo.ph>

Mendoza D, Núñez FA, Escobedo A, Pelayo L et al. Parasitosis intestinales en 4 círculos infantiles de San Miguel del Padrón, Ciudad de la Habana. 2012. *Rev Cubana Med Trop* 2001; 53(3) : 189-93.

Parfitt K. Martindale *The Complete Drug Reference*. 31th ed. London. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. 2009.

OMS. Modelo de información sobre prescripción de medicamentos: medicamentos utilizados en las enfermedades parasitarias, 3^{ra} edición. Ginebra: OMS 2006

Thoren K, Hakanson C, Bergstrom T. Treatment of asymptomatic amebiasis in homosexual men. *Clinical trials with metronidazole, tinidazole and diloxanide furoate*, *Sexually Transmitted Diseases*. 2010; 72-4.

Manco, M., 2008. La parasitosis: Síntomas y medidas preventivas. [En línea]. Disponible: http://www.america.edu.pe/gen/index.php?option=com_content&view=article&iid=180:la-parasitosis-sintomas-y-medidas-preventivas&catid=30:tips-de-enfermeia&Itemid=14. [Octubre 2008].

Marcos, L., Maco, V., Machicado, A., Samalvides, F., Terashima, A., Quijano, C., et al., 2002. Diferencias de prevalencia de parasitosis intestinal entre los hospitales Militar y Regional de Iquitos, Loreto-Perú. [En línea]. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2002/julago02/185-187.html>. [Febrero 2008].

Marcos, L., Maco, V., Terashima, A., Samalvides, F., Miranda, E., Gotuzzo, E. 2003. Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, Departamento de Puno, Perú [En línea]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717. [Marzo 2012].

Mendoza, R. 2005. Parasitosis Intestinal. [En línea]. Disponible: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Descriptor=parasitosis+intestinales/epidemiolog%EDa&Nombrebd=bmucla&&=& [Marzo 2008].

Morales, E. y Pérez, H., 2003. Parasitosis intestinal en niños, en áreas de alta marginación socioeconómica de la región fronteriza de Chiapas, México. [En

línea]. Disponible: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03636342003000500008 [Febrero 2010].

Nieto, A. 2008. Lucha contra los parásitos. [En línea]. Disponible: <http://www.correodelcaroni.com/content/view/38612/155/>. [Julio 2008].

Núñez, F., González, M., Bravo, J., Escobedo, A., González, I. 2003. Parasitosis intestinales en niños ingresados en el Hospital Universitario Pediátrico del Cerro, La Habana. [En línea]. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S037507602003000100003&script=sci_rtext. [Febrero 2008].

Ochoa, S., Castellanos, R., Cobas, S. 1998. Promoción de la salud. Compilaciones. La Habana. Edit Pueblo y Educación.

OMS, 1981. Enfermedades Infecciosas. [En línea]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos12/enfin/enfin.shtml>. [Diciembre 2007].

OMS, 2008. Alerta sobre infección de parásitos intestinales en países en desarrollo. [en línea]. Disponible: <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?NewsID=13222>. [Octubre 2008].

Raymundo M., Terashima A., Flores M., 2002. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. Rev. Med Hered. 13 (3): http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-522219970120000002 &lng=es&nrm=iso>. ISSN 0075-5222. [Marzo 2008].

Rodríguez, G. 2002. Parasitosis bajo la lupa del CENEPA. [En línea]. Disponible: <http://hypatia.morelos.gob.mx/reportajes/garrapatas.htm>. [Diciembre 2007].

Tonelli. R., Borremans, C. Salomón M. 2007. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la ciudad de Mendoza, Argentina. Parasitol. Latinoamérica. 62(1-2): 49-53.

Parásitos Intestinales. Artículo de internet disponible en <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/intestinales.pdf>

Roca Goderich. Reinaldo. Temas de Medicina Interna. 2002. p 616.

G.Prats. Microbiología clínica, edit medic pan.

Peña Ernesto Vicente. Diagnóstico y tratamiento en medicina interna / *et al.* - La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2012.

Medicina General Integral. Salud y medicina / Colectivo de autores; rev. Roberto Álvarez Sintés; 2.ed. pról. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008.TII. p 257

Anexo 1
Consentimiento Informado.

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la presente investigación, después de haber escuchado la explicación realizada por el doctor, me comprometo formalmente a cumplir a cabalidad con el horario de las clases así como todas las actividades programadas con este fin por el mismo.

_____/_____/_____

FECHA

Anexo 2

Encuesta

Estimado paciente:

La siguiente encuesta tiene la finalidad de comprobar los conocimientos que usted tiene sobre parasitismo intestinal, la misma será utilizada con fines netamente científicos siendo estrictamente privada y confidencial, por lo que le pedimos individualidad y honestidad con su respuesta.

Gracias.

Preguntas:

1.- De los siguientes elementos, marque con una cruz los que usted considera sean parásitos intestinales:

- a) _____ Guasarapito (Oxiuro).
- b) _____ Lombriz intestinal (áscaris).
- c) _____ Pulga.
- d) _____ Ameba.
- e) _____ Sarna.
- f) _____ Tricocéfalo.
- g) _____ Piojos.
- h) _____ Giardia.
- i) _____ Estafilococo.
- j) _____ Gardenerella.

2.- Seleccione mediante una marca las opciones correctas cuando usted sabe que su hijo tiene parásitos.

- a) _____ se queja de dolor de cabeza.
- b) _____ le duele la barriga.
- c) _____ tiene pupú hediondo y líquido.
- d) _____ le pica el rabito.
- e) _____ tiene vómitos.
- f) _____ tiene piquiña en la piel.
- g) _____ mastica hielo.
- h) _____ suena los dientes cuando duerme.
- i) _____ le duele las piernas.
- j) _____ se la pasa con flojera.

3.- Marque con una cruz la opción que usted considere; son complicaciones producidas por la infección por parásitos.

- a. ___ fractura de huesos.
- b. ___ gripes que duran mucho tiempo.

- c. ___ infección de orina.
- d. ___ anemia.
- e. ___ es un niño pequeño comparado con otros de su misma edad.
- f. ___ hemorroides.
- g. ___ se pone tapado.
- h. ___ desnutrición.
- i. ___ manchas en la piel.
- j. ___ males digestivas.

4.- Cuando usted sospecha que su hijo tiene parásitos. ¿Qué hace? Marque con una cruz las opciones que usted crea son las correctas.

- a. ___ lo purgo.
- b. ___ no acudo al médico.
- c. ___ lo llevo a que le recen la lombriz.
- d. ___ no se lo digo a nadie.
- e. ___ lo lleva a su médico.
- f. ___ extremo las medidas higiénicas.
- g. ___ se lo comunico inmediatamente a mi pareja.
- h. ___ busco apoyo en el personal de salud.
- i. ___ cumpro con el tratamiento indicado por el médico.
- j. ___ lo llevo a comer dulces.

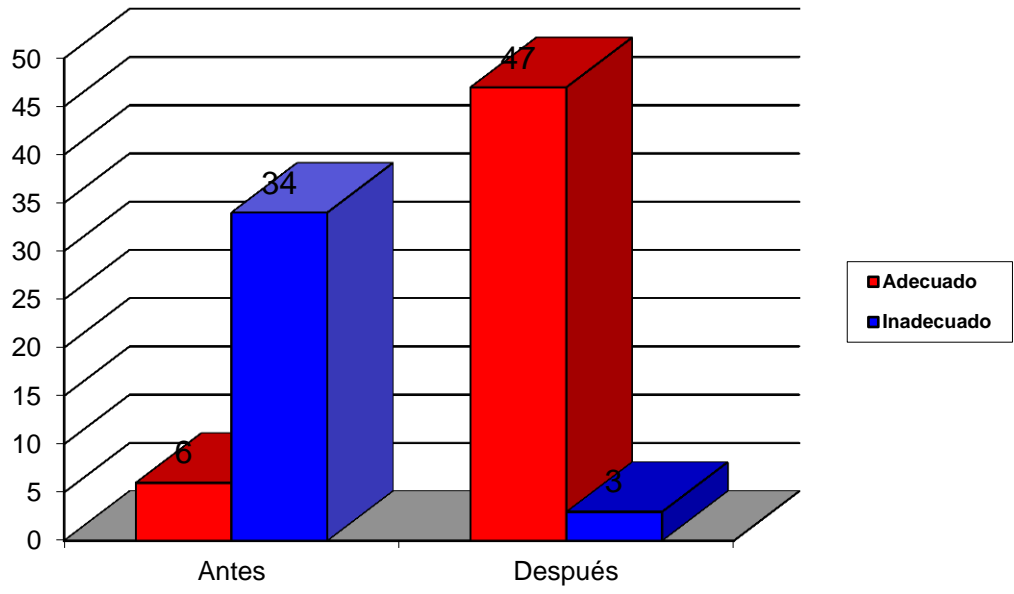
5.- Marque con una x lo que cree usted que debe hacer su familia para evitar que el niño se enferme de parásitos.

- a) ___ lavarse las manos después de ir al baño.
- b) ___ no cocinar mucho tiempo las carnes.
- c) ___ no andar descalzo.
- d) ___ ahorrar agua.
- e) ___ cocinar bien las carnes en su tiempo necesario.

- f) ____ hervir el agua.
- g) ____ no lavar mucho los alimentos.
- h) ____ lavarse las manos antes de manipular alimentos
- i) ____ hacer pupú al aire libre.
- j) ____ no hervir el agua.

Anexo 3

Gráfico 1. Resultados finales de la intervención.



Fuente: Cuadro 7.