



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS “JOSÉ ASSEF YARA”.
POLICLÍNICO BARAGUÁ

Título: Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en tutores de niños en edad escolar consultorio 3 área Baraguá 2016.

Autor: Dr. Yoanny Figueredo Corría.

Tutor: Dr. Ernesto Salvador Valero Padín.

**Trabajo de terminación de residencia en opción al título de especialista en
Medicina General Integral.**

Ciego de Ávila

2017

REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS “JOSÉ ASEFF YARA”.
POLICLÍNICO BARAGUÁ

Título: Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en tutores de niños en edad escolar consultorio 3 área Baraguá 2016.

Autor: Dr. Yoanny Figueredo Corría.

Residente de segundo año de Medicina General Integral.

Tutor: Dr. Ernesto Salvador Valero Padín.

Especialista en Medicina General Integral.

**Trabajo de terminación de residencia en opción al título de especialista en
Medicina General Integral.**

Ciego de Ávila

2017

PENSAMIENTO.

“Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber”.

Albert Einstein.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA.

A todo aquel que me desea bien y que
sin saberlo van a mi lado cuidando de mí,
a todos ellos y en especial a mi madre
que me dio la vida y continúa dándome la suya,
mi más grande agradecimiento.

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) con el objetivo de implementar una intervención educativa sobre parasitismo intestinal, en los tutores de niños en edad escolar del consultorio médico de la familia(CMF) 3 del área de Baraguá, provincia Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre septiembre 2016 y enero 2017. El universo de estudio estuvo constituido por 20 personas los cuales representaron el total de tutores de niños que están comprendidos entre las edades de 5 a 12 años, del consultorio antes mencionado. Se obtuvo como resultado que la mayoría de los tutores estudiados alcanzaron un nivel de conocimiento adecuado del tema y solo una pequeña parte se mantuvo con conocimientos inadecuados. La prueba de hipótesis demostró que existe significación estadística entre el antes y el después por lo que la intervención educativa es efectiva.

Palabras clave: parasitismo intestinal, intervención educativa.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
MARCO TEÓRICO.....	4
MATERIAL Y MÉTODO.....	14
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	24
CONCLUSIONES.....	26
RECOMENDACIONES.....	26

INTRODUCCIÓN.

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales, provocan un número no despreciable de niños infestados. A las patologías producidas por este tipo de parásitos, ya conocidas en el medio hay que añadirle un incremento en el número de casos y nuevos tipos de parasitación por patógenos menos frecuentes hasta ahora ⁽¹⁾.

Tienen distribución mundial, aunque están estrechamente ligadas a la pobreza y a las malas condiciones higiénico-sanitarias, por lo que aparecen más frecuentemente en países en vías de desarrollo y subdesarrollados ⁽²⁾.

Los parásitos intestinales constituyen, en la época actual, un problema médico social que afecta no solamente a los países del llamado tercer mundo, sino también a los de más alto desarrollo. Las infecciones parasitarias intestinales están entre las infecciones más comunes del hombre a nivel mundial. ⁽³⁻⁵⁾.

A nivel mundial se estima que aproximadamente 3,5 mil millones de personas están afectadas, y que 450 millones están enfermas como resultado de estas infecciones, siendo la mayoría de ellos niños. En términos generales, se considera que existen hoy en día en la población mundial 1 110 000 000 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 % de la población mundial se encuentra afectada Giardia y Ameba ^(6, 7).

Las infecciones múltiples con diferentes parásitos intestinales (Por ejemplo, ancylostomídeos, Áscaris y ameba) son frecuentes y sus efectos dañinos son frecuentemente agravados por la coexistencia de malnutrición proteico energética o de micro nutrientes ⁽⁸⁾.

Se ha calculado que más de 200 millones de niños en edad escolar sufren enfermedades debido a los helmintos intestinales. De ahí, que el grupo poblacional que más sufre de parasitismo intestinal es el infantil y precisamente por ello son los más vulnerables. Los niños y las niñas juegan, comparten y disfrutan más tiempo en la calle; lo cual favorece el contacto directo con huevos y/o larvas de helmintos u otros parásitos. En el caso particular de A. lumbricoides y T. trichiura, las cargas parasitarias de la infección alcanzan su máximo entre los 5 y 15 años de edad, de modo que los niños de edad escolar tienden a sufrir las infecciones más intensas ⁽⁹⁾.

El Parasitismo intestinal se encuentra entre las principales causas de morbilidad en regiones de África, Asia, América Central y América del Sur, afecta a millones de personas y perjudica el desarrollo económico de las naciones, está estrechamente vinculado con la pobreza y con los sectores sociales más desamparados ⁽¹⁰⁾. Aunque esta enfermedad está presente en casi todos los países, constituye un problema de graves consecuencias en los países subdesarrollados, donde se concentran las mayores cifras de personas afectadas, principalmente en las poblaciones infantiles de las zonas rurales y periurbanas ⁽⁸⁾.

En Cuba, se ha demostrado mediante estudios realizados que el 2,2% de los estudiados estaban parasitados, citando con más frecuencia *Giardia lamblia*, *Enterobius vermiculares* y *Entamoeba histolytica* a partir del quinto año de vida ⁽¹¹⁾. Se ha demostrado una mayor frecuencia de infección por parásitos intestinales entre los que viven en zonas rurales, tomaban agua mal tratada, defecaban al aire libre, esto sugiere que a pesar del conocimiento existente sobre los factores epidemiológicos y de riesgo la parasitosis intestinal continúa incidiendo en la población infantil ^(12,13). algunas parasitosis han desaparecido y otras han disminuido sensiblemente sus efectos negativos sobre la salud de la población. A pesar de las profundas transformaciones socioeconómicas y culturales logradas, persisten condiciones que mantienen este problema ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

El municipio Baraguá dado que es una región que es principalmente agrícola, presenta las condiciones ideales para la presencia de parasitosis, ya que en la mayor parte de la población en general se presenta un modo de vida bajo, que se caracteriza por ocupar trabajos en la esfera agrícola, en zonas que obligan a las personas a exponerse a la infestación por parásitos ya que no se encuentran creadas muchas veces las condiciones higiénicas necesarias para evitar la enfermedad.

El área de salud de Baraguá ha presentado un aumento considerable de los casos de enfermos por parasitosis intestinal con mayor incidencia en poblaciones específicas como es el caso de los niños en edad escolar. En toda esta zona rural y específicamente en la del área que comprende el CMF 3, existe una gran dificultad con la adquisición y conservación del agua de consumo ya que toda proviene de pozos y no se le da el

tratamiento adecuado, también existe dificultad con la eliminación de las excretas debido a que en muchos casos se practica el fecalismo al aire libre, la población en general y específicamente los niños presentan dificultad con el calzado. Se observa por parte de la mayoría de la población escolar una inadecuada manipulación de los alimentos y práctica de actividades que carecen de higiene en general.

Teniendo en cuenta esta situación se puede apreciar que existe en la población en general y específicamente en los tutores de estos niños, falta de conocimientos en relación con el tema. Lo que demuestra que con los esfuerzos que se realizan hasta el momento no se ha logrado transformar el estado de salud de la población con respecto al tema, por ende, la necesidad de investigarlo.

A partir de todo lo anterior, se propone el siguiente problema de investigación.

Problema de investigación:

¿Cómo elevar el nivel de conocimientos sobre parasitismo intestinal en los tutores de los niños de edad escolar del CMF 3 del área Baraguá, Municipio Baraguá?

HIPOTESIS:

Aplicando un Programa de Intervención educativa a los tutores de los niños en edad escolar se podrá elevar el nivel de conocimiento sobre parasitismo intestinal.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

General:

- Implementar una Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en los tutores de niños en edad escolar del CMF 3 del área Baraguá municipio Baraguá, durante el periodo comprendido entre septiembre de 2016 y enero de 2017.

Específicos:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre parasitismo intestinal de la población tutora de los niños en edad escolar.
- Diseñar y aplicar una estrategia de intervención educativa a partir de las necesidades de aprendizaje detectadas.
- Evaluar los resultados de la estrategia de intervención aplicada.

MARCO TEÓRICO.

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. Se compite por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el parasitado, o como el caso de algunos que se nutren del propio huésped, adhiriéndose a él ⁽¹⁷⁾. El parasitismo intestinal es en su sentido más amplio un tipo de vida dependiente y especializada que incluye a todos los agentes infecciosos, aunque el término parásito se ha utilizado históricamente para referirse solo a aquellos organismos infecciosos que pertenecen al reino animal, ejemplo Protozoos y Helmintos ⁽¹⁸⁾.

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 su huésped. Los helmintos por su parte son gusanos multicelulares que se aprecian a simple vista, no se reproducen en el hombre, no causan inmunidad alguna y se dividen en tres grupos: nematodos; cestodos y trematodos ⁽¹⁹⁾.

Los efectos del parasitismo sobre el huésped dependen de muchos factores: edad, dieta, factores genéticos y susceptibilidad del huésped; son importantes por ejemplo y evidentemente también lo son el tamaño, número y virulencia de los parásitos, su motilidad, migración y métodos de alimentación, así como en el órgano en la cual vive los parásitos. Los intentos del huésped para contrarrestar los parásitos internos pueden ser de naturaleza mecánica tales como fagocitosis o el empleo de una cubierta del pigmento de melanina alrededor del parásito; o más estrictamente de naturaleza química, tales como: la acción de los anticuerpos ⁽²⁰⁾.

Las infecciones por parásitos intestinales no han dejado de constituir un importante problema de salud, por sus altas tasas de prevalencia y amplia distribución mundial, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales en las que existen adversas condiciones socioeconómicas, higiénico sanitarias, bajo nivel educacional y cultural, que facilitan el desarrollo de estas enfermedades ⁽²¹⁾.

Se considera que los niños son más susceptibles a adquirir enfermedades parasitarias, principalmente las causadas por aquellos parásitos cuya forma infectante penetra por vía

oral, por existir más oportunidades de contacto con dichos parásitos, menor nivel inmunológico y por tanto se tornan más tolerantes a portarlo. Pudiendo provocar en éstos malnutrición, trastornos en el aprendizaje, anemia, retardo del crecimiento entre otros ⁽²²⁻²⁴⁾.

Las parasitosis que afectan al intestino corresponden a organismos unicelulares como las amebas y giardias o multicelulares como son los helmintos. Las afecciones más graves y que muestran un mayor predominio son causadas por la *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia*. Algunas parasitosis por helmintos son también agresivas, como sucede con las uncinarias que provocan anemia crónica intensa. Sin embargo, un gran número de parasitosis intestinal cursa asintomática o con pocas manifestaciones ⁽²³⁾.

Teniendo en cuenta la localización de las diversas formas evolutivas, así serán los efectos patológicos.

Las larvas al pasar por el pulmón producen ruptura de los capilares y de la pared alveolar dando lugar a un cuadro de neumonitis. Cuando esto ocurre en forma masiva da origen al Síndrome de Loeffler, caracterizado por la tos, expectoración, disnea, estertores bronquiales y opacidades transitorias. Los parásitos adultos pueden formar nudos y dar lugar a obstrucción Intestinal ⁽²⁵⁾.

La patología de mayor gravedad se presenta por las migraciones de los parásitos adultos, lo que constituye el llamado erratismo. Las migraciones más frecuentes son hacia vías biliares, pueden también perforar el intestino, provocar la ruptura del apéndice, peritonitis, pericarditis, pleuritis, pancreatitis etc., pueden existir manifestaciones alérgicas de tipo asmático, y en esta etapa se presenta eosinofilia marcada. Los parásitos adultos alojados en el intestino pueden causar dolor abdominal difuso, distensión y obstrucción intestinal. La migración puede ocasionar oclusión del tracto biliar o expulsión oral de los gusanos, estas migraciones son desencadenadas por: fiebre, enfriamiento del cuerpo, anestesia o determinadas comidas (ricas en picantes) ⁽²⁵⁾.

En infecciones crónicas se reporta retardo del crecimiento y malnutrición. Los trastornos nutricionales por disminución de utilización de carbohidratos y micro nutrientes. En el caso de la piel y el cabello se puede mostrar el rostro “desprolijo” con manchas, irritaciones oculares y otras lesiones podemos encontrar asperezas, maculas, pápula, pústulas,

manifestaciones psoriásicas, caída de cabello, seborrea e irritaciones en torno a los orificios corporales. También se pueden encontrar con problemas respiratorios, en el caso de los niños y adolescentes se presentan con anginas a repetición rebeldes a tratamiento ^(26, 27).

Cuando las parasitosis tienen cierta antigüedad se pueden presentar sintomatología de tipo asmática. Se han descrito con respecto al sistema circulatorio central la presencia de dolores precordiales, taquicardias, arritmias, sensación de disnea. Esta sintomatología puede estar causada por la elevación diafragmática a causa de una parasitosis importante. En el caso del sistema circulatorio periférico se pueden detectar calambres y caída de presión rebeldes a los tratamientos de rutina ⁽²⁷⁾.

Con regularidad, los pacientes presentan un síndrome de malabsorción, con pérdida de peso, especialmente en las infestaciones abdominales, que ocasionan gran molestia en los enfermos ⁽²⁸⁾.

Otro de los sistemas que se ve afectado es el sistema nervioso central, donde se puede observar angustia, irritabilidad, angustia, depresión que puede llegar al intento suicida, pérdida de memoria. Pueden aparecer convulsiones de tipo epilépticas ⁽²⁷⁾.

En el caso del sistema urinario se pueden observar prostatitis, cistitis, infecciones renales, hematuria, úlceras o lesiones en el glándula, impotencia sexual e incontinencia urinaria. Otra de las consecuencias del parasitismo intestinal es el caso de la anemia que es una de las más importantes ya que en general son severas y de difícil tratamiento debido a que se producen por agotamiento medular. También se puede manifestar leucocitosis con valores elevados que a menudo generan diagnósticos errados de leucemia ⁽²⁷⁾.

Entre los protozoarios intestinales los más frecuentes en niños son *Giardia intestinalis* y *Entamoeba histolytica*. En los últimos años han crecido en importancia protozoarios como *Cryptosporidium* spp, *Cyclospora cayentanensis* e *Isospora belli* muy frecuentemente asociado, también hay considerar *Blastocystis* spp, este último, cada vez más mencionado como agente de cuadros diarreicos agudos dejando de lado la suposición que solo se trata de un comensal ⁽²⁹⁾.

En general así se comporta la sintomatología de los parásitos que afectan al hombre, pero en específico cada germen o especie se comporta de manera especial y tiene cada cual sus características ⁽³⁰⁾.

La ***Giardia intestinalis***, que se trata de la parasitosis intestinal más frecuente a nivel mundial, con distribución universal, es reconocida actualmente como una infección intestinal importante en muchas partes del mundo, el agente causal es la *Giardia lamblia*, es el protozoo más frecuente identificado en la población cubana y su mayor prevalencia es en la edad pediátrica ⁽³¹⁾.

Este parásito da lugar a los trofozoitos en el intestino delgado (ID) tras a ingesta de los quistes del mismo que permanecen por largos periodos de tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser ingeridos. Es muy frecuente en niños, en los que frecuentemente es asintomática, pero en los casos sintomáticos provoca diarrea acuosa fétidas, con dolor abdominal y distensión del mismo acompañado de pérdida de peso ⁽³²⁾.

Su diagnóstico se realiza con la determinación de los quistes en la materia fecal, con la necesidad de realizar la toma de muestra de manera seriada. Su tratamiento consiste generalmente en la administración de fármacos, pero lo más importante son las medidas higiénicas, ya que es la única manera de eliminar de manera definitiva la cadena infecciosa del parásito ⁽³³⁾.

La ***Entamoeba histolytica***, es un Protozoo que se encuentra frecuentemente en el intestino del humano, aunque se ha encontrado extra intestinalmente: hígado, pulmón, cerebro, genitales, piel, entre otros. Considerada como la única especie patógena dentro de las amebas parásitas que afectan este sistema. Su transmisión es en su forma infectante que para el hombre es el quiste tetra nucleado, el cual se ingiere a través del agua, alimentos contaminados y por vía directa de persona a persona ⁽³⁴⁾.

Tiene como característica que: conserva su capacidad infectante en las heces, aguas y suelo hasta 8 días, cuando la temperatura oscila entre los 28 y 34 grados; hasta 1 mes cuando desciende a los 10 grados; preserva su viabilidad debajo de las uñas por periodos de hasta 45 minutos; resistente al cloro. Los reservorios son animales como, ratas, perros, cerdos y algunos primates, pero el hombre es el principal reservorio y el único epidemiológicamente importante ⁽³⁴⁾.

Este parásito que produce la enfermedad conocida como disentería, puede vivir como comensal en la luz del intestino grueso sin provocar manifestaciones clínicas. Viven en aguas estancadas, charcos, lagunas y pozos de agua y debajo de las hojas en estado de descomposición. Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria, contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los quistes del parásito. Los quistes 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 ⁽³⁴⁾.

Presenta dos formas clínicas:

1-Intestinal: que a su vez puede presentarse como pacientes portadores; o manifestarse como una franca forma disentérica, ya sea en su forma leve o con episodios fulminantes con deshidratación, hemorragias, megacolon toxico y apendicitis; o la forma no disentérica, causando ameboma, estenosis, ulceración, invaginación y diarreas crónicas.

2- Extraintestinal: que principalmente ocupa localización hepática; o en otros órganos como piel, genitales, pulmones y cerebro.

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, 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 ⁽³⁴⁾.

La amebiasis intestinal sintomática es más frecuente en niños, tres son los síntomas más frecuentes, cólicos intestinales, diarreas mucosanguinolentas y tenesmo rectal. La amebiasis intestinal asintomática, en sentido estricto es la forma de esta parasitosis frecuente en individuos que, sin tener manifestaciones clínicas atribuibles a enfermedad amebiana eliminan en sus heces quistes o trofozoitos de *E. histolytica* ⁽³⁵⁾.

El diagnóstico de Amebiasis se sospecha ante la presencia de síntomas y elementos epidemiológicos característicos de la enfermedad, sin embargo, su diagnóstico definitivo se establece por la identificación del parásito en cualquiera de sus formas ⁽³⁵⁾.

La demostración microscópica de trofozoitos o quistes puede realizarse a partir de muestras de heces recién obtenidas o conservadas de manera apropiada, frotis de aspirados o raspados obtenidos por proctoscopia, aspirado de abscesos o cortes de tejido. Ambas formas se encuentran en las heces disminuidas de consistencia. Los quistes predominan en las materias fecales sólidas, es posible detectarlos aún después de 24 horas, preferiblemente en refrigeración a 4° C. Los trofozoitos se encuentran en preferencia en las evacuaciones diarreicas, la presencia de eritrocitos en su interior indica amebiasis invasora por *E. histolytica* ⁽³⁶⁾.

Los helmintos de interés en medicina se clasifican en dos grandes grupos: los nematodos o gusanos redondos, y los platelmintos o gusanos planos, y éstos, a su vez, en dos clases, los trematodos, que tienen forma de hoja de árbol, y los cestodos o gusanos acintados ⁽³⁷⁾.

Por regla general invaden al humano a través de la ingesta o por penetración a través de la piel intacta, estos últimos generalmente por la picadura de insectos vectores. Una vez en el organismo, y con el fin de evadir la respuesta inmunitaria, suelen tener un proceso migratorio hasta alcanzar su órgano diana, donde maduran sexualmente. Dentro del hospedador vertebrado no se multiplican, lo que les diferencia de cualquier otro microorganismo; por tanto, para incrementar la población de gusanos en un hospedador vertebrado, es necesaria la reexposición ⁽³⁷⁾.

El ***Enterobius vermicularis*** (Oxiuros) es un helminto que es más frecuente en niños que en adultos, de muy alta distribución en el mundo y con gran tendencia a diseminarse de persona a persona. La elevada frecuencia se justifica por las especiales condiciones de su ciclo biológico, que favorece las reinfecciones a pesar de tratamientos correctos, igualmente contribuye a su gran difusión el hecho de cursar a menudo de manera asintomático y la poca práctica de las medidas de higiene general fundamentales para conseguir la curación ⁽³⁸⁾.

La infestación se produce generalmente por ingestión de huevos fecundados. El mecanismo comida-mano-boca es el principal en la transmisión, la auto infección ocurre cuando el paciente se rasca, quedan los huevos debajo de las uñas y estos son llevados a la boca por: introducirse las manos en ella, succión de los dedos, onicofagia o por ingestión de algún alimento sin lavar, sin embargo existe la probabilidad de una

infestación retrógrada a partir de la mucosa anal, así como también por medio de los alimentos, ropa sucia, su especial modo de propagación y las amplias vías de difusión explican la frecuencia parasitación de todos los miembros de la familia, por lo que hay que tenerlo en cuenta a la hora del tratamiento ⁽³⁸⁾.

Este vive en el intestino grueso del hombre fundamentalmente en el ciego. Las infecciones leves producen muy poco o ningún síntoma por lo general la intensidad de los síntomas está en relación con el grado de infección. Por la acción mecánica que produce el parásito hembra al salir y entrar por el ano, la manifestación fundamental es el prurito anal intenso que logra en ocasiones la desatención de los niños en las escuelas, ligero dolor o sensación de cuerpo extraño, esto trae como consecuencia el rascado y a su vez origina excoriaciones de la piel y las infecciones secundarias ⁽³⁸⁾.

El diagnóstico se realiza mediante la toma de muestra en la región perianal con cinta transparente adhesiva tomada en horas de la mañana antes de defecar y asearse los genitales para la posterior observación microscópica, en ocasiones se realizan el diagnóstico microscópicamente por la observación del parásito adulto ⁽³⁸⁾.

El tratamiento de esta enfermedad está encaminado primeramente a todas las medidas que para todo tipo de parásitos son comunes principalmente las medidas higiénicas, pero existe un tratamiento medicamentoso efectivo está estas opciones se deben repetir a las 2 semanas de concluido la dosis inicial y de gran importancia la indicación de todas las medidas a toda la familia que convive con el niño enfermo para evitar las reinfecciones ⁽³⁸⁾.

El ***Ascaris Lumbricoides*** provoca la dolencia llamada ascariasis, este es un nematodo cilíndrico de gran tamaño que presenta una fase pulmonar temprana provocando una migración pulmonar seguida de una fase intestinal prolongada. Este parásito tiene la peculiaridad de que la mayoría de los casos son asintomáticos, pero en los pacientes que si presentan síntomas se puede observar un cuadro clínico florido caracterizado por una erupción urticariforme o edema angioneurotico ⁽¹⁹⁾.

La mayoría de las manifestaciones de la ascariasis son causadas por la migración de las larvas ya que por ejemplo cuando es el caso del pulmón el que está implicado, puede aparecer bronconeumonía con fiebre, un cuadro de sibilancias y grados variables de

condensación pulmonar, puede aparecer tos hemoptoica con contenido de larvas y eosinófilos ⁽¹⁹⁾.

En pacientes con parasitosis moderada puede haber palidez, hiporexia, geofagia (habito de comer tierra), diarrea y expulsión de gusanos adultos por vía rectal y en casos de parasitosis masiva puede haber expulsión bucal de los mismos, con desnutrición, distención abdominal y puede haber complicaciones de interés hospitalario como son las oclusiones intestinales por el gran número de parásitos adultos en la luz ⁽³⁹⁾.

La **Taeniasis** es una parasitosis que se adquiere al comer carne cruda o mal cocida de animales infestados. La carne de res generalmente porta *Taenia saginata* (*T. saginata*), mientras que la carne de cerdo porta la *Taenia solium* (*T. solium*). La larva de la carne infestada se desarrolla en el intestino del ser humano hasta llegar a la tenia adulta, que puede crecer y alcanzar longitudes superiores a los 3,6 m (12 pies) ⁽⁴⁰⁾.

Las tenias son segmentadas y cada segmento es capaz de producir huevos, los cuales se dispersan individualmente o en grupos y pueden salir en las heces o a través del ano. Si no hay hábitos de higiene apropiados, los adultos y los niños con la tenia del cerdo *T. solium* pueden resultar autoinfestados al ingerir huevos de la tenia que recogen en sus manos mientras se limpian o se rascan el ano. Además, estas personas pueden exponer a otros individuos a los huevos de la *T. solium*, usualmente a través de la manipulación de alimentos ⁽⁴⁰⁾.

Normalmente son asintomáticos, en algunos casos síntomas abdominales inespecíficos. La ingesta de huevos de tenia solium, produce emigración a musculatura, tejido subcutáneo, ojos, pulmón o cerebro (cisticercosis). El tratamiento de elección consiste en la toma de medidas que eviten la ingestión del parasito como es la cocción correcta de las carnes principalmente, la administración de medicamentos está indicada y su control se basa en la búsqueda de huevos y proglotides 1 y 3 meses postterapia ⁽⁴¹⁾.

Dentro de las medidas generales para prevenir la parasitosis intestinal se encuentran: lavarse las manos con bastante agua antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al baño, 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. Tener un sistema adecuado de disposición de excrementos, usar zapatos, alimentarse adecuadamente y en forma balanceada, mantener en 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, evitar ingerir alimentos en ventas callejeras y lugares con deficientes condiciones higiénicas ⁽⁴²⁾.

Si se tiene en cuenta que en la mayoría de los criterios que se emiten, la comunidad no es más que el conjunto o aglomerado de personas que conviven en un espacio común según sus intereses, que comparten determinadas condiciones de vida de carácter físico y cultural y que se rigen por ciertas normas de convivencia generales para dicho grupo ⁽⁴⁵⁻⁴⁷⁾.

Se debe tener presente que en el tratamiento y la conducta a seguir ante un paciente no se puede ignorar su inserción en la comunidad a la que pertenece, especialmente si se trata de zonas del tercer mundo o en vías de desarrollo, aunque no se pueden obviar las poblaciones de lugares desarrollados también.

En estos casos donde es tan importante el modo de vida de las personas, para tratar una entidad de salud específica e intentar eliminar la exposición a el factor causal de dicha enfermedad, es necesaria una estrategia comunitaria que haga énfasis en las normas de convivencia y en este caso en las higiénicas, haciéndose necesario la intervención educativa, que presenta sus principios para la orientación de su realización. Entre estos se encuentra el garantizar la involucración afectiva de los participantes ⁽⁴⁸⁾.

La intervención educativa debe responder a tres preguntas básicas: ¿qué enseñar?, ¿cómo enseñarlo?, y ¿para qué enseñarlo? Es decir que se deben tener bien claro cuáles serían los objetivos a alcanzar, cuáles serían las herramientas más válidas para lograr la enseñanza y finalmente tener bien clara que la finalidad de este método es la enseñanza y favorecer el máximo desarrollo personal para conseguir la mayor calidad de vida posible ⁽⁴⁸⁾.

Todo proceso de intervención educativa tiene en su fundamentación unos principios que sirven de soporte para establecer el modelo de acción educativa. En líneas generales se señalan los siguientes:

- El tratamiento de la diversidad: Aprendizaje individualizado y personalizado.
- El aprendizaje cooperativo y participativo.
- Aprendizaje constructivo, significativo y funcional.
- Aprendizaje globalizado-interdisciplinar.
- El clima educativo: Elemento facilitador del crecimiento personal.
- El desarrollo del autoconcepto y de la autoestima.

Las premisas fundamentales para la realización de cualquier proceso de intervención comunitaria, deben tener presente los siguientes factores:

- El conocimiento de las características socioeconómicas de la población estudiada.
- El nivel de escolaridad promedio de sus habitantes.
- El conocimiento de los problemas fundamentales de salud por grupos de edad ⁽⁴⁸⁾.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente se diseñan un conjunto de acciones que se enuncian en el siguiente resumen:

- Caracterización socioeconómica de la población objeto de estudio.
- Diagnóstico de los problemas fundamentales de salud de la población infanto-juvenil.
- Selección de la muestra de pacientes pediátricos aquejados por Parasitismo intestinal comprendidos entre 5 y 12 años de edad.
- Aplicación del tratamiento médico indicado a cada caso.
- Intercambio y coordinación con los factores predominantes de la comunidad, para la aplicación de la estrategia de intervención educativa.
- Desarrollo de acciones de trabajo directo con los tutores de niños en edad escolar, de carácter educativo y divulgativo.

MATERIAL Y MÉTODO.

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) con el objetivo de Implementar una Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en los tutores de niños en edad escolar del CMF 3 del área Baraguá municipio Baraguá, durante el periodo comprendido entre septiembre de 2016 y enero de 2017.

Universo y muestra

El universo estuvo conformado por 20 pacientes que representan el total de tutores de niños de 5 a 12 años de edad, pertenecientes al CMF 3, en dicho periodo, que fueron citados para consulta. La muestra coincide con el universo por ser finito y medible y cumple con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Estar de acuerdo con participar en la investigación (ANEXO 1).

Criterios de Exclusión:

- Tutores que se negaran a participar.
- Tutores con cualquier trastorno psiquiátrico.
- Tutores que por cualquier causa abandonaran el estudio.

Criterios de salida:

- Que por cualquier causa no continúe en el proceso de investigación.

Métodos de obtención de información.

Para la recolección de la información, en la consulta, a cada tutor se le pidió su consentimiento (ANEXO 1) y a los que estuvieron de acuerdo se les aplicó una encuesta (ANEXO 2), que es la principal fuente de información de la investigación, creada por el autor, evaluada y validada previamente por un grupo de expertos y avalada por el consejo científico municipal de Baraguá, donde fueron identificados los conocimientos existentes sobre parasitismo intestinal. Esta encuesta se aplicó durante el mes de septiembre del año 2016.

En un segundo momento se diseñó la Estrategia de Intervención educativa que se basa en un sistema de actividades educativas que se realiza después de detectar una problemática a partir de una revisión bibliográfica exhaustiva, en la cual se planifican acciones, encuentros con los diagnosticados y se ofrecen conferencias, talleres, seminarios y actividades prácticas sobre tópicos centrales del tema, haciendo énfasis en los aspectos que se desconocían, a través de métodos y técnicas de participación, conjugando los componentes teóricos y prácticos, respondiendo a la necesidad creciente de elevar los conocimientos en los tutores.

Después del diseño, se validó e impartió el programa (ANEXO 4) por parte del autor de la intervención educativa. Estuvo estructurado por 6 sesiones de 45 minutos de duración cada una, con una frecuencia quincenal, en un aula de la escuela primaria de la localidad, habilitada para la actividad.

En un último momento, luego de una pequeña recapitulación, se volvió a aplicar el instrumento inicial (ANEXO 2) para evaluar el nivel de conocimiento alcanzado después de aplicada la intervención educativa en los tutores.

Métodos teóricos:

- Análisis histórico lógico: Se seleccionó con el objetivo de conocer el desarrollo histórico del problema y de estudiar la trayectoria real del fenómeno y acontecimientos en el cursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre los conocimientos que poseían los tutores de niños escolares sobre el parasitismo intestinal.
- 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.
- Inducción - Deducción: Se establecieron generalizaciones que confirmaron empíricamente la hipótesis.
- Hipotético - Deductivo: Deduce una hipótesis como respuesta al problema.

Métodos empíricos:

- La observación: Se utilizó para profundizar y conocer sobre la manifestación del problema, en el comportamiento de los sujetos en diversas interacciones con el investigador, permitió profundizar más en las características de la población u más la predisponen, como sería en este caso el estilo de vida.
- La encuesta o instrumento (ANEXO 2): Dada sus características de búsqueda de información rápida y económica, se aplicó a la población identificando necesidades de aprendizaje.

Métodos estadísticos-matemáticos:

- El procesamiento estadístico se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado; el procesamiento se realizó en una computadora portátil CELERON, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20 para Windows y se realizó la validación y revisión de la misma, como medida de resumen de la información se utilizaron los porcentajes (%) y como medida de significación estadística se usó el McNemar para muestras dependientes.

Prueba McNemar

Esta prueba estadística es utilizada cuando estamos en presencia de datos binarios (0,1). Se utiliza normalmente en una situación de medidas repetidas, en la que la respuesta de cada sujeto se obtiene dos veces, una inicial (antes de la intervención) y otra final (después de la intervención).

Se aplicó la prueba McNeman para analizar si la tasa de respuesta inicial presenta cambios significativos con la tasa de respuesta final. Para ello se clasificó el conocimiento de las personas de las cinco variables en estudio, es decir aceptable (1), e inaceptable (0).

Esto conllevó al planteamiento de las siguientes hipótesis:

Ho: No existen cambios significativos después de aplicada la intervención.

H1: Si existen cambios significativos después de aplicada la intervención.

Consideraciones bioéticas:

Se les informó a los participantes que serían incluidos en un estudio con el objetivo de explorar y mejorar sus conocimientos sobre parasitismo intestinal, se les dio a conocer la metodología de la investigación, así como los criterios que se tuvieron en cuenta para incluirlos en el estudio. Se solicitó su consentimiento (ANEXO 1), así como se respetó su decisión de participar o no en la intervención.

Conceptualización y Operacionalización de las variables:

Variable dependiente: Nivel de conocimientos sobre parasitismo intestinal. Es la adquisición a lo largo de la vida acerca de temas relacionados como la manipulación correcta del agua de consumo, vías de transmisión del parasitismo intestinal, consecuencias del parasitismo intestinal, medidas higiénicas para prevenir las enfermedades por parásitos, síntomas y signos más frecuentes del parasitismo intestinal.

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluó los mismos por variables del estudio y nivel de conocimiento en general.

La evaluación fue integral la cual tuvo en cuenta los cinco elementos que posteriormente se expondrán y se califica en aceptable e inaceptable.

Evaluación por variable de estudio.

1- La manipulación correcta del agua de consumo.

Ítem 1: Las personas para obtener evaluación aceptable deben marcar los incisos (b, c, e y f). Aprobando al marcar como mínimo tres incisos correctos.

2- Vías de transmisión del parasitismo intestinal.

Ítem 2: Las personas para obtener evaluación aceptable deben marcar los incisos (a, c, d y e). Aprobando al marcar como mínimo tres incisos correctos.

3- Consecuencias del parasitismo intestinal.

Ítem 3: Las personas para obtener evaluación aceptable deben marcar los incisos (b, c, d y e). Aprobando al marcar como mínimo tres incisos correctos.

4- Medidas higiénicas para prevenir las enfermedades por parásitos.

Ítem 4: Las personas para obtener evaluación aceptable deben marcar los incisos (b, c, d y e). Aprobando al marcar como mínimo tres incisos correctos.

5- Síntomas y signos más frecuentes del parasitismo intestinal.

Ítem 5: Las personas para obtener evaluación aceptable deben marcar los incisos (a, b, d y e). Aprobando al marcar como mínimo tres incisos correctos.

6- Nivel de conocimiento en general sobre parasitismo intestinal.

La evaluación será integral con todos los ítems siendo aceptable al marcar como mínimo tres incisos correctos, e inaceptable si marca menos de tres incisos correctos y para una evaluación general se le dará una puntuación de 5 puntos a cada uno de los incisos correctos y se califica de la siguiente forma, Aceptable: cuando haya obtenido 75 puntos o más en la evaluación, Inaceptable: cuando haya obtenido 74 puntos o menos en la evaluación.

Los resultados se expresaron en forma cuantitativa con antes y después en diferentes tablas, los que se analizaron en correspondencia con los objetivos, para emitir las conclusiones y se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecidos.

Operacionalización de las variables:

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Nivel de conocimientos acerca de la manipulación correcta del agua de consumo	Cualitativa nominal dicotómica	Aceptable, marcar como mínimo tres incisos correctos. Inaceptable, marcar menos de tres incisos correctos.	Teniendo en cuenta la cantidad de respuestas correctas	Aceptable Inaceptable
Nivel de conocimientos acerca de vías de transmisión del parasitismo intestinal	Cualitativa nominal dicotómica	Aceptable, marcar como mínimo tres incisos correctos. Inaceptable, marcar menos de tres incisos correctos.	Teniendo en cuenta la cantidad de respuestas correctas	Aceptable Inaceptable

Nivel de conocimientos acerca de consecuencias del parasitismo intestinal	Cualitativa nominal dicotómica.	Aceptable, marcar como mínimo tres incisos correctos. Inaceptable, marcar menos de tres incisos correctos.	Teniendo en cuenta la cantidad de respuestas correctas	Aceptable Inaceptable
Nivel de conocimientos acerca de medidas higiénicas para prevenir las enfermedades por parásitos.	Cualitativa nominal dicotómica.	Aceptable, marcar como mínimo tres incisos correctos. Inaceptable, marcar menos de tres incisos correctos.	Teniendo en cuenta la cantidad de respuestas correctas	Aceptable Inaceptable
Nivel de conocimientos acerca de síntomas y signos más frecuentes del parasitismo intestinal.	Cualitativa nominal dicotómica.	Aceptable, marcar como mínimo tres incisos correctos. Inaceptable, marcar menos de tres incisos correctos.	Teniendo en cuenta la cantidad de respuestas correctas	Aceptable Inaceptable
Nivel de conocimientos general sobre parasitismo intestinal.	Cualitativa nominal dicotómica.	Aceptable: obtener 75 puntos o más en la evaluación. Inaceptable: obtener 74 puntos o menos en la evaluación.	Teniendo en cuenta la puntuación obtenida en la evaluación	Aceptable Inaceptable

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en tutores de niños en edad escolar consultorio 3 área Baraguá 2016.

Tabla 1: Nivel de conocimientos acerca de la manipulación correcta del agua de consumo antes y después de la intervención educativa, CMF 3, área Baraguá, municipio Baraguá, en el período comprendido entre septiembre del 2016 y enero del 2017.

Nivel de conocimientos	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Aceptable	4	20	18	90
Inaceptable	16	80	2	10
Total	20	100	20	100

Fuente: Encuesta.

McNemar: $p \approx 0,000^1$

La Tabla 1 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre la manipulación correcta del agua de consumo, evaluado antes y después de aplicar el programa.

La primera aplicación de la encuesta arrojó que solo 4 participantes presentaron un nivel aceptable de conocimientos acerca de la manipulación correcta del agua de consumo, para un 20% del total, mientras que 16 participantes (80%), respondieron incorrectamente los ítems del cuestionario.

Ya aplicado el instrumento educativo, el nivel de conocimientos aceptable aumento para llegar a 18 participantes (90%), resultando así una alta modificación del nivel de conocimientos sobre el tema. Cuando se analizan estadísticamente los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa se demuestra a través de la Prueba del McNemar que ($p \approx 0,000^1$) por lo que fue altamente significativo, rechazando H_0 y se acepta H_1 .

Esto coincide con el estudio realizado por la Dra. Tania Rodríguez Rubens donde la manipulación correcta del agua de consumo fue reconocida solo por la minoría de los encuestados, evidenciando que la muestra estudiada tiene poco conocimiento acerca del tema y de sus consecuencias ⁽⁴¹⁾. También coinciden con un estudio realizado por Pérez Mas donde la mala manipulación no fue reconocida como aspecto asociado al parasitismo intestinal ⁽⁴⁵⁾, en un primer momento. Esto nos demuestra la falta de conocimientos por parte de la población en general sobre la manipulación correcta de agua de consumo, y demuestra la importancia de la aplicación del programa educativo como medio para brindar la información necesaria para evitar la enfermedad.

Tabla 2: Nivel de conocimientos acerca de vías de transmisión del parasitismo intestinal antes y después de la intervención educativa.

Nivel de Conocimientos	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Aceptable	6	30	17	85
Inaceptable	14	70	3	15
Total	20	100	20	100

McNemar: $p \approx 0,000^1$

La Tabla 2 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre las vías de transmisión del parasitismo intestinal, antes y después de aplicada la intervención educativa.

Se observó que, en el primer momento al aplicar la encuesta, solo 6 de los participantes presentaban conocimientos aceptables acerca de las vías de transmisión del parasitismo intestinal, que significaba un 30% del total, mientras que 14 (70%) no tenían conocimientos aceptables del tema.

En un segundo momento al aplicar la encuesta nuevamente, luego de aplicado el programa de intervención, se observó que 17 participantes respondieron aceptablemente el acápite en cuestión representando el 85% del total. Este resultado cuando se analiza

estadísticamente través de la Prueba del McNemar, resulta que ($p \approx 0,000^1$) por lo que fue altamente significativo, por lo tanto, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Esto coincide con el estudio de García Urquiza, en Guantánamo donde se obtienen resultados similares donde se elevó a un 100% el conocimiento sobre la transmisión a través del agua y alimentos contaminados después de la intervención ⁽⁴²⁾.no se compara con otros estudios ya que en la bibliografía consultada no se encuentran más estudios que presenten las mismas características.

Tabla 3: Nivel de conocimientos acerca de las consecuencias del parasitismo intestinal, antes y después de la intervención educativa.

Nivel de Conocimientos	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Aceptable	10	50	19	95
Inaceptable	10	50	1	5
Total	20	100	20	100

McNemar: $p \approx 0,000^1$

La Tabla 3, muestra la distribución de los encuestados según los conocimientos sobre consecuencias del parasitismo intestinal, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa.

En una evaluación inicial, aplicada antes del programa de intervención se detectó que la mitad de los encuestados (10) presentaban conocimientos aceptables acerca de las consecuencias del parasitismo intestinal, representando un 50% del total.

Pero ya en una reevaluación del tema en cuestión, después de aplicado el programa, se pudo observar que el número de participantes que había alcanzado un nivel de conocimientos aceptables había llegado a 19, representando así al 95% del total de encuestados.

Cuando se analizan estadísticamente los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa se demuestra a través de la Prueba del McNemar que ($p \approx 0,000^1$) por lo que fue altamente significativo, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Dentro de la bibliografía revisada se encuentra diferencias de resultados con el estudio realizado por Pérez Cueto y Sánchez Álvarez que aportan criterios diferentes a este estudio reconociendo como más significativo a la diarrea y el dolor abdominal, en un primer momento ⁽⁴³⁾. Y tampoco coincidió con los criterios encontrados en otra bibliografía revisada que resalta como más significativo la pérdida del apetito ⁽³⁶⁾. Esto demuestra la necesidad de abordar temas que sean de interés para cada población específicamente ya que cada comunidad presenta sus características individuales, aunque el problema de salud sea el mismo.

Tabla 4: Nivel de conocimientos acerca de medidas higiénicas para prevenir las enfermedades por parásitos., antes y después de la intervención educativa.

Nivel de Conocimiento	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Aceptable	15	75	20	100
Inaceptable	5	25	-	-
Total	20	100	20	100

McNemar: $p \approx 0,000^1$

La Tabla 4 muestra la distribución de los encuestados según los conocimientos sobre medidas higiénicas para evitar las enfermedades por parásitos, antes y después de la intervención educativa.

En la encuesta realizada a los participantes antes de la aplicación del programa educativo, se encontró que 15 personas contestaron con un nivel de conocimientos aceptables, para un 75% del total y solo 5 personas tenían conocimientos inaceptables del tema.

Luego de una intervención educativa que trato los tema en cuestión y después de un tiempo prudente, se aplicó nuevamente la encuesta inicial y resultó que la totalidad de los encuestados respondió con un nivel de conocimientos aceptable. Aunque había una parte considerable de personas con conocimientos aceptables en la aplicación de la primera encuesta, al analizar estadísticamente los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa se demuestra a través de la Prueba del McNemar que ($p \approx 0,000^1$) por lo que fue altamente significativo el cambio, rechazando H_0 y se acepta H_1 .

Cuando se revisan estudios realizados por el Dr. González R se encuentran resultados similares identificándose como principal medida, lavarse las manos antes de ingerir alimentos ⁽⁴⁴⁾.no se compara con otros estudios ya que la manera de evaluar en los demás estudios que se encontraron la bibliografía utilizada no coincide con la de este estudio.

Tabla 5: Nivel de conocimientos acerca de síntomas y signos más frecuentes del parasitismo intestinal., antes y después de la intervención educativa.

Nivel de Conocimientos	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Aceptable	15	75	20	100
Inaceptable	5	25	-	-
Total	20	100	100	100

McNemar: $p \approx 0,000^1$

La Tabla 5 muestra el nivel de conocimientos acerca de síntomas y signos más frecuentes del parasitismo intestinal antes y después de la intervención educativa.

Antes del desarrollo de la intervención educativa, la encuesta resultó que existían 15 personas con conocimientos aceptables acerca de los signos y síntomas más frecuentes, para un 75% del total. Y ya en la segunda aplicación de la encuesta se observó que la totalidad de los participantes, alcanzaron un nivel de conocimientos aceptable del tema en cuestión, resultando a través del análisis estadístico con la Prueba del McNemar que ($p \approx 0,000^1$) por lo que, al ser altamente significativo, se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

Cuando se revisan estudios realizados por la Doctora Grisel Chinea, Alexander Urquiza se encuentran resultados similares identificándose síntomas y signos como: la diarrea, prurito anal dolor abdominal como los más asociados al parasitismo intestinal ^(35, 42). Se constató la efectividad de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre este tema.

Tabla 6. Nivel de conocimientos general sobre parasitismo intestinal, antes y después de la intervención educativa.

Nivel de Conocimientos	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Aceptable	9	45	20	100
Inaceptable	11	55	-	-
Total	20	100	100	100

McNemar: $p \approx 0,000^1$

La Tabla 6 muestra la distribución de las personas encuestadas según el nivel de conocimientos general que presentaban antes de la intervención y después de esta.

Se puede observar que en la primera encuesta que se aplicó antes de la intervención la población en general presentaba conocimientos inaceptables acerca del parasitismo intestinal.

Luego de aplicado el programa de intervención educativa se logró que el 100% de la población estudiada llegara a alcanzar un nivel de conocimientos acerca del parasitismo intestinal aceptable.

Cuando se analizan estadísticamente los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa se demuestra a través de la Prueba del McNemar que ($p \approx 0,000^1$) por lo que fue altamente significativo, se rechaza H_0 y se acepta H_1 . Esto demuestra la efectividad del programa de intervención aplicado y la necesidad de implementarlo en las demás áreas que presenten el mismo problema de salud.

CONCLUSIONES

Al aplicar la encuesta se demostró la existencia de un bajo nivel de conocimiento antes de aplicar el programa propuesto, pues existió un alto nivel de encuestados que presentaron conocimientos inaceptables sobre el tema. Con la aplicación del programa educativo se logró aumentar el nivel de conocimiento de los tutores de los niños en edad escolar, logrando que la totalidad de los tutores presentaran conocimientos aceptables sobre parasitismo intestinal.

RECOMENDACIONES

- Extender la aplicación del programa de intervención educativa propuesto a las diferentes áreas de salud donde exista alta incidencia de parasitismo intestinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. A.F. Medina Claros, M.J. Mellado Peña, M. García López Hortelano, R. Piñeiro Pérez, P. Martín Fontelos. Parasitosis intestinales. 2013 (citado 19 Sep 2016); [Aprox 3p.]disponible en:
http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf.
2. Información Farmacoterapéutica de la Comarca. Parasitosis Intestinales. 2014(citado nov 2016). [Aprox 6p.] Disponible en:
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v17_n2.pdf.
3. Arencibia Sosa H, Lobaina Lafita JL, Terán Guardia C, Legrá Rodríguez R, Arencibia Aquino A. Parasitismo intestinal en una población infantil venezolana. MEDISAN. 2013[citado 2017 Ene 13]; 17(5): [Aprox 4p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_5_13/san01175.htm
4. Domínguez León SI, Cañete Villafranca R, Martínez Morejón A, González Enríquez M, Fuentes Gutiérrez Z. Factores asociados al parasitismo intestinal en círculos infantiles del municipio Matanzas. Segundo semestre, 2008. Rev. medica electron. [Internet]. 2014[citado 26 oct 2016]; 33(1): [Aprox 14p.]. Disponible:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema03.htm>
5. Cueto Montoya GA, Pérez Cueto MC, Mildestein Verdés S, Núñez Linares ME, Alegret Rodríguez M, Martínez Flores NR. Características del parasitismo intestinal en niños de dos comunidades del policlínico «XX Aniversario». Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2014 [citado 26 oct 2015]; 25(1): [Aprox 15p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864
6. Pérez Sánchez G, Redondo de la Fé G, Fong Rodríguez HG, Sacerio Cruz M, González Beltrán O. Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 año. MEDISAN. 2012; 16(4): [Aprox 5p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_4_12/san09412.htm
7. Hernández Faure C, Reyes Matos I, Ubals Gómez R, Vila Mizrahi J, Verdecia Charadan A. Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles del municipio Guantánamo. Rev. inf. cient. 2012; 75(3): [Aprox 11p.]. Disponible en:

http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_75_No.3/parasitismo_intestinal_ns_circuitos_infantiles_tc.pdf

8. Llop Hernández A, Valdés Dapena Vivanco MM, Suazo Silva JL. Microbiología y parasitología Médica. T3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003
9. Colectivo de Autores. Administración de Programas de Salud y vigilancia en salud en cuba. Salud Publica: La Habana Ciencias Medicas: 2000.
10. Castañedo C. Alergia dermatológica y fenómenos asociados. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 2001: 261-78.
11. Núñez F. González O. Bravo J. Escobedo A. González. Parasitismo intestinal en niños Ingresados en el hospital universitario Pediátrico del Cerro, La Habana, Cuba Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” Hospital Pediátrico Docente del Cerro. Rev. Cubana Med. Trop...2003; 55(1): 19 – 26.
12. Gómez M. Orihuela Parasitismo intestinal en Circuitos Infantiles. Rev. Cubana de Med Gen Integr 1999 ; 15 (3) : 266 – 9.
13. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia integrada para la vigilancia de enfermedades transmisibles. Rev. Panamericana de la Salud Publica. 2000; 7 (2).
14. Mendoza D, Nuñez FA, Escobedo A, Pelayo L, Fernández M, et al. Parasitosis intestinales en 4 circuitos infantiles de San Miguel del Padrón, Ciudad de La Habana, 1998. Rev Cubana Med Trop. [Internet].2001 [citado 20 Ene 2017]; 53(3): [Aprox 5p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602001000300007&lng=es
15. Domínguez Fernández B, Guevara González R, Peña Ramil LM, Montes de Oca Escobar N. Parasitismo Intestinal en los Circuitos Infantiles de Puerto Padre. 1997-2006. Rev Electron.2010; 33(1): [Aprox 6p.]. Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2008/ene-mar2008/ene-mar08_3.htm
16. Chin James. El control de las enfermedades transmisibles. OPS. OPS. 17ª edición. Púb. Cient. Téc. 581. 2006.
17. Quintero Pérez W, Linares Guerra M, Téllez Almira O, Díaz Cabrera JC, del Valle Viera M. Parasitismo intestinal en una escuela primaria de Bata, Guinea Ecuatorial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Jun [citado 2017 Ene 13]; 12(1): [Aprox. 7p.].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000100008&lng=es

18. Rojas L, Núñez FA, Aguiar PH, Silva Aycaguer LC, Álvarez D, Martínez R, et al. Segunda encuesta nacional de infecciones parasitarias intestinales en Cuba, 2009. Rev Cubana de Med Trop. [Internet]. 2012[citado 22 febrero 2017]; 64(1): [Aprox 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602012000100002
19. Ramos I. Prevalencia del parasitismo intestinal en niños de 0 a 14 años en CMF #10 del Municipio Baraguá trabajo para optar por el título de especialista en medicina General Integral. Ciego de Ávila: Policlínico Docente Gaspar, 1997. Torrez D. Fernández M. Brito TF Finlay C. Ensayo Inmunoenzimático en fase sólida para la detección de Antígeno de Giardia Lamblia Rev. Cubana Med. Trop. 1997; 49 (1) : 52 – 58.
20. You HJ, Choi YJ, leesu. Park Hy, Huhs, Yong Ys. Enterobius vermicularis Egg positive rate of pre- school children in Jhon Chon, Korea 1999. Korean parasitol 2000 Bic 38 (4) : 279 -81
21. Gómez Vital M, Orihuela de la Cal JL, Orihuela de la Cal ME. Parasitismo intestinal en círculos infantiles. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(3): [Aprox 3p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S0864-21251999000300008 & lng=es
22. Varela González R, Faxas Rodríguez D, Rubio Batista J, Pla Acebedo ME, Del Risco del Río MA. Infecciones parasitarias en dos círculos infantiles del municipio Jobabo. Rev electrón. 2013; 34(4): [Aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2009/esp-09/esp09_4.html
23. Núñez Fernández FA, Hernández Pérez SM, Ayllón Valdés LL, Alonso Martín MT. Hallazgos epidemiológicos en infecciones parasitarias intestinales de un grupo de niños ingresados por diarreas. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2013 [citado 20 Ju 2016]; 65(1): [Aprox 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000100004
24. Espinosa Morales M, Alazales Javiqué M, García Socarrás AM. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector «Altos de

- Milagro», Maracaibo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012; 27(3): [Aprox 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
25. Signos y Síntomas de Parasitismo Intestinal.2012 (citado 24 Nov 2016). Disponible en:<http://www.muwellness.com/content/signos-y-s%C3%ADntomas-de-parasitosis>
 26. Galván E. Parasitismo Intestinal en círculos infantiles. Rev Cubana Med Gen Integ 2000; 6(2): 1657.
 27. Navarro E. Diagnóstico de protozoarios intestinales frecuentes en niños. Rev Soc Bol Ped. 2008; 47(3): 169-77.
 28. Jaime A, Alonso R. Protozoología médica, guía de estudio. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996: 67- 72.
 29. A.F. Medina Claros, M.J. Mellado Peña*, M. García López Hortelano*, R. Piñeiro Pérez**, P. Martín Fontelos. Parasitosis intestinales. (77-80)
 30. Núñez FA, González OM, Bravo JR, Escobedo A, González I. Parasitosis intestinales en niños ingresados en un Hospital pediátrico en Ciudad de la Habana. 10 (7). 2004
 31. Berrocal N, Gracia L, Sánchez P. Parasitosis intestinal y su relación con la calidad del agua y otros factores de riesgo en niños desplazados menores de 7 años. [monografía en Internet] Universidad de Córdoba; 2015 [citado oct 2016] Disponible en: <http://www.unicordoba.edu.co/en línea/oei/proyectos/> 2013
 32. Castillo Núñez B, Iribar Moreno M, Segura Prevost R, Salvador Álvarez MJ. Prevalencia del parasitismo intestinal en la población infantil perteneciente al Policlínico “4 de Agosto”, de Guantánamo. Rev. Cubana Med Gen Integr 2012; 21(7)
 33. García Urquiza A Diseño y aplicación de un programa educativo sobre parasitismo intestinal en niños escolares de una comunidad rural. Guantánamo. Publicado 2007.
 34. Cruz M, Jiménez R Tratado de Pediatría. Volumen II 7ma edición. La Habana 2008.
 35. Chinea G. Prevalencia del parasitismo intestinal en el CMF nro 3 del área salud. Trabajo para optar por el título de Diplomado Nacional de Epidemiología Básica. Ciego de Ávila, 2003.
 36. Pilar Aparicioa, Esperanza Rodríguezb, Teresa Gárateb, Ricardo Molinab, Alicia Sotoa y Jorge Alvar. aCentro Nacional de Medicina Tropical. bServicio de

- Parasitología. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España. Terapéutica antiparasitaria. (55-57)
37. Chin James. El control de las enfermedades transmisibles. OPS. OPS. 17ª edición. Pú. Cient. Téc. 581. 2006.
 38. Parasitismo intestinal 2009, 1a. edición, Raúl Romero Caballero. Sociedad Mexicana de parasitología A.C (6-8)
 39. Romero-Caballero R. Microbiología y Parasitología Humana 2013, México. Editorial médica Panamericana.
 40. Tania Rodríguez Rubens. Intervención Educativa para evaluar el nivel de conocimiento sobre parasitismo intestinal en adolescentes. 2009.
 41. García Urquiza A Diseño y aplicación de un programa educativo sobre parasitismo intestinal en niños escolares de una comunidad rural. Guantánamo. Publicado 2007.
 42. Pérez Cueto MC, Sánchez Álvarez ML, Cueto Montoya GA, Mayor Puerta AM, Fernández Cárdenas N, Alegret Rodríguez M. Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 2007.
 43. Gonzáles R. Intervención educativa sobre el parasitismo intestinal en madres de niños menores de dos años. (Monografía en Internet). Guatemala: misión médica cubana: 2005(cit sep. 2016) en <http://www.ilustrados.com/publicaciones>.
 44. Pérez Más AE. Parasitismo intestinal. Diagnostico e Intervención Educativa. Publicado: 11/9/2007.
 45. Arias H. La comunidad y su estudio: Personalidad-educación-salud. La Habana: Editorial; Pueblo y Educación; 1995:15-25.
 46. Agudo A. Los estudios de comunidad en bibliotecas públicas. (On line). Disponible en: <http://docencia.udea.co/bibliotecología/seminario-estudios-usuario/guía/documentos/Estudiosdecomunidad.pdf> . 22/4/2008.
 47. Terry González M. Servicios Comunitarios: Selección de textos. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005: 6.
 48. PROCESO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA. (página en internet) citado 22 Oct 2016 (aprox. 2 pantalla) Disponible en: www.euskadi.net/r33-2732/es/contenidos/.../marc_c11.pdf - España

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento de participación en una investigación médica.

El que suscribe _____ doy mi conformidad para participar en la investigación “Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en tutores de niños en edad escolar. Para dar este consentimiento he obtenido una explicación amplia de la utilidad de la misma por el Doctor _____ quien me ha informado que:

Esta investigación tiene como objetivo principal implementar una estrategia de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre parasitismo intestinal en tutores de niños en edad escolar.

Esta investigación contribuirá a mejorar el grado de información de los tutores sobre temas como: el parasitismo intestinal y sus consecuencias, manipulación del agua de consumo, medidas higiénicas para evitar las enfermedades por parásitos, vías de transmisión y síntomas y signos más frecuentes del parasitismo.

Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y mi decisión de no aceptar la participación en el mismo no lesionará mis relaciones con los médicos de la atención primaria o el hospital, los cuales continuarán brindándome asistencia médica eficiente.

Tengo el derecho a retirarme de la investigación cuando lo considere adecuado, sin explicación y sin afectar mis relaciones con el personal de salud.

Voluntariamente firmo este consentimiento junto con el médico que me proporcionó las explicaciones a los 2 días del mes de septiembre de 2016.

Tutor del niño _____ Firma _____

Médico _____ Firma _____

ANEXO 2

Encuesta

1-Señale con una X según sus conocimientos las respuestas correctas acerca de la manipulación del agua de consumo.

a___ El agua de pozo y de manantiales no necesitan hervirla.

b___ Los recipientes con agua para tomar deben estar tapados herméticamente.

c___ El hipoclorito de sodio se utiliza para purificar el agua y se utilizan de 3 a 5 gotas por litro de agua.

d___ El color del agua no es importante para saber si es apta para el consumo, solo basta con que el sabor sea bueno.

e___ El agua para beber debe hervirse sin importar de donde provenga.

f___ La ubicación de los pozos es importante para evitar su contaminación.

2- Señale con una X según sus conocimientos las respuestas correctas acerca de las vías de transmisión del parasitismo intestinal.

a ___ La forma más frecuente de transmisión es a través del agua y los alimentos contaminados.

b ___ Algunos parásitos se transmiten por tener contacto sexual con personas infectadas por estos.

c ___ Los parásitos se transmiten por dormir con personas parasitadas.

d ___ Algunos parásitos penetran al organismo a través de la piel de los pies.

e___ Los insectos como las moscas son transmisores importantes de parásitos.

f___ Si las uñas se ven limpias, se pueden llevar a la boca ya que así no transmiten los parásitos.

3- Señale con una X según sus conocimientos las respuestas correctas acerca de las consecuencias del parasitismo intestinal.

- a___ El parasitismo intestinal puede transmitir el VIH.
- b___ El parasitismo intestinal puede causar anemia.
- c___ El parasitismo intestinal produce pérdida de apetito y de peso.
- d ___ Los parásitos en su paso por el cuerpo puede causar problemas respiratorios.
- e___ El parasitismo intestinal puede provocar una apendicitis.
- f___ Los parásitos producen desmayos por consumir todo el alimento que ingerimos.

4-Según sus conocimientos marque con una X las respuestas que considere correctas sobre las medidas higiénicas para prevenir las enfermedades por parásitos.

- a___ Hervir solo el agua de consumo que parezca contaminada.
- b___ Lavar bien los alimentos que se consumen crudos.
- c___ Eliminar el fecalismo al aire libre.
- d___ Usar calzado apropiado.
- e___ Proteger los alimentos del contacto con moscas y cucarachas.
- f___ Lavarse las manos después de ir al baño solo si se va a comer algo en ese momento.

5-Según sus conocimientos, marca con una X los síntomas o signos más frecuentes del parasitismo intestinal que considere correctos.

- a ___ Diarreas.
- b ___ Presencia de gusanos en las heces fecales.
- c ___ Dolor de garganta.
- d ___ Picazón anal en las noches.
- e___ Dolor abdominal.

f___ Presencia de manchas blancas en la piel.

ANEXO 4

Programa de intervención.

La intervención comunitaria constó de 6 actividades que fueron impartidas todos los miércoles en horario vespertino en un aula de la escuela primaria, que fue asignada para la misma.

Las fechas y horas que se muestran a continuación estuvieron sujetas a cambios en dependencia de la disponibilidad del local que fue asignado, así como por las actividades que se pueda presentar en un momento determinado durante la intervención.

Primer encuentro:

Día: 7 de septiembre de 2016

Hora: 1: 00 pm-1: 45 pm

Lugar: Escuela primaria de la comunidad.

Título: Presentación del programa y aplicación de la encuesta.

Sumario: 1. Presentación del programa.

2. Aplicación de las encuestas

3. Cierre

Objetivos: Crear un ambiente de confianza, desinhibir al personal, establecer las reglas y aplicar la encuesta para saber el nivel de conocimientos de los tutores.

Duración: 45 minutos.

Recursos: Papeles, lápices, bolígrafos, gomas, pancartas.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico Residente en MGI.

Participantes: Tutores de niños en edad escolar.

Técnica participativa: El Solapín.

Introducción: Durante este primer encuentro en primer lugar se realizó una presentación formal ante los participantes del estudio, luego se procedió a la presentación de cada uno de los participante para lo cual se utilizó la técnica del solapín la cual consistió en que cada uno de los participantes anotó su nombre, o la forma en la que le gustaría que sus compañeros lo llamen en un papel que luego se colocaron en un lugar visible como el bolsillo de la camisa y procedieron a presentarse uno a uno, momento en el cual podían contar alguna anécdota o algo que deseen compartir con el resto de los participantes.

Desarrollo: En un segundo momento se habló sobre los objetivos del programa, la importancia del mismo para lograr una mejora en los servicios de salud y en la prevención de enfermedades, incluyó además el concepto de prevención de salud y se dieron ejemplos de programas de prevención de diferentes enfermedades que están presentes en la actualidad en nuestro país, se dieron a conocer a los participantes todo lo relacionado a las actividades que se irían realizando: días, horarios y lugares previstos; después de explicar todo lo referido al programa se les informó que si no estaban de acuerdo con las actividades que se realizarían podrían retirarse del grupo, o que si en algún momento durante la evolución de la intervención decidieran no participar más por diferentes motivos también lo podrían hacer, al finalizar se entregó a cada uno de los participantes el consentimiento informado impreso, el cual se leyó para que posteriormente fuera firmado por cada uno de los participantes.

Luego se aplicó la encuesta al total de los tutores.

Y en un último momento se agradeció por la participación, se sugirió el tema a tratar en el siguiente encuentro.

Segundo encuentro:

Día: 21 de septiembre de 2016

Hora: 1:00 pm-1:45 pm

Lugar: Escuela primaria de la comunidad.

Título: Parasitismo Intestinal.

Sumario: 1. Manipulación del agua de consumo.

Duración: 45 minutos.

Objetivos: Aumentar los conocimientos que tienen acerca de la manipulación del agua de consumo.

Tipo de actividad: Debate (de tipo formal)

Recursos: Lápices, hojas

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico Residente en MGI.

Participantes: Tutores de los niños en edad escolar.

- 1- Se dio a conocer el objetivo del tema del debate por el autor.
- 2- Se anunció el tema.
- 3- Se describió la actividad donde se les explicó que las respuestas a las preguntas debían ser con sus conocimientos ya que así se recogería el verdadero nivel de conocimiento acerca de parasitismo intestinal.
- 4- Se formuló la primera pregunta y se le dio la palabra en orden a los participantes y de esta forma se pudo conocer la opinión de cada participante.
- 5- Durante la discusión el autor se comportó como modulador y así se fue dando respuesta al sumario de la actividad.
- 6- Al terminar el debate el autor trató de llegar a un consenso y dar las conclusiones. Todo esto con buena información del tema, pero con lenguaje acorde con el tipo y nivel cultural de los participantes.
- 7- Se acordó la fecha y el tema del próximo encuentro.

Tercer encuentro:

Día: 5 de octubre de 2016.

Hora: 1:00 pm-1:45 pm

Lugar: Escuela primaria de la comunidad.

Título: Parasitismo intestinal

Sumario: signos y síntomas más frecuentes, vías de transmisión y consecuencias del parasitismo intestinal.

Duración: 45 minutos.

Objetivos: Que sean capaces de identificar los principales síntomas, signos, vías de transmisión y consecuencias del parasitismo intestinal

Recursos: Lápices, hojas, pizarra, tizas.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico Residente en MGI.

Participantes: Tutores de los niños en edad escolar.

Tipo de actividad: Actividad conferencia (Disertación).

El autor expuso individualmente el tema a desarrollar analizando a fondo los aspectos que para el autor fueron de interés para los participantes y que van a ayudar a que disminuya la incidencia de parasitismo intestinal

Esta actividad se realizó con un desarrollo coherente, cuidando las condiciones en que se produjo el mensaje: manejo de la voz, expresión corporal y apoyos visuales. Se estuvo pendiente de los receptores para estar al tanto de su adecuado vínculo y comprensión del tema.

Se pidió opinión de cómo se sentían hasta el momento con el programa y luego se acordó el próximo encuentro.

Cuarto encuentro:

Día: 26 de octubre de 2016.

Hora: 1:00 pm-1:50 pm

Lugar: Escuela primaria de la comunidad.

Título: Parasitismo intestinal

Sumario: Manejo de las medidas higiénico sanitarias.

Objetivos: Lograr que los Tutores de los niños en edad escolar conozcan las medidas higiénicas sanitarias para disminuir la infección por parasitismo intestinal.

Duración: 45 minutos.

Recursos: Lápices, hojas, pizarra, tizas.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico Residente en MGI.

Participantes: Tutores de los niños en edad escolar.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo (Lluvia de ideas).

Introducción: Se comenzó con un breve resumen de la actividad anterior que a su vez nos introdujo dentro del tema a tratar en este tercer encuentro y se realizaron preguntas de comprobación.

Desarrollo: Se comenzó explicando a los participantes en que consiste una lluvia de ideas; en la misma cada miembro expuso con sus palabras medidas higiénicas que conocía, variantes alternativas para eliminar la defecación al aire libre cuidado de los alimentos, medidas para mantener las manos limpias, antes de comenzar se escogió a un participante que actuó como relator y se encargó de anotar todos los datos que se expusieron en una pizarra y el autor actuó como coordinador. Posteriormente se determinaron los patrones predominantes, y se pasó a hablar acerca de las modificaciones en el riesgo que pueden ocurrir teniendo en cuenta los diferentes patrones. Seguidamente se hizo un mini debate acerca del tema.

Y por último se planificó el próximo encuentro.

Quinto encuentro:

Día: 23 de noviembre de 2016.

Hora: 1:00 pm-1:45 pm

Lugar: Escuela primaria de la comunidad.

Título: Consolidación

Sumario: 1 Reafirmación de contenidos.

Duración: 45 minutos.

Objetivos: Consolidar los temas ya tratados, para así lograr un aprendizaje más completo.

Recursos: Lápices, hojas, pizarra, tizas.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico Residente en MGI.

Participantes: Tutores de los niños en edad escolar.

Tipo de actividad: Conferencia.

En este caso se procedió a dar información detallada de los temas que habían sido ya tratados con antelación y se reafirmaron los temas de mayor importancia epidemiológica, que servirían para eliminar la mayor incidencia de la enfermedad en esta población.

Se utilizó un lenguaje acorde con la población que se estaba tratando, pero con el grado científico que permitiera que los participantes quedaran con toda la información que se esperaba dar.

En este momento se dio un mayor lapso de tiempo hasta el próximo encuentro y se acordó la fecha y la actividad que se desarrollaría a continuación.

Sexto encuentro:

Día: 4 de enero de 2017.

Hora: 1:00 pm-1:45 pm

Lugar: Escuela primaria de la comunidad.

Título: Reevaluación

Sumario: 1 Aplicación de la encuesta final.

2 Cierre del Programa.

Objetivos: Conocer las irregularidades del programa y evaluar los avances del mismo.

Duración: 45 minutos.

Recursos: Hojas de papel, lápices, pizarra, tizas, folletos.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico Residente en MGI.

Participantes: Tutores de los niños en edad escolar.

Tipo de actividad: Encuesta.

En este momento se aplicó nuevamente la encuesta (ANEXO 2) prevista para los participantes, así se valoró la efectividad del programa de intervención comunitaria.

Y al final se hizo un resumen de todo lo ocurrido durante el programa los participantes hicieron anécdotas de cosas pasadas en este tiempo, expusieron las cosas positivas y negativas del programa, y por último se les entregó un obsequio por parte del autor a cada participante.