

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA

Parasitismo Intestinal. Estudio de intervención en escolares de tercer grado de Jibacoa. Manzanillo

Autores:

Dra. Estrella Brito Rojas¹, Dra. Rosa Antonia Ramírez Castillo², Lic. Camilo Lovelle Jiménez³, Dra. Marlene Nuevo Pi⁴, Lic. Ricardo Alejandrez Tamayo⁵

1 Profesora Auxiliar, Especialista de Segundo Grado, Máster en Enfermedades Infecciosas

2 Profesora Auxiliar, Especialista de Segundo Grado, Máster en Enfermedades Infecciosas

3 Profesor Auxiliar, Licenciado en Educación Física, Máster en Longevidad Satisfactoria

4 Asistente, Especialista de Segundo Grado, Máster en Longevidad Satisfactoria

5 Asistente, Licenciado en Educación Física, Máster en Longevidad Satisfactoria

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención en escolares de tercer grado de las tres escuelas primarias de Jibacoa, en el período comprendido del primero de Mayo hasta el 30 de Diciembre del año 2010, con la finalidad de determinar la influencia de la labor educativa en las prácticas higiénicas sanitarias. El total de la población estudiada estuvo conformada por los escolares de tercer grado de Jibacoa diagnosticados en el Laboratorio Municipal de Microbiología, se determinó la prevalencia de parasitismo intestinal por escuelas, se

identificaron los parásitos intestinales que más se aislaron, los resultados de las técnicas diagnósticas utilizadas, efectividad del tratamiento antiparasitario y la efectividad de intervención educativa realizada a los padres, maestros y escolares sobre hábitos higiénicos sanitarios. Existió predominio del parasitismo intestinal en la escuela Leovigildo Beritán Fonseca, los parásitos que más se aislaron fueron Giardia lamblia y Áscaris lumbricoides, la técnica de kato katz mostró una mayor positividad diagnóstica, el tratamiento empleado y la intervención educativa realizada permitieron la mejoría de los pacientes e impidieron su reinfestación al mejorar sus hábitos higiénicos y su conciencia de riesgo, aumentando así la calidad en la atención de salud al escolar.

PALABRAS CLAVE: PARASITISMO INTESTINAL, INTERVENCIÓN EDUCATIVA, HÁBITOS HIGIÉNICOS, ESCOLARES.

INTRODUCCIÓN

La segunda Encuesta Nacional de parasitismo intestinal realizada en 1983 arrojó que el 54,7 % de la población cubana estaba infectada por varias especies, señalándose en ella a Granma como la segunda provincia de mayor por ciento (47.3), después de Guantánamo.

El municipio de Manzanillo no esta ajeno a este problema de salud, cada día los niños comprendidos entre estas edades, por sus características socio - biológicas y su vulnerabilidad, se ven más afectados por el parasitismo, donde su cuadro clínico puede transcurrir desde formas asintomáticas o inaparentes hasta cotejos semiológicos floridos y alarmantes.

La inadecuada interacción e integración del médico y la enfermera de la familia con los educadores, los escolares y la familia son insuficiencias que muestra la

Atención Primaria de Salud que impiden un enfrentamiento exitoso al parasitismo intestinal.

Teniéndose como **objetivo general**: determinar la influencia de la labor educativa en las prácticas higiénicas sanitarias en escolares de tercer grado de Jibacoa. Manzanillo. En el periodo comprendido desde el primero de Mayo hasta el 30 de Diciembre del 2010.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un ensayo de intervención en el Consejo Popular de Jibacoa en escolares de tercer grado, en el período comprendido del primero de Abril hasta el 30 de noviembre del año 2007, con la finalidad de determinar la influencia de la labor educativa en las prácticas higiénicas sanitarias y la prevalencia de parasitismo intestinal en escolares.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Todos los escolares de 3er grado.
2. Que todos se encuentren en la escuela en el momento del estudio.
3. Que todos tengan el consentimiento informado de los padres.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

1. Que no se encuentre en la escuela en el momento del estudio.

El total de la población estudiada estuvo conformada por los 116 escolares de tercer grado de las tres escuelas siguientes: Luís Guisado Suárez. (LGS), Braulio Coroneaux Betancourt. (BCB), Leovigildo Beritan Fonseca. (LBF).

El investigador se reunió con todos los miembros del grupo de trabajo, tutores de los escolares, directores de los centros educacionales, administrativos de la Empresa de Medicamento provincial y farmacia de la localidad con la finalidad de relacionar los problemas identificados.

Las muestras de heces fecales se trabajaron con las **técnicas** (26) siguientes: Examen directo con eosina y lugol, Técnica de Willis y Malloy (TWM), Técnica de Kato-Katz. (TKK), entre otras

PROCEDIMIENTOS

El estudio constó de cuatro etapas: Diagnóstica, Elaboración, Intervención propiamente dicha y Evaluación.

Primera Etapa

- **Diagnóstica**

En esta etapa se realizó una encuesta inicial (anexo 2), para determinar los conocimientos que tenían los alumnos sobre diferentes aspectos del parasitismo intestinal.

Segunda Etapa

- **Elaboración**

A partir de los resultados del estudio anterior se elaboró un plan de capacitación a los 116 escolares de tercer grado, familiares y maestros de las escuelas estudiadas con la finalidad de aumentar su conciencia de riesgo e incrementar el nivel de conocimientos sobre parásitos intestinales. Se realizó un plan de capacitación a los 116 escolares de tercer grado, familiares y

maestros de las escuelas estudiadas para aumentar su conciencia de riesgo y se aplicó una encuesta con previo consentimiento de los padres.

En este plan de capacitación se abordaron las siguientes **temáticas**:

1. Medidas Higiénicas Sanitarias para prevenir el parasitismo intestinal.
2. Influencias del maestro en la profilaxis de las enfermedades parasitarias.
3. Papel de la familia en la prevención de las enfermedades parasitarias.

Tercera Etapa

- **Intervención propiamente dicha.**

En esta actividad se utilizaron técnicas para facilitar la participación activa del auditorio en la adquisición de los conocimientos sobre los temas de Educación para la Salud abordados por la capacitadora o facilitadora (en este caso, la autora) como por ejemplo **lluvias de ideas** (para familiares y maestros) y la **espina de pescado** (para los escolares), como formas de trabajo grupal que ejercita la imaginación, promueve las ideas de los participantes sobre un tema o un problema, con el objetivo de producir ideas originales o soluciones nuevas, activar la participación al propiciar un ambiente de confianza entre los participantes, convertir al auditorio de participante pasivo a actor de su propio proceso educativo y evaluar el grado de asimilación del contenido impartido y las **proyecciones que en la comunidad realizarían los escolares, familiares y maestros para prevenir el parasitismo intestinal**, en los 3 grupos, se comenzó con la idea rectora siguiente: **“Yo si puedo evitar el parasitismo intestinal”**, se anotaron las respuestas a esta pregunta, para ir construyendo las conclusiones del auditorio, luego la facilitadora preguntó al leer cada respuesta, si es correcta o incorrecta, separando en 2 grupos dichas respuestas. Después leyó las respuestas correctas y guardó en una hoja de

papel ambas respuestas por separado. Seguidamente expuso de forma amplia el contenido planificado para esa actividad, después de concluida su exposición, pidió volver a responder la misma pregunta. Concluida esta actividad valoró si en esta última existía alguna respuesta incorrecta. Luego leyó todas las respuestas incorrectas y preguntó por qué las habían clasificado así.

Después escribe en la pizarra las dos respuestas correctas (la inicial y la final) y da lectura a las mismas, pide que señalen las diferencias que observaron en la segunda respuesta, sirviendo esta reflexión como evaluación del grado de adquisición de los conocimientos por los miembros del auditorio.

Concluye la actividad destacando la importancia del cumplimiento de las medidas profilácticas por cada uno de los miembros de la comunidad y **el rol que cada uno de ellos debe de jugar para evitar contraer estas parasitosis o que otros miembros de la comunidad las contraigan.**

Cuarta Etapa

- **Evaluación.**

Se evaluó la intervención a través de la encuesta inicial en todos los familiares o tutores de los escolares bajo los mismos criterios de la etapa diagnóstica.

RESULTADOS

Se observa de forma general, que más del 50 % de los escolares estudiados estaban parasitados (55,17%). Se evidencia que el 43,75% de los escolares con muestras positivas, estaban infectados por protozoarios, de ellos el 29.68 % presentaron infecciones por Giardia lamblia. Observamos de forma general

que la mayoría de los helmintos diagnosticados aparecieron en bajos porcentajes (entre **32.81** y **23,43%**), siendo *Áscaris lumbricoides* quien obtuvo el mayor porcentaje al infestar a 21 escolares, seguido de *Enterobius vermiculares* (**29,78%**), en cambio, *trichuris trichiura* y los *Ancilostomideos* tuvieron los porcentajes más bajos de identificación con un escolar de diferencia entre ellos. La literatura revisada coincide con los resultados de este trabajo donde se plantea que la ascariidiasis es la geohelmintiasis más frecuente y cosmopolita de todas las helmintiasis humanas y la segunda de las infecciones parasitarias de prevalencia mundial con más de 1 000 000 de personas infectadas. Sus efectos dañinos son agravados por la coexistencia de malnutrición proteico-energética ya que estos parásitos consumen principalmente carbohidratos y micronutrientes (vitamina A), esto conlleva posiblemente a un retardo del crecimiento. Además es uno de los parásitos más difundidos en el mundo especialmente en los países tropicales y subtropicales con malas condiciones higiénico-sanitarias. Se muestra que el kato katz es la técnica más eficaz para realizar el diagnóstico de laboratorio de los helmintos, al poderse diagnosticar por este método **43** escolares infestados por estos agentes biológicos, lo que representa el **37,06 %** del total de muestras analizadas. Este resultado debe servir de alerta ya que en la mayoría de los laboratorios de la provincia no se realiza esta técnica, haciéndose el diagnóstico de los helmintos a través del concentrado de huevos o técnica de **Willis-Malloy**, que como se observa en esta tabla, sólo permitió diagnosticar a **28** escolares (**24,13 %** de las muestras positivas de helmintos), es decir, **15 escolares menos** que los diagnosticados por la técnica del Kato-Katz. En la encuesta realizada a los padres se observa de forma general **antes** de la intervención educativa, hábitos higiénicos **incorrectos** aproximadamente en la mitad de los encuestados, (**56,8 %** y **43,1 %** respectivamente), al indagar sus hábitos de hervir el agua, lavarse las

manos antes de ingerir los alimentos y después de ir al baño, lavar las verduras antes de su consumo.

DISCUSIÓN

Resultados similares a los nuestros obtuvieron otros autores. Por ejemplo, en la provincia de Santa Clara, Pérez y colaboradores (28) reportaron de 133 escolares estudiados un 69.9 % de parasitados. En Guantánamo, Castillo y colaboradores (29) reportaron un 58.3 % de escolares infestados. En Ciudad de la Habana, Lavin y un grupo de expertos obtuvieron un 48.4 %. (30). Estos resultados coinciden con los obtenidos por Park JA y colaboradores (31) en Corea (65%), y en Monagas (62%) por Belloso G (32), que encontraron en sus investigaciones tasas de prevalencia similares a nuestra investigación. Diferimos de otros autores que obtuvieron tasas altas de prevalencia entre ellos los estudios realizados en el Estado de Bolívar (97.4%) y en Mendoza, Argentina (80.5%). Resultado similar al 19,2 % reportado en un estudio realizado en Punta Brava en Ciudad de la Habana (30). A nivel mundial autores como Correlho TB y colaboradores (40), Tashema NT y colaboradores (41), Jeb KC y colaboradores (42) y Veras JA y colaboradores (43) plantean que la *Giardia lamblia* puede causar enfermedad tanto en países subdesarrollados como desarrollados, afectando fundamentalmente a niños.

CONCLUSIONES

1. Los parásitos que más se aislaron fueron dentro de los protozoarios la *Giardia lamblia* y como helminto *Áscaris lumbricoides*.
2. El tratamiento empleado y la intervención educativa realizada permitieron la mejoría de los pacientes e impidieron su reinfestación.
3. Antes de la intervención educativa existían hábitos higiénicos sanitarios incorrectos al no poseer una correcta educación sanitaria ni conciencia de riesgo, situación que cambió después de la intervención educativa.

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS. Helminthiasis Intestinales. Manejo de las Geohelminthiasis, Departamento de Parasitología y Micología. Universidad de la República de Uruguay. 2003.
2. Jawetz, Melnick, Adelberg. Parasitología Médica 14 edición. Ciudad de la Habana, 2006; 539-97.
3. Espinosa MI. Vigilancia de Geohelminthiasis en áreas rurales en tres provincias orientales. (Guantánamo, Santiago de Cuba, Granma). Estrategia por la salud y el desarrollo infantil 2004-2006, Cuba.
4. Toledo CGI, Rodríguez HP, Reyes SM, Cruz AA, Carballosa HM, Sánchez SL, ET all. Enfermedades de transmisión Digestiva. En: Fundamentos de Salud Pública 2. Editorial de Ciencias Médicas la habana, 2005: 442-546.
5. Ciclo de vida de parásitos. Disponible <http://salud.infoplena.com/gastrointestinales/parasitosis>. Tomado 21-1-08.
6. Berdasquive DC, Mirabal ML, Suarez CL. La integración de la Higiene y la Epidemiología a la atención primaria. Otro avance a la Salud Pública Cubana. La Habana: MINSAP; 2004.
7. Núñez FA, Cordoví RA. Métodos de examen coproparasitológico. Manual de Técnicas Básicas para el Diagnóstico de las Parasitosis Intestinales. MINSAP. 2006.
8. Rojas MO. Medidas de Prevención y Tratamiento. Estrategia por la salud y el desarrollo infantil 2004-2006, Cuba.

9. Pérez C MC, Sánchez ML, Cueto M GA, Mayor P AM, Fernández CN, Alegret RM. Intervención Educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 23(2). 2007.
10. Castillo NB, Iribar MM, Segura RP, Salvador MI. Prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil perteneciente al policlínico 4 de agosto de Guantánamo. *Medisan* 2002; 6(1): 46-52.
11. Lavin OJ, Pérez RA, Finlay UA, Sarracent PJ. Parasitismo intestinal en una cohorte de escolares en dos municipios de Ciudad de la Habana. *Rev Cubana Med Trop*, 2008; 60(3).
12. Salomon MC, Tonelli RL, Borremans GB, Bertello D, Jong LI. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la Ciudad de Mendoza. Argentina. *Parasitol Latinoam* 2007; 62(1): 49-53.
13. Roca GR, Smith SV, Paz PE, Losada GJ, Servit RB, Llamas SN, et all. Parasitismo intestinal. En: *Temas de Medicina Interna* 4ta edición, Editorial de Ciencias Médicas, 2005; T (3): 616-24.