

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años
Educational intervention for preventing intestinal parasitism in children from 0 to 9 years old

Dra. Mayelín Ávila Labrada*, Dra. Marcela Usiña Pozo**, Dra. Odalis Guerra Pompa***, Dr. Rolando Pulgar Rodríguez****

*Especialista de Primer Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Asistente. **Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. ***Especialista de Primer Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Asistente. ****Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesor Instructor. Policlínico "Jimmy Hirzell", Granma, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Mayelín Ávila Labrada, correos electrónicos: mayelin.grm@infomed.sld.cu, oda.grm@infomed.sld.cu.

Recibido: 23 de abril de 2015

Aprobado: 12 de junio de 2015

RESUMEN

Fundamento: entre las enfermedades infecciosas, las producidas por parásitos constituyen un problema médico-social, que afecta a los países subdesarrollados y a países de alto desarrollo económico.

Objetivo: realizar una intervención educativa con las madres de niños menores de 9 años, pertenecientes al Consultorio Médico de Familia N° 29, del reparto 26 de Julio, Bayamo, durante el período comprendido entre octubre de 2013 y marzo de 2014, para elevar el nivel de conocimientos sobre medidas de control del parasitismo.

Métodos: se realizó un estudio de intervención educativa, diseñado al respecto y aplicado a un grupo de madres en el referido consultorio, perteneciente al policlínico "Jimmy Hirzell" del municipio de Bayamo, durante el tiempo señalado. La muestra estuvo constituida por 84 niños y sus 41 madres, a las que se les aplicó un cuestionario antes y después de la intervención. Se midieron las variables: nivel de conocimientos sobre factores de riesgo, medidas preventivas y conducta a seguir ante el parasitismo intestinal. Se tomó muestra de heces fecales a los niños antes de iniciar la intervención y pasados seis meses, para comprobar si se encontraban o no parasitados.

Resultados: inicialmente, un pequeño porcentaje de madres respondieron correctamente el cuestionario aplicado, al término de la intervención esto mejoró a un 95,12 %. De manera similar, al inicio sólo el 26,82 % manejaba adecuadamente el dominio y correcta aplicación de las medidas de prevención, luego del curso, al aplicar el cuestionario final, todos demostraron haber adquirido los conocimientos. Antes de aplicar la intervención 60 niños estaban infestados y transcurridos seis meses después de culminada ésta, se redujo a sólo 15 niños.

Conclusiones: mediante la intervención educativa se constató inicialmente la existencia de un gran desconocimiento en estos aspectos y se logró un incremento en el nivel de conocimientos, reflejándose en la disminución del parasitismo intestinal en los niños.

Palabras clave: PARASITOSIS INTESTINAL/prevención & control; ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; HIGIENE ALIMENTARIA.

Descriptor: PARASITOSIS INTESTINALES; ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; HIGIENE ALIMENTARIA.

ABSTRACT

Background: among infectious diseases, those caused by parasites are a socio-medical problem affecting underdeveloped countries and highly developed countries.

Objective: to perform an educational intervention with mothers of children under 9 years old belonging to the doctor's office # 29, 26 de Julio Neighborhood, Bayamo, from October, 2013 to March, 2014, to increase knowledge about control measures of parasitism.

Citar como: Ávila Labrada M, Usiña Pozo M, Guerra Pompa O, Pulgar Rodríguez R. Intervención educativa para prevenir el parasitismo intestinal en niños de 0 a 9 años. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015; 40(7). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/415>.



Methods: an educational intervention study was designed and carried out with a group of mothers at the doctor's office of Jimmy Hirzell polyclinic in Bayamo municipality during the time mentioned above. The sample consisted of 84 children and their 41 mothers, to whom a survey was applied before and after the intervention. The variables considered were: level of knowledge about risk factors, preventive measures and actions to follow against intestinal parasites. Stool samples from children were taken before starting the intervention and after six months, to check whether they were parasitized or not.

Results: at first, a small percentage of mothers answered correctly the questionnaire applied; by the end of the intervention, it improved to a 95,12 %. Similarly, at the beginning, only the 26,82 % managed properly the knowledge and correct application of the preventive measures; after the course, when applying the final questionnaire, all of them proved to have acquired knowledge. Before the intervention, 60 children were infected and after six months of having finished the intervention, infection was reduced to only 15 children.

Conclusions: by means of the educational intervention, it was proved that at first there was a lack of knowledge in these areas, and after that, an increase in the level of knowledge was accomplished, reflected in the decrease of intestinal parasites in children.

Key words: INTESTINAL PARASITOSIS, prevention & control; TRANSMISSIBLE DISEASES; FOOD HYGIENE.

Descriptors: INTESTINAL DISEASES, PARASITIC; COMMUNICABLE DISEASES; FOOD HYGIENE.

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales son infestaciones, producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. El conocimiento sobre las parasitosis intestinales en general se encuentra bien establecido, si se compara con otras enfermedades humanas. Sin embargo, a pesar de estas nociones, la tasa de morbilidad de las parasitosis intestinales en el mundo permanece alta, incluso, se cree que la prevalencia de las parasitosis en muchas regiones del mundo es similar a la de 50 años atrás o más. Lo anterior refleja la dificultad para controlar o eliminar estas enfermedades, dado en gran medida por la complejidad de los factores epidemiológicos que las condicionan. (1)

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

Las infecciones parasitarias intestinales por helmintos y protozoos están entre las más comunes del hombre en América Latina. Éstas han sido consistente y considerablemente estimadas en su impacto sobre la salud pública; en la última década se ha incrementado aún más su reconocimiento, como un importante problema de salud pública. (3-5) En Cuba persisten estas enfermedades, en Bayamo existe un total de 3016 niños parasitados y, en la comunidad que refiere la presente investigación, 98 casos de niños infestados. Por ello, la prioridad es accionar en la comunidad mediante diversos programas educativos, con el fin de aplicar y evaluar la efectividad de una intervención educativa a las madres de niños de 0 a 9 años, para prevenir factores de riesgo y disminuir el parasitismo intestinal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, de intervención educativa, con el propósito de elevar el nivel de conocimientos sobre el parasitismo intestinal y la importancia de disminuir los factores de riesgo que lo provocan, para propiciar el sano desarrollo de los niños del consultorio médico de la familia N° 29 del reparto 26 de Julio, de Bayamo, durante el período comprendido entre octubre de 2013 y marzo de 2014. El universo de estudio quedó constituido por 162 niños de 0 a 9 años de edad, partiendo de una caracterización previa, que evidenció la presencia de parasitismo en 98 de ellos; se indicaron tres muestras de heces fecales frescas para realizarse en días alternos a los niños con síntomas de giardiasis y a cada niño se le tomó muestra por la mañana, sin previo aseo, para el diagnóstico de enterobius vermiculares (oxiuro) por el método de Graham. Se consideró como criterio diagnóstico la positividad de los complementarios y el parásito expresado por los niños mayores de 5 años o mostrado por la madre, y recibieron tratamiento con secnidazol y mebendazol o piperazina, respectivamente. Por razones prácticas, fue preciso realizar un muestreo aleatorio simple, se seleccionaron 84 niños y sus 41 madres, que aceptaron participar en la investigación; se excluyeron aquellos niños cuyas madres no dieron consentimiento para participar en el estudio o eran hijos de madres con enfermedad o discapacidad mental limitante para aportar datos confiables.

Se diseñó un cuestionario, donde los acápites abordados son similares a otros estudios, (6, 7) se recogieron algunos datos epidemiológicos, para caracterizar el grupo en estudio e identificar el nivel de conocimientos que poseían sobre el tema. El cuestionario se aplicó antes y después de realizada la intervención, y se tomó muestra de heces fecales a los niños antes de iniciar la intervención y pasados seis meses, para comprobar si se encontraban o no parasitados. Para evaluar la efectividad de la misma se tuvo en cuenta la elevación en el nivel de conocimientos y que el 30 % o menos de los niños estudiados se encontraran infestados. En el

procedimiento estadístico se emplearon los números absolutos y el método porcentual como medida de resumen, los resultados se representaron en tablas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En las enfermedades transmisibles el pilar fundamental es la prevención. La poca información sobre los factores de riesgo influyó en la alta

prevalencia de esta enfermedad en la zona, ya que solo cuatro de las madres (9,75 %) pudieron identificarlos correctamente. Se demostró en esta intervención educativa que existía necesidad de mayor información acerca de tan importante aspecto del tema, ya que al finalizar 38 de las madres (92,68 %) supieron determinar adecuadamente los factores de riesgo del parasitismo intestinal_(**tabla 1**).

TABLA 1. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del parasitismo intestinal, Bayamo, 2014

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Bajo	32	78,04	1	2,43
Medio	5	12,19	2	4,87
Alto	4	9,75	38	92,68
Total	41	100	41	100

Otros estudios consultados reflejan resultados similares a estos, planteando que la mala calidad del agua de consumo, los hábitos higiénicos sanitarios deficientes, el hacinamiento, el bajo nivel educacional de las madres y la disposición inadecuada de los residuales líquidos y sólidos, pudieran estar actuando en la prevalencia del parasitismo. (8-11) Las vías de transmisión constituyen las distintas formas, modos o

mecanismos que utilizan los agentes biológicos para ingresar al organismo, y de esta forma desarrollar el proceso morbosos. (12)

Se constató inicialmente que sólo 11 personas (26,82 %) manejaban adecuadamente medidas preventivas del parasitismo intestinal, al aplicar el cuestionario final, el 100 % demostró positivamente el conocimiento adquirido (**tabla 2**).

TABLA 2. Nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas a tener en cuenta para evitar el parasitismo intestinal

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Bajo	24	58,53	-	-
Medio	6	14,63	-	-
Alto	11	26,82	41	100
Total	41	100	41	100

Los presentes resultados son avalados por otros autores que plantean situaciones similares. Las madres de los niños en edades preescolares juegan un papel importante en la epidemiología de las parasitosis intestinales en la población infantil, pues ellas están presentes en casi todos los aspectos de la vida de los infantes, lo que hace necesario que las campañas de sensibilización educativa se dirijan especialmente hacia este componente de la población. (13) El lavado de las manos, la mejora en la calidad del agua y otras medidas higiénicas deben ser aconsejadas a padres y cuidadores para evitar la diarrea aguda infecciosa. (14) Hervir el agua es otra medida elemental, para desinfectar el agua se debe

lograr que hierva vigorosamente por 10 a 12 minutos. En realidad, un minuto a 100°C destruirá la mayoría de los patógenos, incluidos los del cólera, y muchos mueren a 70°C. (15-16)

En relación con la conducta a seguir, en caso de parasitismo intestinal, se pudo comprobar que aún existía desconocimiento en ese sentido, ya que solo seis pacientes (14,63 %) identificaron correctamente las medidas a tomar en el inicio del estudio, cifra que se modificó de forma significativa, logrando que 38 (92,68 %) personas supieran qué hacer ante la sospecha de parasitismo intestinal (**tabla 3**).

TABLA 3. Nivel de conocimientos sobre la conducta a seguir ante un cuadro de parasitismo intestinal

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Bajo	25	60,97	1	2,43
Medio	10	24,39	2	4,87
Alto	6	14,63	38	92,68
Total	41	100	41	100

En la literatura revisada se aborda poco la conducta que siguen las personas ante la evidencia de parasitismo, es probable que por la gratuidad de servicios lo más lógico sea acudir ante el facultativo, pero no se evidenció de esa manera en esta intervención. Como es sabido, el estado de salud de las personas depende de la interacción con el ambiente en que se vive y de la conducta que se siga. (8)

Es muy significativo que inicialmente solo demostraron alto nivel de conocimientos sobre el parasitismo intestinal un promedio de 14,63 de los 41 pacientes; una vez culminada la propuesta, se elevó la cifra de pacientes con alto nivel de conocimientos sobre esta patología hasta un promedio de 95,12 (**tabla 4**).

TABLA 4. Niveles de conocimientos sobre parasitismo intestinal en menores de 10 años, antes y después de la intervención

Conocimiento general	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Bajo	28	68,29	1	2,43
Medio	7	17,07	1	2,43
Alto	6	14,63	39	95,12
Total	41	100	41	100

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

incrementar los conocimientos de la población en cuanto al parasitismo intestinal y su prevención, logrando un impacto en la salud de la población, cuando se corrobora que antes de aplicar la intervención 60 niños estaban infestados, y transcurridos seis meses después de culminada a solo 15 de los 84 menores de 10 años se les demostró parasitismo intestinal.

El resultado mostrado en la **tabla 5** reafirma la utilidad de los estudios de intervención, en aras de

TABLA 5. Nivel de efectividad de la intervención educativa, según la presencia de parasitismo intestinal en menores de 10 años, antes y después de la intervención

Presencia de parásitos	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Parasitados	60	71,43	15	17,86
No parasitados	24	28,57	69	82,14
Total	84	100	84	100

Resulta difícil comparar el resultado obtenido con otros autores, pues no se mide el impacto en la salud de los sujetos incluidos en estudios de intervención. En el estudio realizado en una escuela primaria en Venezuela, se demostró que de 43 niños infestados antes de la intervención en cinco persistió la presencia de gérmenes después de concluir la misma, (16) coincidiendo con este estudio.

CONCLUSIONES

La prevalencia de las parasitosis en el mundo y en Cuba permanece alta, en este estudio se constató la existencia de un gran desconocimiento en cuanto al tema antes de aplicar la intervención, y se mejoró significativamente el nivel de conocimientos luego de concluida la misma. La efectividad del estudio quedó demostrada al incrementar los conocimientos de la población en cuanto al parasitismo intestinal, su prevención y se modificaron hábitos y conductas, que disminuyeron la infestación por parásitos en 45 de los menores de 10 años que inicialmente estaban infestados, contribuyendo a su sano crecimiento y desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Martínez De la Ossa D, María Arrieta, Alberto Ampudia, Milena Fernández, Seneyda Hernández, Feider Hoyos, et al. Parasitosis Intestinal. Ciencia y salud virtual [revista en internet]. 2010, Dic [citado 5 de junio 2014] 2(1): 122-129.
2. WHO. Helminth control in school-age children: A guide for managers of control programmed [en línea]. Geneva: World Health Organization; 2011 [citado 4 de junio 2015]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int+/publications/2011/9789241548267_eng.pdf.
3. Instituto Nacional De Estadística E Informática (INEI) [en línea]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua 2009. Mayo 2010. [citado 4 de junio 2015]. Disponible en: http://proyectos.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf.
4. Salcedo-Cifuentes M, Florez O, Bermúdez A, Hernández L, Araujo C, Bolaños MV. Intestinal parasitism prevalence amongst children from six indigenous communities residing in Cali, Colombia. Rev. salud pública [revista en internet]. 2012, Feb [citado 4 de junio 2015]; 14(1): 156-168. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000100013&lng=es.
5. Minine Damazio S, de Souza Lima M, Rios Soares A, Andrade de Souza MA. Intestinal parasites in a quilombola community of the Northern State of Espírito Santo, Brazil. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo [revista en internet]. 2013, Jun [citado 4 de junio 2015]; 55(3): 179-183. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652013000300179&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46652013000300007>.
6. Fernández Ramos H, Estrada Astral Ivonne L, Crespo Estrada Y, Rodríguez Gutiérrez K. Intervención educativa para el control del parasitismo intestinal en adolescentes. AMC [revista en internet]. 2008, Ago [citado 4 de junio 2015]; 12(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000400004&lng=es.
7. 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 [revista en internet]. 2007, Jun [citado 4 de junio 2015]; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200010&lng=es.
8. Pérez Sánchez G, Redondo de la Fé G, Fong Rodríguez HG, Sacerio Cruz M, González Beltrán O. Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 años. MEDISAN [revista en internet]. 2012, Abr [citado 4 de junio 2015]; 16(4): 551-557. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400009&lng=es.
9. Hernández Alfaro MC, Palacios Mesa C. Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles en un municipio. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2014, Abr [citado 4 de junio 2015]; 18(2): 210-220. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200005&lng=es.
10. 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 [revista en internet]. 2011, Sep [citado 4 de junio 2015]; 27(3): 396-405. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300010&lng=es.

11. Urquiza Yero Y, Domínguez Caises LM, Artiles Yanes M. Caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2011, Mar [citado 4 de junio 2015]; 27(1): 105-113. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100012&lng=es.
12. Fuentes Reyes A, Curtis Madrigal I, Suárez A. Programa educativo a padres de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda. Revista Electrónica Zoilo Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2012 [citado 4 de junio 2015]; 37(12): Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=415>.
13. Londoño Alvarez J, Polo Hernández A, Vergara Sánchez C. Parasitismo intestinal en hogares comunitarios de dos municipios del departamento del Atlántico, norte de Colombia. Bol Mal Salud Ambv [revista en internet]. 2010 [citado 4 de junio 2015]; 50(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1690-46482010000200009&script=sci_arttext.
14. Gonzales S C, Bada M C, Rojas G R, Bernal A G, Chávez B C. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú - 2011. Rev. gastroenterol. Perú [revista en internet]. 2011 [citado 4 de junio 2015]; 31(3): 258-277. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1022-51292011000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Pino Martínez N, Tejeda Hernández OO, Chávez Gálvez Z, Rapado Viera M. Enfermedad diarreica aguda y su relación con la calidad del agua de consumo. Bejuca 2003-2007. Rev haban cienc méd [revista en internet]. 2010, Nov [citado 4 de junio 2015]; 9(4): 473-479. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400005&lng=es.
16. Oropesa Vergara OL, Quevedo Freitas G, Leyva Delgado L, Ferrera García BM, Ferrer Herrera IM, Rodríguez Martínez N. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la Escuela Primaria Salvano Velazco, Bocono. Correo Científico Médico de Holguín [revista en internet]. 2010 [citado 4 de junio 2015]; 14(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no141/no141ori04.htm>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.