

ARTÍCULO DE CONFERENCIA

Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la Escuela Primaria Camilo Cienfuegos. Puerto Esperanza

Educational intervention on intestinal parasitism in children of the Camilo Cienfuegos Elementary School. Puerto Esperanza

Yusmilka Gutiérrez Cordero¹ ✉, Armando Gil Correa¹, Yarelis de la Caridad Vento Valdés¹, Iván Martínez Rivera¹, Emilio Falcón Chávez¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Docente Universitario Fermín Valdés Domínguez, Viñales. Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Gutiérrez Cordero Y, Gil Correa A, Vento Valdés YC, Martínez Rivera I, Falcón Chávez E. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la Escuela Primaria Camilo Cienfuegos. Puerto Esperanza. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 2(3):312. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/sctconf2022312>

Recibido: 03-10-2022

Revisado: 17-10-2022

Aceptado: 27-10-2022

Publicado: 11-12-2023

RESUMEN

Con el propósito de determinar la influencia de la labor educativa en las prácticas higiénicas y la prevalencia de parasitismo se realizó una intervención educativa sobre parasitismo intestinal en los escolares perteneciente a la Escuela Primaria Camilo Cienfuegos, comunidad El Rosario, durante el período comprendido desde febrero 2017- mayo de 2018. En el estudio se incluyeron 51 niños matriculados desde preescolar hasta sexto grado, a los que se les recogió muestras de heces fecales en la región anal por el método de Graham. Se aplicó una encuesta a los padres para conocer las prácticas higiénicas y las condiciones higiénico-epidemiológicas. Las variables estudiadas fueron la presencia de parasitismo, el tipo de parásito, síntomas asociados y prácticas higiénicas presentes. Se utilizaron números absolutos y porcentajes para resumir la información y tablas para su presentación. Se obtuvo que la prevalencia de parasitismo fue de 84,31 % y fue el *Enterobius vermicularis* el más frecuente. El prurito anal y la irritabilidad fueron los síntomas que predominaron para lo que se le aplicó tratamiento. Se identificaron las necesidades de aprendizaje y modificaciones de actitudes, para lo cual se diseñó un programa de estudio, transcurridos seis meses de la intervención educativa, se indicó la segunda toma de muestra y aplicación por segunda vez de la encuesta a los padres. Se encontró una disminución significativa del parasitismo, así como modificaciones positivas en las prácticas higiénicas de la población estudiada.

Palabras clave: Parasitismo Intestinal, Prácticas Higiénicas, Educación Sanitaria.

ABSTRACT

With the purpose of determining the influence of educational work on hygienic practices and the prevalence of parasitism, an educational intervention on intestinal parasitism was carried out in schoolchildren belonging to the Camilo Cienfuegos Primary School, El Rosario community, during the

period from February 2017- May 2018. The study included 51 children enrolled from preschool to sixth grade, to whom stool samples were collected in the anal region by Graham's method. A survey was administered to parents to learn about hygienic practices and hygienic-epidemiological conditions. The variables studied were the presence of parasitism, type of parasite, associated symptoms and hygienic practices present. Absolute numbers and percentages were used to summarize the information and tables were used for presentation. The prevalence of parasitism was 84,31 % and *Enterobius vermicularis* was the most frequent. Anal pruritus and irritability were the predominant symptoms for which treatment was applied. Learning needs and attitude modifications were identified, for which a study program was designed. Six months after the educational intervention, a second sample was taken and the parents' survey was applied for the second time. A significant decrease in parasitism was found, as well as positive modifications in the hygienic practices of the population studied.

Keywords: Intestinal Parasitism, Hygienic Practices, Sanitary Education.

INTRODUCCIÓN

El parasitismo intestinal es un proceso por el cual una especie amplía su capacidad de supervivencia utilizando a otras especies para que cubran sus necesidades básicas y vitales es una condición común en los últimos 2 siglos, con una tasa de mortalidad en la era pre antiparasitaria alrededor de 1 caso/1 0000 hab. /año. Desde los años 50 se presenta dentro de los principales problemas de salud el a causa de la mala calidad del agua de consumo. La mayor parte de los niños de los campos aún sufren de parásito intestinal y a partir del triunfo de la Revolución en 1959 y la estatalización de la salud, se aplicaron fuertes políticas de innovaciones y ampliación en este campo.⁽¹⁾

Existen factores de riesgo socio-ambientales capaces de favorecer la morbilidad y mortalidad por parasitismo. La no cloración del agua de consumo, el mal almacenamiento de ella y la mala higiene es propiciadora de infecciones. Entre un 10 a un 20 % de la población mundial se considera infectada, y un 10 % de este grupo presenta la enfermedad, la cual tiene una tasa de letalidad de entre un 0,1 a 0,25 %. De esta forma, se le atribuyen 40 000 a 100 000 muertes al año. La enfermedad está ampliamente distribuida en el mundo y su prevalencia es mayor en áreas con saneamiento ambiental deficiente.⁽²⁾

A nivel mundial, anualmente se reportan alrededor de 500 millones de personas infectadas por parasitismo. De éstas, un 10 % presenta síntomas clínicos, ya sea intestinales (80 % a 98 %) o extraintestinales (2 al 20 %).^(2,3)

El rango de la prevalencia es de 1 % a 40 % en América Central y del Sur, Asia y África y de 0,2 % a 10,8 % en países industrializados. En México, Brasil, Nicaragua y Ecuador, se han observado porcentajes de infección con *E. histolytica* de 0 % a 13,8 % y de *E. dispar* de 7,5 % a 2,8 %. En Bangladesh, se demostró una incidencia de amebiasis por *E. histolytica* de 39 % de los niños estudiados durante un año, de los cuales 10 % desarrolló diarrea y 3 % Otras fuentes indican que, en Latinoamérica, la mayor endemia se da en México, país cuyas cifras de infección llegan a un 75 %, seguido de Colombia con un 45-60 %, y Chile con un 18-20 %. Estudios epidemiológicos en diferentes regiones del mundo han señalado con mayores porcentajes de morbilidad y mortalidad en México, India y países de África.⁽⁴⁾

Las enfermedades parasitarias representan la mayoría de los episodios infecciosos en la comunidad.⁽⁴⁾ Continúan siendo una de las principales causas de consulta ambulatoria, tanto en países desarrollados como subdesarrollados constituyéndose en un importante problema de salud pública a nivel mundial.^(4,5) El aumento de la expectativa de vida en nuestro país, así como otros países sobrepasa los 70 años de edad, acarrea la senectud inmunológica y el incremento de una serie de enfermedades crónicas y estados asociados que provocan síndromes gastroentéricos, lo que determina que sean los pacientes de la tercera edad y los niños los que con mayor frecuencia tengan esta enfermedad.⁽⁶⁾

Existe controversia en cuanto a la evaluación microbiológica adecuada del paciente con parasitismo intestinal debido a las interrogantes sobre la sensibilidad, especificidad, costo y beneficio. Además, como la mayor parte de los pacientes con esta enfermedad responden a los regímenes de antiparasitarios simples y relativamente poco tóxicos de forma satisfactoria, es incierta la necesidad de comprobar la causa precisa del proceso.^(7,8)

El contacto del hombre con la naturaleza y la forma de éste de apropiarse de ella, se encuentra la mayoría de las explicaciones y causas determinantes de los problemas de salud dentro de su comunidad y su hogar, pero ante el avanzado crecimiento y desarrollo de la sociedad acumula una infinidad de información excluyendo otras que se les da menos importancia y que en realidad se debe priorizar dentro de su círculo familiar y social, ante tal desconocimiento que trae como consecuencia estar más vulnerables a las enfermedades infecciosas.^(8,9)

Es decir, si la población seleccionada desconoce un problema de salud, no identifica bien los factores influyentes y no toma acciones ante dicho problema, no sólo estará susceptible de padecerlo, sino de contribuir a la aparición de la entidad.^(10,11)

Entre las enfermedades infecciosas, las producidas por parásitos constituyen importantes problemas de salud para el hombre y en la época actual son un problema médico-social que afecta no solamente a los países del llamado Tercer Mundo, sino también a los de más alto desarrollo. En estudios realizados en niños de regiones suburbanas del continente americano al menos siete parasitosis predominan: ascariosis, tricocefalosis, oxiuriasis, amebiasis, uncinariosis, giardiasis y strongyloidosis.⁽¹¹⁾

El parasitismo intestinal afecta a todas las personas por igual, sin embargo la población infantil por sus características poseen un nivel de susceptibilidad elevado de padecerlas, ya que existe mayor oportunidad de contacto con dichos parásitos porque permanecen gran parte del día en las escuelas y desarrollan actividades en colectivo, lo que puede favorecer las condiciones para la transmisión de algunas enfermedades parasitarias, especialmente aquellas en que su principal mecanismo de transmisión es la vía fecal oral, además de presentar un menor nivel inmunológico.⁽¹²⁾

Desde una perspectiva global el parasitismo intestinal es un problema de salud importante en países subdesarrollados donde provocan importantes cifras de morbi-mortalidad. Así, la mortalidad que originan en el mundo las tres infecciones parasitarias intestinales más frecuentes no es nada despreciable: 60 000 muertes al año por *ascaris lumbricoides*, 65 000 muertes al año por *ancilostoma duodenales* y *necátor americanus* y 10 000 muertes al año por *trichuris trichiura*.⁽¹³⁾

Las parasitosis intestinales sintomáticas pueden ocasionar cierta morbi-mortalidad, pero esta es poco significativa. No obstante, supone un riesgo para colectivos con pobre higiene como las guarderías o instituciones de deficientes psíquicos o para pacientes con inmunosupresión primaria o secundaria, en los que la infección puede ser grave. Además de la inmunosupresión, diversos fenómenos sociológicos hacen que el tema del parasitismo intestinal tenga interés en la actualidad para el pediatra.⁽¹⁴⁾

Los más importantes son la emigración y la adopción de niños de países del tercer mundo, pero también el fenómeno de la globalización, con movilidad constante de grandes masas de población y viajes frecuentes a países subdesarrollados por motivos turísticos o laborales que exponen a la población autóctona al contagio de parásitos endémicos de determinadas zonas. La orientación del problema en estos casos debe hacerse teniendo en cuenta no sólo la sintomatología sino el origen de la población o el lugar de desplazamiento ya que predominarán unos determinados patógenos sobre otro.⁽¹⁵⁾

En Cuba diversos estudios señalan prevalencias variables, pero en su mayoría han sido realizados en poblaciones urbanas. Existe una gran morbilidad, entre los protozoarios sobre todo *blastocystis hominis* y *entamoeba coli* y entre los helmintos el *áscaris lumbricoides*.⁽¹⁶⁾

El parasitismo intestinal representa un problema de salud en Cuba debido al gran número de personas afectadas y a los intensos disturbios orgánicos que pueden ocasionar. Muchas veces corresponde al único proceso mórbido del paciente y en ocasiones agravan otras enfermedades concomitantes.⁽¹⁷⁾

Por tal razón, se considera importante realizar la investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en la Escuela Primaria Camilo Cienfuegos de la comunidad “El Rosario”, perteneciente al Policlínico Puerto Esperanza en el período comprendido de febrero 2019- mayo 2021, , se incentivará no sólo a la muestra que se seleccione, sino también motivará a la comunidad a buscar soluciones y resolver un problema de salud al cual se le restaba importancia y que llevara a cabo dicha Intervención Educativa y Preventiva que permitirá como primer Programa Comunitario en esta comunidad el logro de la visión que se ha propuesto alcanzar.⁽¹⁸⁾

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención con la finalidad de determinar la influencia de la labor educativa en las prácticas higiénicas y la prevalencia de parasitismo intestinal en los estudiantes desde preescolar hasta sexto grado.

Se analizaron los síntomas y signos clínicos presentados en los niños, para describir la educación sanitaria de la familia se tuvo en cuenta la calidad del agua de consumo, el lavado de las manos antes de ingerir alimentos y después de defecar, la presencia de vectores, el lavado de frutas y verduras, si acostumbran a andar descalzos, jugar con tierra o comerse las uñas.

Luego se tomó una muestra de heces fecales por defecación espontánea, orientando a los padres la necesidad de la no contaminación de la misma. Se entregó un frasco estéril a cada niño el cual contenía solución de formol al 7 %. Las muestras fecales fueron procesadas en el Departamento de Laboratorio del Centro donde se les realizó el examen directo con solución de Lugol con eosina al 1 % y un examen concentrado por el método de Willis para enriquecimiento de los huevos de helmintos. A cada niño se le tomó muestra por la mañana, sin previo aseo, para el diagnóstico de *Enterobius vermicularias* (oxiuro) por el método de Graham. Se realizó la valoración clínica de los niños parasitados, fueron analizados los resultados de laboratorio y se aplicó tratamiento adecuado.

Universo y Muestra: se estudiaron 43 niños de 51 matriculados en dicha institución, se excluyeron ocho por la no realización del examen parasitológico. Se visitaron los hogares para explicar a los padres o tutores de los niños el objetivo del estudio, se recogió su consentimiento informado y se les aplicó una encuesta. Se analizaron los síntomas y signos clínicos presentados en los niños, para describir la educación sanitaria de la familia se tuvo en cuenta la calidad del agua de consumo, el lavado de las manos antes de ingerir alimentos y después de defecar, la presencia de vectores, el lavado de frutas y verduras, si acostumbran a andar descalzos, jugar con tierra o comerse las uñas.

Métodos estadísticos: se utilizó el porcentaje como medida para cada variable. Los resultados de la investigación se presentaron para resumir la información en tablas. La información recopilada se procesó y almacenó en un microprocesador Pentium 4, utilizando los programas para procesamiento de datos de Microsoft Office 2003 contenido en el sistema operativo Windows XP Professional.

Del nivel empírico: permitió la identificación de nuestro objeto de estudio en su parte externa, fenomenológica, confeccionando un cuestionario siguiendo las normas y pautas establecidas para los mismos, el que se le aplicó al paciente, que coopera producto de su edad, o a los familiares, en caso de no cooperación del paciente directamente en la consulta con la autora del trabajo y previo consentimiento informado (Anexos 1). Además, se utilizó el procedimiento científico de análisis documental, que permitió la revisión de las historias clínicas individuales de los pacientes y se seleccionaron referencias bibliográficas actualizadas para obtención de información acerca del tema estudiado.

Aspectos éticos: en esta investigación se han seguido los principios y recomendaciones para los médicos en la investigación biomédica en seres humanos adoptados por la 18 Asamblea Médica Mundial de Helsinki en 1964 y por último ratificada en la 41 Asamblea Mundial celebrada en Hong Kong en 1991. Cumpliendo con los principios éticos fundamentales como: el respeto por las personas o autonomía, el de

beneficencia y no maleficencia y el principio de justicia, a cada madre o padre de los pacientes seleccionados les fue explicado de forma concreta y hasta lograr su comprensión y consentimiento informado, las características de la investigación y el significado que poseen sus resultados para enfermos aquejados de estas entidades, su familia y la sociedad, quedando éstos en plena libertad de abstenerse a participar en el estudio si así lo consideran.

PROGRAMA EDUCATIVO PARA DISMINUIR LA INFECCIÓN POR PARASITISMO EN LA ESCUELA PRIMARIA CAMILO CIENFUEGOS DE LA COMUNIDAD EL ROSARIO PERCIENTE AL POLICLINICO PUERTO ESPERANZA.

1- Objetivos:

General:

- 1-Incrementar un nivel de conocimiento sobre Parasitismo Intestinal e influir en las actitudes y prácticas incorrectas.

Específicos:

1. Instruir a la población con vistas a elevar su nivel de conocimiento acerca de la infección por Parasitismo.
2. Lograr un trabajo integrado de todos los factores en la prevención y control del Parasitismo.
3. Realizar actividades de comunicación social sobre la prevención del Parasitismo.

2- Límite:

Tiempo: El programa se llevará a cabo en un período de tiempo de 5 meses.

Universo: 51

Audiencia primaria.

Pacientes con diagnóstico de Parasitismo Intestinal.

Audiencia secundaria

Personal de salud, representantes de los sectores y organizaciones de masas, así como los líderes formales y no formales, demás personal de la comunidad.

3- Estrategia:

La estrategia estará centrada en la realización de actividades educativas y de comunicación, por lo cual la misma estará liderada por el médico, enfermera de la familia, así como las brigadistas sanitarias. El grupo de comunicación social del área de salud que se encarga de establecer coordinación con la vicedirección de Enfermedades Transmisibles, el Consejo Popular y Organismos Políticos y de Masas; la dirección del centro además del apoyo indispensable de la comunidad.

4- Actividades:

Para realizar las actividades de educación se tendrán en cuenta:

Realización de talleres de capacitación dirigidos a los trabajadores de la salud, los sectores y a la población general.

Aplicación de técnicas participativas que motiven la participación activa de estos en las acciones del programa.

Exhibición y discusión de videos debates a la población en general sobre el tema.

Técnicas participativas:

Emplearemos diferentes técnicas, dentro de ellas:

a- Técnicas para animación: con el objetivo de desarrollar la creatividad y dinamismo del trabajo.

Nombre: ¿Qué harías si...?

Se hacen preguntas que comiencen con «¿qué haría si...?».

Si cada uno de los presentes, viviera en un lugar donde: existiera un importante deterioro de las condiciones higiénico ambientales, presencia de basura, que tuvieran malos hábitos alimentarios e higiénicos, consumos de agua sin hervir, carnes mal cocidas y que de momento las personas comiencen a tener diarrea y enfermarse súbitamente. *¿Qué harían en este caso?*

b- Técnica de riesgo

Objetivo: Evaluar la situación que enfrenta el grupo. **Nombre:** Buzón instructivo

Los miembros del grupo de manera individual aportan hechos en los que precisa se le esclarezca la conducta a seguir, ya que se les torna difícil la búsqueda de soluciones. Estos hechos son escritos en tarjetas y posteriormente se introducen en el buzón, luego se leen y a partir de esto los diversos subgrupos que se forman dan a conocer sus soluciones las cuales se debaten, se corrigen en caso de necesidad y se unifican para conformar un plan de acción que solucione el/los problemas planteados inicialmente.

Para realizar las actividades de comunicación se tendrá en cuenta la elaboración de mensajes, para ello se confeccionó mediante la lluvia de ideas.

Mensaje 1: ¿SABÍAS QUÉ ES EL PARASITISMO INTESTINAL?

El parasitismo es una enfermedad que afecta fundamentalmente a personas con higiene deficiente o malas técnicas de aseo.

El parasitismo es un proceso por el cual una especie amplía su capacidad de supervivencia utilizando a otras especies para que cubran sus necesidades básicas y vitales, que no tienen por qué referirse necesariamente a cuestiones nutricionales, y pueden cubrir funciones como la dispersión de propágulos o ventajas para la reproducción de la especie parásita, etc.

El parasitismo constituye en la época actual, un problema médico social que afecta a todos los países sobre todo los del tercer mundo.

Mensaje 2: ABC EN LA PREVENCIÓN DEL PARASITISMO.

- Hervir siempre el agua correctamente.
- Evitar el consumo de agua sin hervir ni clorada.
- No consumir alimentos de procedencia dudosa.
- Cumplir adecuadamente las medidas higiénicas en la manipulación de alimentos.
- Cocinar bien las carnes cumpliendo con un adecuado tiempo de cocción de estos.
- Evitar que los niños deambulen sin calzado.
- Cumplir estrictamente con las medidas higiénicas orientadas para la producción de alimentos para la población.

Para validar los mensajes se les explicó el objetivo que se perseguía la actividad, su aplicación, la forma en que iban a ser distribuidos y el contexto en que sería aplicado. Después que se esclarecieron estos detalles, se les pidió que realizaran la validación de la tabla diseñada para ello (Anexo)

Los factores para la selección de esta evaluación fueron:

1. La información recibida le ha servido para aumentar sus conocimientos al respecto.
2. La información que se muestra es suficiente.
3. El vocabulario utilizado es el correcto.

4. Valió la pena la lectura del material.

Se conforma una escala de evaluación, para lo que se suma la máxima puntuación que pudiera alcanzarse en cada criterio, en este caso son 4 criterios por cuatro puntos y el máximo de puntuación a obtener son 16 puntos. Basado en ello se confeccionó la escala evaluativa de la siguiente manera.

Decisión	Criterios
16 a 20 puntos.	Cumple con los criterios de calidad para comunicar eficazmente
11 a 15 puntos.	Cumple medianamente con los criterios de calidad y propósito del mensaje, debe ser mejorado.
10 o menos puntos.	No cumple con los propósitos de comunicación

Como apoyo al proceso se confeccionó un soporte mediático escrito visual (suelto) con el cual se pretende el incremento del nivel de conocimiento de la población acerca del Parasitismo.

Desarrollo de los Encuentros:

Encuentro N° 1:

Tema: Presentación del proyecto e Integración de los Responsables a la comunidad.

Duración: 45 min.

Objetivos:

-Identificación del Programa Educativo

-Aprobación del Proyecto Comunitario

-Aplicación del cuestionario

-Organización de lugar, fecha, hora, frecuencia de los encuentros según las necesidades de la población en estudio.

Plan Temático: Se realizó una charla basada en la identificación del proyecto Educativo, seguido de la aceptación y aprobación del mismo, luego se aplicó el cuestionario diagnóstico, además de la organización del programa según las necesidades de las madres en estudio a través de la lluvia de ideas, culminándose con la técnica de pelota caliente.

Recursos: Humanos, Financieros

Describir la Actividad: -Lluvia de Ideas y Pelota Caliente.

Encuentro N°. 2

Tema: El Parasitismo Intestinal como problema de salud.

Duración: 45 min.

Objetivos: -Dar a conocer a la población seleccionada el nivel de la problemática a nivel mundial, Nacional, municipal sobre el parasitismo Intestinal.

Plan Temático: Se expuso por medio de una conferencia como el nivel de la problemática sobre el parasitismo intestinal no sólo afecta a nivel municipal y nacional sino también a nivel mundial, culmino con una técnica de integración como es besa tu niño.

Recursos: Humanos, Financieros

Describir la Actividad: -Conferencia y besa tu niño.

Encuentro N°. 3

Tema: Generalidades del Parasitismo Intestinal.

Duración: 45 min.

Objetivos: - Desarrollar el programa educativo sobre el Parasitismo Intestinal.

Plan Temático: Se efectuó una charla que permitió desglosar de forma general todo sobre el parasitismo tales como: tipos, clasificación, ciclo de vida, factores que lo predisponen y vías de transmisión entre otros puntos, que finalizó con una técnica de integración (besa a tu niño).

Recursos: Humanos, Financieros

Describir la Actividad: -Charla Educativa y besa a tu niño.

Encuentro N°. 4

Tema: Identificar los principales parásitos que afectan a los seres humanos

Duración: 45 min.

Objetivos: - Desarrollar y dar a conocer los parásitos más frecuentes que afectan a los seres humanos.

Plan Temático: Se desarrolló a través de la dinámica de grupo de forma más detallada los principales parásitos seleccionados que afectan al ser humano.

Recursos: Humanos, Financieros

Describir la Actividad: Dinámica de Grupo

Encuentro N°. 5

Tema: Presentación y formas clínicas del parasitismo intestinal

Duración: 45 min.

Objetivos: -Exponer las principales manifestaciones clínicas del parasitismo intestinal.

Plan Temático: Se realizó a través de la demostración por parte de los oradores como se manifiesta el parasitismo intestinal en el ser humano y a través del debate los participantes pudieron identificar los síntomas de estos y relacionarlos con cada parásito.

Recursos: Humanos, Financieros

Describir la Actividad: -Demostración y Debate

Encuentro N°. 6

Tema: Factores de riesgo del parasitismo intestinal

Duración: 45 min.

Objetivos: -Impartir información sobre los factores de riesgo que se deben tener en cuenta para evitar la aparición del parasitismo intestinal.

Plan Temático: Se impartió a través de la charla educativa como identificar los factores de riesgo que llevan al parasitismo intestinal con la participación de las madres por medio de la lluvia de ideas.

Recursos: Humanos, Financieros

Describir la Actividad: -Charla Educativa y Lluvia de Ideas

Encuentro N°. 7

Tema: Acciones de promoción y prevención del parasitismo intestinal

Duración: 45 min.

Objetivos: -Diseñar un plan estratégico junto a la comunidad para prevenir la aparición del parasitismo intestinal

Plan Temático: Se les pidió a las participantes realizar un círculo y a través de la lluvia de ideas debían buscar las posibles soluciones del parasitismo intestinal, donde tuvieron la ayuda de una imagen con un árbol para identificar los problemas y posibles soluciones.

Recursos: Humanos, Financieros

Describir la Actividad: -Árbol de Problemas y lluvia de Ideas.

Encuentro N°. 8

Tema: Aplicación del cuestionario con evaluación de los conocimientos obtenidos.

Duración: 45 min.

Objetivos: -Aplicación del cuestionario para medir conocimientos obtenidos en la población sobre el parasitismo intestinal

-Cierre del programa educativo

Plan Temático: Se aplicó nuevamente el cuestionario a las participantes, donde tuvieron el tiempo necesario para responder a las interrogantes sobre parasitismo intestinal, finalizando con la técnica de P-N-I del Programa Educativo y sus autores.

Recursos: Humanos, Financieros

Describir la Actividad: -Positivo-Negativo-Interesante

Técnicas a Utilizar:

Para la Auto preparación y desarrollo de las Actividades Educativas se recurrió a la Bibliografía Complementaria de Medicina General Integral. Para la recolección de datos se realizó una encuesta a los cincuenta y cuatro (54) pacientes de la Comunidad Los Cayos. En el primer encuentro de esta encuesta se realizaron preguntas claras y sencillas, con las que se obtuvieron el nivel de conocimiento que tenían sobre el Parasitismo Intestinal, finalizando con un último encuentro donde se aplicó nuevamente la encuesta evaluándose el conocimiento adquirido con los encuentros realizados.

Dentro de las técnicas que se utilizaron para el desarrollo del programa educativo se utilizaron:

- Charlas
- Conferencias
- Dinámica de grupo
- Lluvia de Ideas.

RESULTADOS

La prevalencia de parasitismo intestinal (tabla 1) se observó que, de un total de 51 escolares, 43 niños resultaron parasitados para un 84,31 % y sólo 8 no lo fue para un 15,68 % por lo que se puede considerar que en los escolares estudiados hay un alto predominio de parasitados.

Tabla 1. Prevalencia de parasitismo intestinal en participantes de la intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la Escuela Primaria Camilo Cienfuegos, Puerto Esperanza, febrero de 2017 -mayo 2018.

Estudiantes	No.	%
Parasitados	43	84,31
No parasitados	8	15,68
Total	51	100

Los agentes parasitarios presentes en los escolares (tabla II) fueron con mayor frecuencia el *Enterobius vermicularis* en 20 niños para un 46,51%, el *Áscaris lumbricoides* y la *Giardia lamblia* con 11 y 7 niños para un 25,58 % y 16,27% respectivamente.

Tabla 2. Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de la Escuela Primaria Camilo Cienfuegos de la comunidad "El Rosario"

Agentes parasitarios	Antes		Después	
	No.	%	No.	%

Enterobius vermicularis	20	46,51	3	60
Áscaris lumbricoides	11	25,58	1	20
Giardia lamblia	7	16,27	0	0
Trichuris trichiura	3	6,97	1	20
Entamoeba histolytica	2	4,65	0	0
Total	43	100	5	100

Los síntomas más frecuentes presentados por los niños parasitados (tabla III) antes y después de la intervención fueron el prurito anal en 20 estudiantes, la irritabilidad en 18 y el dolor abdominal en 13 para un 46,51 %, un 41,86 % y un 30,23 %, respectivamente. Después de la intervención disminuyó la frecuencia en cada uno de ellos.

Tabla 3. Síntomas más frecuentes en los niños parasitados antes y después de la intervención educativa

Síntomas	Antes		Después	
	No	%	No	%
Prurito anal	20	46,51	3	6,97
Irritabilidad	18	41,86	1	2,32
Dolor abdominal	13	30,23	1	2,32
Pérdida de apetito	12	27,90	1	2,32
Diarreas	7	16,27	1	2,32
Pérdida de peso	3	6,97	0	0

Los resultados de la tabla 4, correspondientes del indicador lavado de mano señalan, para la pregunta lavarse las manos antes y después de ir al baño 84,31 % señalaron Sí y 9,80 % No. Para la pregunta lavarse las manos antes y después de comer 78,43 % indicaron Sí y 13,72 % No. Hay que destacar que después del taller de capacitación dirigido a la población estudio y aplicar el pos test el 100 % supo la importancia de lavarse las manos en la prevención de la parasitosis (antes de ir al baño, antes y después de comer, antes de preparar alimentos y al cambiar al niño).

Tabla 4. Prácticas higiénicas de la población antes y después de la intervención educativa

Prácticas higiénicas		Antes		Después	
		No.	%	No.	%
Lavado de manos antes de ingerir alimentos	Sí	13	25,49	40	78,43
	A veces	15	29,41	5	9,80
	Nunca	23	45,09	7	13,72
Lavado de manos después de defecar	Sí	19	37,25	43	84,31
	A veces	23	45,09	5	9,80
	Nunca	9	17,64	3	5,88
Presencia de vectores	Sí	40	78,43	30	58,82
	A veces	6	11,76	5	9,80
	Nunca	5	9,80	16	31,37
Lavado de verduras	Sí	45	88,23	51	100
	A veces	6	11,76	0	0
	Nunca	0	0	0	0
Andar descalzo	Sí	39	76,47	13	25,49
	A veces	10	19,60	10	19,60
	Nunca	2	3,92	28	54,90

Jugar con tierra	Sí	46	90,19	15	29,41
	A veces	4	7,84	10	19,60
	Nunca	1	1,96	26	50,98
Comerse las uñas	Sí	20	39,21	5	9,80
	A veces	23	45,09	10	19,60
	Nunca	8	15,68	36	70,58

En la variable calidad del agua de consumo (tabla 5) se mostró que el 49,01 % de los pacientes no hervían el agua de consumo, sólo el 11,76 % de ellos cloraban el agua. Luego de la labor educativa, disminuyeron los que consumían el agua sin hervir hasta llegar al 9,80 %, mientras que los que la hervían o cloraban representó el 78,43 % y el 11,76 % respectivamente.

Tabla 5. Consumo del agua de en las viviendas de los escolares antes y después de la intervención educativa

Características del agua de consumo	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Hervida	20	39,21	40	78,43
Sin hervir	25	49,01	5	9,80
Clorada	6	11,76	6	11,76
Total	51	100	51	100

DISCUSIÓN

En estudios realizados por médicos cirujanos en la población de Tiguadare, en la República Bolivariana de Venezuela se encontró que el 84,31 % de los niños estudiados presentó una parasitosis.⁽¹⁹⁾ Estos resultados son similares a este estudio, sin embargo, otros autores señalan resultados superiores de parasitismo en niños.⁽²⁰⁾

Después de aplicada la intervención, todos los agentes parasitarios disminuyeron.⁽²¹⁾ El enterobius vermicularis produce la enfermedad denominada enterobiasis u oxiuriasis, con una amplia extensión mundial, debido a que este parásito no requiere de condiciones ambientales propicias, pues la transmisión es directa de persona a persona, sin la necesidad de la intervención del suelo. Esta parasitosis ocurre en individuos de todas las edades, pero es más elevada en edad escolar. En un estudio realizado por Díaz y colaboradores, en estudiantes de Educación Básica del Municipio Cacique Mara, en el estado Zulia en Venezuela, se demostró una prevalencia de helmintiasis de un 45,9 % a predominio de oxiuriasis, coincidiendo éstos resultados con los de la presente investigación.⁽²²⁾ Devora y colaboradores, reportaron una prevalencia para enterobiasis de 48,8 % muy por encima de las otras parasitosis, resultados similares al presente estudio.⁽²³⁾

Los autores refieren que la oxiuriasis se hace frecuente debido a que los huevos son altamente infectantes desde el mismo momento en que el parásito adulto hembra los pone en las márgenes del ano, y puede haber autorreinfeción por las manos o indirectamente por artículos contaminados como muebles, pupitres, baños, o por inhalación de polvo en viviendas e instituciones.⁽²⁴⁾

En este estudio los síntomas más frecuentes fueron (después del prurito anal y la irritabilidad) el dolor abdominal y la pérdida del apetito, relacionada con la enterobiasis o la ascaridiasis, parásita que se identificaron en primer y segundo orden en el estudio.

En estudio realizado, se exponen que dentro de los síntomas más frecuentes originados por el enterobius vermicularis fue la irritabilidad y el prurito anal; mientras que el ascaris lumbricoides se asocia más con diarrea, dolores abdominales, disminución del apetito y pérdida de peso y la trichuris trichiura se relaciona con anemia, disminución del apetito y pérdida de peso.⁽²⁵⁾

La importancia de lavarse las manos en la prevención de la parasitosis, resultados favorables en el estudio después de la intervención educativa, coinciden con los de otro estudio.⁽²⁶⁾

Después de realizada la intervención educativa se disminuyó significativamente el parasitismo intestinal y se elevó las prácticas higiénicas, indicando que las inadecuadas prácticas higiénicas influyeron en la presencia del parasitismo, similares conclusiones refieren Medina y González en su estudio Parasitismo Intestinal en España.⁽²⁷⁾

En el estudio realizado por Castillo,⁽¹⁶⁾ y otros, sobre prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil perteneciente a la Policlínica 4 de agosto de Guantánamo, demostraron que los niños parasitados consumían agua de mala calidad y plantearon que la calidad higiénica del agua de consumo era determinante en la transmisión de enfermedades parasitarias. Este resultado coincide con los autores de esta investigación pues uno de los factores que influyó en el índice elevado de parasitismo intestinal, fue el consumo de agua sin hervir. Al aplicar la labor educativa se trabajó en las alternativas para disponer de agua potable, y así se logró la sensibilización con este aspecto.^(28, 29,30)

CONCLUSIONES

Se concluye que la prevalencia del parasitismo intestinal en los niños de la escuela estudiada fue elevada antes de la intervención, predominaron el enterobius vermicularis, y en orden de frecuencia el áscar lumbricoides y la Giardia Lamblia. Se evidenció una disminución ostensible en la prevalencia del parasitismo después de la intervención educativa realizada. Los síntomas más frecuentes en los niños parasitados fueron el prurito anal, la irritabilidad, el dolor abdominal y la pérdida del apetito, que disminuyeron después de la intervención. La intervención educativa aplicada fue efectiva, pues las prácticas higiénicas como el lavado de las manos antes de ingerir alimentos o después de defecar, el andar descalzo, jugar con tierra, comerse las uñas y no hervir el agua de consumo, se modificaron de forma significativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cueto Montoya GA, Pérez Cueto MC, Mildestein Verdés S, Núñez Linares, ME, Alegret Rodríguez M, et al. Características del parasitismo intestinal en niños de dos comunidades del policlínico "312 Aniversario". Rev Cub Med Gen Integr 2014; 25
2. 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 Cub Med Gen Integr 2014; 23.
3. Cañete R, Escobedo A, Núñez F, Suárez O. Parasitosis intestinales en niños asistentes a centros educacionales del municipio San Juan y Martínez. Boletín Med Gen Integr 2015; 8.
4. Torres P, Miranda JC, Flores L et al. Blastocistosis y otras infecciones por protozoos intestinales en comunidades humanas ribereñas de la cuenca del río Valdivia, Chile. Rev Inst Med Trop Sao Paulo 2002; 34: 557-64.
5. Castro J, Yovera J, Núñez F: Control de calidad del diagnóstico coproparasitológico en centros de salud de Lima y Callao. Rev Peruana Epidemiol 2016; 8 :18-22.
6. González MM, Londoño AL, Nuñez FA. Revista de la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Quindío 2003; 1: 5-8.

7. Devera R, Niebla- Ponos G, Velázquez VJ et al. Prevalencia de infección por Blastocystis Hominis en escolares de Ciudad Bolívar, Venezuela. Bol Chil Parasitol 2004; 52: 77-81.

8. Organización Mundial de la Salud. Infecciones Intestinales por Protozoos y Helminetos. Edit Gráfico Reunidos,1999: p 155.

9. Estudios realizados por médicos cirujanos en la población de Tiguadare. [Documento en línea]. <www.indexmédico.com> [Consulta: 23 julio 2017]

10. Mayor Puerta AM, Sánchez Álvarez Ma L, Pérez Rodríguez N, Gómez Peralta C. El Laboratorio en la investigación-acción de la comunidad. Rev Cub Hig Epidemiol 2016; 38 :17-23

11. Díaz y otros. Prevalencia de Parasitosis Intestinales en estudiantes de Educación Básica. Municipio Cacique Mara. Estado Zulia: Venezuela, 2015

12. Devera R, Niebla PG, Nastasi CJ, Velásquez AV, González MR. Prevalencia de Trichuris trichiura y otros enteroparásitos en siete escuelas del área urbana de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela. Saber 2014; 12: 41-57

13. Kucik CJ, Martín GL, Sortor BV. Common intestinal parasites. Am Fam Physician. 2015; 69:1161-8

14. Medina B, González MT. Parasitosis Intestinales. España: Editorial Barcelona, 2015(141)95 14.1 Pinar del Río, Dirección Provincial de Salud, Departamento Provincial de Estadísticas. Situación de Salud en Pinar del Río. Indicadores Básicos 1999. Pinar del Río: MINSAP; 2000

15. Hernández R, Rauda BE, Sánchez de Aragón M, Almendares G. Factores socio epidemiológicos relacionados con la prevalencia puntual de las infecciones parasitarias intestinales causadas por protozoarios y helmintos en niños(as) menores de 14 años de edad de la comunidad Atonatl, zona metropolitana de San Salvador. Act Cient Andrés Bello 2013; 1

16. Castillo Núñez B, Iribar Moreno M, Segura Prevost R, Salvador Álvarez MJ. Prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil perteneciente al policlínico “4 de Agosto” de Guantánamo. MEDISAN 2002; 6

17. Organización Panamericana de la Salud. Salud en la Américas 2007. Países [Internet]. Vol 2. p 401. [citado: 12 jul 2016]. Disponible en <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Nicaragua%20Spanish.pdf#search=asitosis%22>

18. Organización Panamericana de la Salud. Salud en la Américas 2007. [citado: 2015 <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Guatemala%20Spanish.pdf#search=%22parasitosis%22>

19. Organización Mundial de la Salud (OMS)/ del Abastecimiento de Agua y el Saneamiento en 2000. Versión On line. 2011]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/2000globs1.pdf

20. Oberhelman R, Guerrero F, Fernández M, Silio M, Mercado D, Correlations between intestinal parasites, physical growth, and psychomotor development among infants and children from rural Nicaragua [Internet]. 1998, p. 470-475. [citado: 1 <http://www.ajtmh.org/cgi/reprint/58/4/470.pdf>

21. Pinar O, Serna E, Berna G, Oslem O, Erdal B. niños escolares y sus factores asociados, en u BMC Public Health 2016,

22. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). sobre el control de las geohelmintiasis en los países de Dominicana. Copán Ruinas, Honduras. Julio 2013.

23. Raymundo M, Maco V, Terashima A, Samalvide F, Miranda E, Gotuzzo E. Parasitosis intestinal en niños del valle de Mantaro, Jauja, Perú. Rev Med Hered

24. Rocha López JF. Comportamiento de las enteroparasitosis en niños menores de 12 años procedentes de barrios pobres de Managua y Masaya. Septiembre del descriptivo. 2003. [http://www.unan.edu.ni/xiiicc/resumenes/sa1%20Comportamiento%20de%20las%20entero parasitosis.pdf](http://www.unan.edu.ni/xiiicc/resumenes/sa1%20Comportamiento%20de%20las%20entero%20parasitosis.pdf)

25. Solano L, Acuña I, Barón parasitaria intestinal en preescolares, escolares y adolescentes del sur Carabobo-Venezuela. Universidad Nacional de Carabobo. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.p g=es&nrm=iso>

26. Secretaría de Salud. Epidemiología de Vigilancia Epidemioló 2013. <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2003/sem20/pdf/edit2013.pdf>.

27. Saredi Nélida. Manual práctico de parasitología médica. 1 ed. Laboratorios Andrómaco Versión impresa ISBN: 2016]. Disponible en: [http://www.andromaco.com.ar/common/getArchivo.asp?consulta=ArchivoFillData%20813 &campo=Documento&extension=pdf](http://www.andromaco.com.ar/common/getArchivo.asp?consulta=ArchivoFillData%20813&campo=Documento&extension=pdf).

28. Montiel-Alfonso M, Benitez-Alfonzo A, Aguilera-González M, Del-Valle-Ochelli A. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños que acuden a una escuela pública de un barrio periférico de la ciudad de Asunción, Paraguay. Universidad Médica Pinareña 2022; 18 (3):e884

29. Pérez-Martínez C, Rodríguez-Toribio A, Ordóñez-Álvarez L, Corrales-Aguilar V, Fleita-Rodríguez A. Parasitismo intestinal en población de 1 a 10 años. Universidad Médica Pinareña 2018; 15 (1):[aprox. 8 p.].

30. Esquijarosa-Roque B, Guillén-Cánova A, Rodríguez-Ramírez E, Echevarría-Martínez L, Rico-Esquijarosa L. Colitis eosinofílica. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2019; 23(4):[aprox. 9 p.].

FINANCIACIÓN

Ninguna

CONFLICTO DE INTERESES

No existen

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Yusmilka Gutiérrez Cordero, Armando Gil Correa, Yarelis de la Caridad Vento Valdés, Iván Martínez Rivera, Emilio Falcón Chávez.

Metodología: Yusmilka Gutiérrez Cordero, Armando Gil Correa, Yarelis de la Caridad Vento Valdés, Iván Martínez Rivera, Emilio Falcón Chávez.

Investigación: Yusmilka Gutiérrez Cordero, Armando Gil Correa, Yarelis de la Caridad Vento Valdés, Iván Martínez Rivera, Emilio Falcón Chávez.

Análisis formal: Yusmilka Gutiérrez Cordero, Armando Gil Correa, Yarelis de la Caridad Vento Valdés, Iván Martínez Rivera, Emilio Falcón Chávez.

Redacción - borrador original: Yusmilka Gutiérrez Cordero, Armando Gil Correa, Yarelis de la Caridad Vento Valdés, Iván Martínez Rivera, Emilio Falcón Chávez.

Redacción - Revisión y edición: Yusmilka Gutiérrez Cordero, Armando Gil Correa, Yarelis de la Caridad Vento Valdés, Iván Martínez Rivera, Emilio Falcón Chávez.

ANEXO

Cuestionario sobre la determinación de factores causales clínico- epidemiológicos del parasitismo intestinal en la escuela Camilo Cienfuegos de La Comunidad El Rosario.

Usted ha sido seleccionado(a) para formar parte de una investigación sobre el parasitismo intestinal. Le solicitamos su cooperación y le pedimos que con el mayor rigor posible, de respuesta al cuestionario que confeccionamos.

Objetivo: determinar datos generales del paciente; grado de información previa de la enfermedad y que los datos obtenidos y procesados al final, sirvan para dar salida a los objetivos que den respuesta al problema motivo de investigación.

Factores de riesgo del parasitismo:

Ingiere agua sin hervir. Sí ____ No ____
Ingiere agua clorada Sí ____ No ____
Medidas de aseo adecuadas Sí ____ No ____
Ingiere alimentos fuera del hogar Sí ____ No ____
Baño sanitario en el interior de la vivienda. Sí ____ No ____
Fecalismo al aire libre. Sí ____ No ____
Antecedentes en el año previo Sí ____ No ____
Desnutrición Sí ____ No ____
Otros _____

Marque con una X según corresponda.

1-- Existen diferentes factores de riesgo de las enfermedades parasitarias. Marque con una X los que considera correctos.

- No lavarse las manos después del acto de la defecación.
- Contaminación del agua y alimentos con desechos residuales
- La no realización de análisis buscando parásitos con cierta periodicidad.
- La introducción de leche artificial antes de los 4 meses de edad.
- Comer y tomar con utensilios domésticos utilizados por personas parasitadas.
- No uso de calzado.

Hervir el agua de consumo.

2- Dadas las afirmaciones siguientes diga cuales usted considera correcta, marcando con una X.

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

Los parásitos se transmiten por vía sexual fundamentalmente.

Los parásitos se transmiten por transfusiones.

Algunos parásitos penetran al organismo a través de la piel de manos y pies.

Los parásitos se transmiten por dormir con personas parasitadas.

Los parásitos se transmiten por picadura de mosquitos.

3- Dentro de las medidas utilizadas para prevenir las enfermedades por parásitos, se encuentran.

Hervir el agua de tomar.

Lavar correctamente los alimentos que se consumen crudos.

Construir letrinas cerca de los depósitos de agua.

Fumigación del área de vivienda.

Evitar la defecación al aire libre.

Eliminar microvertederos.

Mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida.

4- Ante la sospecha de enfermedad parasitaria usted debe:

Tomar tabletas que en otras ocasiones le ha indicado su médico para la cura de los parásitos.

Acudir a su médico.

Acudir al laboratorio para hacerse análisis.

Tomar remedios caseros recomendados para los parásitos.

Comenzar a tomar medidas para evitar que los otros miembros de la familia puedan ser infectados.

Pregunta 1.

Decisión	Criterios
De 6-7	Buena.
De 4-5	Regular.
De 1-3	Mala.

Pregunta 2.

Decisión	Criterios
De 5-6	Buena.
De 3-5	Regular.
De 1-2	Mala.

Pregunta 3.

Decisión	Criterios
De 6-7	Buena.
De 4-5	Regular.
De 1-3	Mala.

Pregunta 4.

Decisión	Criterios
5	Buena.
De 3-4	Regular.

Tabla de validación de materiales educativos (Mensajes):

Responda según escala de aceptación

5 puntos Satisfacción total

3 puntos Adecuada satisfacción

2 puntos Poca satisfacción

1 punto Insatisfacción.

	Mensaje No. 1	Mensaje No. 2
1-La información recibida aumentó sus conocimientos	8 evaluaciones de 5 puntos 2 evaluaciones de 3 puntos Promedio 4,6 Puntos	7 evaluaciones de 5 puntos 3 evaluaciones de 3 puntos Promedio 4,4 Puntos
2- La información que se muestra es suficiente	7 evaluaciones de 5 puntos 3 evaluaciones de 3 puntos Promedio 4,4 Puntos	8 evaluaciones de 5 puntos 2 evaluaciones de 3 puntos Promedio 4,6 Puntos
3- El vocabulario que se utilizó es el correcto	10 evaluaciones de 5 puntos Promedio 5 Puntos	9 evaluaciones de 5 puntos 1 evaluaciones de 3 puntos Promedio 4,8 Puntos
4- Valió la pena la lectura del material	9 evaluaciones de 5 puntos 1 evaluaciones de 3 puntos Promedio 4,8 Puntos	10 evaluaciones de 5 puntos Promedio 5 Puntos
Puntuación Total	18,8 Puntos	18,8 Puntos