

CIENCIAS EPIDERMIOLOGICAS Y SALUBRISTAS

Policlínico Docente Comunitario Meneses, Yaguajay, Sancti Spiritus
Escuela Nacional de Salud Pública

Intervención comunitaria en las parasitosis intestinales parroquia Santa Bárbara, estado Anzoátegui, 2010

Community intervention in intestinal parasitosis Santa Barbara, Anzoategui state. 2010

Oswaldo Batista Rojas¹, ²Raydel Martínez Sánchez

¹Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. *Master* en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Avenida 120 num.5111, entre 51 y 59, Marianao .La Habana. Teléfonos: (41) 531117 - 531553. E- mail: osvaldo.ssp@infomed.sld.cu

²Especialista Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. *Master* en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Investigador Auxiliar del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí.

RESUMEN

Se realizó una intervención comunitaria en Santa Bárbara, Valle Guanape, Carvajal Estado Anzoátegui, Venezuela, durante el 2010. El universo estuvo conformado por todos los niños parasitados de la comunidad y sus representantes de la Escuela Primaria Santa Bárbara. El objetivo general fue desarrollar una intervención comunitaria para eliminar la parasitosis intestinal, la cual se desarrolló en tres fases: diagnóstica, interventiva y de evaluación de los resultados. En la fase diagnóstica se efectuó un estudio coparazitológico, así como el nivel de conocimientos y comportamientos relacionados con el parasitismo intestinal. La fase interventiva consistió en el diseño e implementación de una intervención conjuntamente con los líderes formales e informales de la comunidad, la realización de actividades grupales participativas utilizando los diferentes recursos disponibles de la zona, con una adecuada factibilidad y participación social y comunitaria. En la tercera fase se evaluó la eficacia de dicha intervención mediante la comparación de la presencia de parasitismo y el nivel de conocimientos y comportamientos al inicio y final de la investigación. La intervención resultó eficaz, ya que se logró la plena integración a todas las actividades educativas para disminuir el parasitismo intestinal; se lograron modificaciones significativas tanto en niños, padres o representantes. Las actividades realizadas con carácter participativo movilizaron también a toda la comunidad y sus líderes, y se obtuvo una factibilidad desde el

punto de vista social en niveles adecuados de participación comunitaria e intersectorialidad.

Palabras clave: Parasitismo, Intervención educativa, participación comunitaria, Intersectorialidad.

ABSTRACT

We were carried out a community intervention in Santa Barbara's community, Valle Guanape, Carvajal Anzoátegui, Venezuela, during the year 2010. The universe was conformed by all the children parasitoids of the community and its representatives of the Primary School Santa Barbara. The general objective was to develop a community intervention to eliminate the intestinal parasitosis, which was developed in three phases: diagnostic, interventiva and evaluation of the results. In the diagnostic phase a study coproparasitological was made, as well as the level of knowledge and behaviors related with the intestinal parasitism. The phase interventiva consisted jointly on the design and implementation of an intervention with the formal and informal leaders of the community, the realization of activities participatory groups using the available different resources of the area, with an appropriate feasibility and social and community participation. In the third phase the effectiveness of mediating this intervention was evaluated the comparison of the presence of parasitism and the level of knowledge and behaviors to the beginning and final of the investigation. The intervention was effective, since the full integration was achieved to all the educational activities to diminish the intestinal parasitism, being achieved significant modifications so much in children, parents or representatives. The activities carried out with participatory character also mobilized the whole community and their leaders being achieved feasibility from the social point of view achieving appropriate levels of community participation and Intersectorialidad.

Key words: Parasitism, educational Intervention, community participation, Intersectorialidad.

INTRODUCCIÓN

La lucha por el medio ecológico, obligó a los primeros pobladores del mundo a establecer diferentes relaciones entre sí. De ahí surgieron organismos que al convivir se beneficiaron mutuamente, otros por el contrario se perjudicaban cuando eran obligados a vivir en un mismo medio.¹

Las parasitosis intestinales son infecciones muy frecuentes (del 40-70%) en los países subdesarrollados, debido a que en ellos coexisten malas condiciones higiénicas, escasa cultura médica, deficiente saneamiento ambiental y bajas condiciones socioeconómicas.²

En general tienen baja mortalidad, pero igualmente ocasionan importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones. Las

enteroparasitosis pueden transcurrir durante largo tiempo sintomáticas sin diagnosticar; pero también pueden llegar a provocar cuadros digestivos, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo de los niños. Actualmente se está investigando la incidencia que pueden tener las infecciones parasitarias intestinales sobre el rendimiento escolar; por ejemplo, a través de la irritabilidad y el cansancio que provocan, con repercusión sobre la capacidad intelectual y la atención.³

Las parasitosis intestinales se consideran un problema de salud pública que afecta a individuos de todas las edades y sexos; pero se presentan, sobre todo, en los primeros años de vida, ya que este grupo de población aún no ha adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas y no se ha desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos. Estas infecciones se producen en el Hombre cuando sus hábitos y costumbres se interrelacionan con los ciclos de vida de los helmintos y protozoarios, agentes causales de las mismas, que pueden adquirir diversa ubicación en el organismo humano, y causar trastornos clínicos aparentes o no.⁴

Aún con la revolución científico-técnica que tiene lugar en el mundo y los modernos medios técnicos con que cuenta la Medicina contemporánea, el parasitismo intestinal sigue siendo un problema de salud a nivel mundial, sobre todo, en los países subdesarrollados, aunque no escapan a este flagelo los países industrializados, particularmente, en sus legiones más atrasadas y con más bajos niveles socioeconómicos.

Durante la infancia, las enfermedades parasitarias son mucho más frecuentes dado a que en este período de edad existen muchas más oportunidades de contacto con los parásitos y, además, los niños tienen una alta tendencia a manifestar síntomas agudos por esta enfermedad, debido a que durante esta época de vida no existe inmunidad o tolerancia a muchos de estos parásitos, lo que motiva que la morbimortalidad por esta entidad sea mucho más elevada durante la infancia (principalmente en la primera década de vida), constituyendo el parasitismo intestinal una de las causas más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria.^{1,2,4,5}

El parasitismo intestinal en la infancia, a pesar de constituir una patología diaria en los países subdesarrollados y representar un grave daño para la salud, se le dedica poca atención en las publicaciones médicas. Aún más, con demasiada frecuencia se establecen criterios basados en reportes de otros países o en experiencias propias no documentadas.^{5,6}

Nos enfrentamos día a día con infestaciones parasitaria del intestino, y en muchas oportunidades iniciamos regiones terapéuticas en forma empírica no pocas veces de manera sistemática y con variada regularidad.

Existe además la idea muy extendida entre los profesionales de la salud, sobre la asociación casi obligada de parasitismo intestinal con diarrea aguda, extremo este poco fundamental como ha sido demostrado por varios autores.⁶

Hasta los últimos 5 años no se ha podido dilucidar la naturaleza verdadera, las enfermedades que producen los métodos racionales de diagnóstico y tratamiento de las parasitosis humanas. A pesar de los tratamientos efectivos, así como las mejoras socioeconómicas, educativas y sanitarias, no se ha logrado controlar las parasitosis de nuestra población, si bien la mortalidad a causa de estas, casi ha desaparecido.⁶

La amplia aplicación de la Microbiología y Parasitología médica y su impacto en la investigación y la asistencia médica en general, imponen la necesidad a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna a desarrollar acciones, las que contribuyan a resolver importantes problemas de salud, contribuir a disminuir los altos índices de enfermedades infecciosas en la región y, a la vez, protagonizar una verdadera revolución en este campo del conocimiento científico.^{5,6}

Las enfermedades infecciosas constituyen la principal causa de morbimortalidad en la población general de la macrorregión Sur del Perú, siendo 59% la demanda de atención médica total, en una ciudad con características demográficas y epidemiológicas que propician la situación anteriormente descrita, por su concentración y densidad poblacional, así como el incremento progresivo de inmigración altiplánica y la zona Alto Andina. De igual forma, las parasitosis intestinales como parte de este importante cuadro clínico-epidemiológico, representan un gran problema de salud pública y se encuentran entre las diez principales causas de muerte conjuntamente con otras infecciones de causa no parasitaria, incluso existen evidencias que mencionan la increíble situación de que uno de cada tres peruanos, es portador intestinal de infección parasitaria, con un lógico predominio en las edades escolares y con notables diferencias en su prevalencia dependiendo de las regiones bien delimitadas que existen en el país. Las deficientes condiciones de vida tanto sanitarias como habitacionales, nutricionales y educacionales, predominantes en las zonas rurales y peri urbanas de la ciudad de Tacna, predisponen a la existencia de un mayor riesgo de adquirir este tipo de infecciones por protozoos y helmintos.⁶

Los métodos recomendados de prevención y control se basan principalmente en el fenómeno del curso de adecuadas formas de disposición de excretas, como las letrinas, por ejemplo, en la educación e higiene y en el saneamiento ambiental, y dotación de agua potable.^{3,4, 5,6}

La desnutrición parece ser importante en la población menor de 12 años del Departamento del Quindío, según aparece en las estadísticas obtenidas a través del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN-, realizado por la Subdirección de Salud Pública del Instituto Seccional de Salud del Quindío.^{3, 5,7}

La prevención y control de la parasitosis intestinal se fundamenta no solo en el conocimiento del ciclo biológico, los mecanismos de transmisión y la historia natural de la infección parasitaria, sino también en el estudio de la cultura higiénica, las creencias y la organización social. Los beneficios que se generan con su control, además de la salud se observan en el ámbito social y económico. La comunidad es el escenario donde deben desarrollarse las acciones preventivas y el fomento a la salud. Estos aspectos se logran alcanzar mediante instrucciones simples en el hogar, el trabajo, el Medio Ambiente teniendo como finalidad el cambio de conducta del individuo.^{8,9}

La atención primaria de salud en Cuba es desarrollada por el Médico General Integral desde su graduación y se dirige a todos los individuos que presenten o no la enfermedad parasitaria, a quienes se les realiza acciones de promoción, prevención y tratamiento.

Las acciones de promoción de salud corresponden a toda rama de la Medicina y tienen como propósito mantener al Hombre sano mediante modificaciones de los estilos de vida que posibiliten disminuir o controlar factores de riesgo.^{9,10}

Las acciones preventivas están dirigidas a evitar la aparición de parasitismo, siempre con una visión salubrista. Dentro de las complicaciones del parasitismo

tenemos anemia, dolor abdominal recurrente, diarreas crónicas, desnutrición, estreñimiento, cólicos, obstrucción intestinal, así como emergencias quirúrgicas como apendicitis aguda.¹¹

En Venezuela, como en el resto de los países subdesarrollados, existe una elevada incidencia de parasitosis, lo cual responde entre otros factores a la escasez de recursos para desarrollar tratamientos adecuados y acciones de prevención, sobre todo, en las poblaciones de bajos ingresos.

La Parroquia de Santa Bárbara no es un caso ajeno a este problema de salud, donde las enfermedades del tracto digestivo encabezadas por el parasitismo intestinal son la primera causa de consulta en la edad pediátrica, seguida por las infecciones del sistema respiratorio, lo cual representa un problema de salud que debe ser resuelto por su repercusión en la salud integral.

Dada la necesidad de desarrollar medidas salubristas, se realizó la presente investigación en la cual se diseñó e implementó una intervención educativa con enfoque multisectorial, que permitió aumentar el nivel de conocimientos en los grupos de estudio de esta Parroquia.

Para ello fue muy importante el diagnóstico previo de las parasitosis y la puesta en marcha de una serie de actividades con participación social y comunitaria, nos propusimos como objetivos: Desarrollar una intervención para determinar la incidencia del parasitismo intestinal para aumentar el nivel de conocimientos sobre este problema de salud en la Parroquia Santa Bárbara, Estado Anzoátegui, durante 2010.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo tecnológico, en forma de intervención comunitaria en el punto de la Medicina general de Barrio Adentro de la Parroquia Santa Bárbara, Valle Guanape, Municipio Carvajal, del Estado Anzoátegui de la República Bolivariana de Venezuela en el 2010.

Universo

El universo de trabajo estuvo constituido por el total de población desde 0 a 14 años, así como sus padres o representantes, pertenecientes a la Unidad Educativa Santa Bárbara, Municipio Carvajal, durante el 2010. Para un total de 172 niños e igual cantidad de padres o representantes.

Técnicas para la Recolección de Información

Determinar el porcentaje del parasitismo intestinal

Se realizó un estudio coproparasitológico a los niños; se les hicieron dos determinaciones seriadas de heces fecales utilizando el examen directo con Lugol y Eosina a 1 % para investigar protozoarios y examen microscópico de una muestra de heces fecales concentrado en sirope formulado con densidad 1 200 para investigar huevos de helmintos y así determinar el tipo de parásitos más frecuente.

Determinar el nivel de información sobre parasitismo intestinal

Se aplicó una encuesta confeccionada en relación con la información obtenida de la literatura revisada, la cual fue sometida a validación por constructo y por contenido mediante criterio de expertos por consenso, con lo que fue perfeccionada para su implementación. Se evaluaron de la siguiente forma 90-100 (suficiente o salutogénico), 70- 89 (regular) y menos de 69 insuficiente o nocivo.

El autor diseñó la primera versión de la estrategia que fue sometida al criterio de expertos en los temas de Medicina general, intervención comunitaria y epidemiología.

El desarrollo de esta intervención se dividió en etapas:

Etapas I: Prevalencia de parasitismo y conocimientos sobre este problema

A los 172 niños, se les procedió a realizar la toma seriada de heces fecales para el diagnóstico de parasitosis. Posteriormente, se aplicaron dos cuestionarios: el primero, con el objetivo de identificar los factores socioculturales de los adultos en estudio; el segundo, fue un cuestionario de seis preguntas, relacionadas con el nivel de conocimiento y comportamientos higiénicos sanitarios sobre parasitismo intestinal antes de la intervención.

Etapas II: Intervención

El diseño de la intervención estuvo basado en los resultados encontrados en el diagnóstico de salud del área del 2009, así como los resultados obtenidos en la fase diagnóstica.

El autor diseñó la primera versión de la estrategia que fue sometida al criterio de diez expertos en los temas de alcoholismo e intervención comunitaria. Se utilizó la Técnica de Discusión de Gabinete como proceder para la construcción definitiva de la estrategia y para su validación por contenido y constructo.

Se establecieron finalmente las actividades con el objetivo de incorporar a cada paciente y su representante, los líderes formales y no formales y la comunidad en general, previa autorización de las autoridades pertinentes, y se logró la participación de diferentes sectores relacionados con el bienestar, la salud y la educación de la comunidad según criterios de intersectorialidad, donde cada factor actuó en función de sus responsabilidades específicas según el objetivo común de la intervención. Las actividades programadas conllevaron a la participación de toda la comunidad en cuanto a la sensibilización de la problemática del parasitismo y la necesidad de apoyo, además como prevención secundaria en el resto de la población respecto al tema de intervención sus causas y consecuencias. Las actividades programadas en sentido general fueron: charlas educativas, sesiones de consultas, actividades grupales, recreativas y laborales.

Es necesaria una aclaración por parte del investigador, el tiempo de las conferencias o clases según al grupo que estará dirigido el programa varía de acuerdo con el tema en cuestión, en esta investigación se utilizó el tiempo lectivo de una clase de otra materia para no aumentar el estrés por salir del aula y ayudar a una mayor concentración.

Plan de actividades

Se efectuaron actividades: una, de presentación; otra, para desarrollar cohesión de grupo y 10, para desarrollar las temáticas. Se realizaron dos reuniones más para

concluir el ciclo y la última para evaluar los resultados y dar por finalizada la intervención.

Los encuentros se hicieron en semanas alternas, las actividades participativas se desarrollaron con la misma frecuencia y se aplicaron diferentes técnicas para ejercitar los temas tratados.

Técnicas participativas

Consisten en la realización, por parte de los asistentes, de tareas concretas, orientadas por el coordinador del grupo para propiciar animación, cohesión, reflexión y consolidación de los conocimientos propuestos en el programa creado al respecto.

Las técnicas participativas desarrolladas fueron:

- Reunión 1: Pasado, presente y futuro.
- Reunión 2: Cuento vivo.
- Reunión 3: La cola de la serpiente.
- Reunión 4: La temperatura grupal.
- Reunión 5: Caminando.
- Reunión 6: Los pueblos.
- Reunión 7: El sociodrama de la comunicación.
- Reunión 8: El sombrero sin cabeza.

Previamente, se procedió a capacitar en forma de taller, con temas sobre parasitismo, al personal que participaría en la intervención acorde con los objetivos propuestos y se contó con la voluntariedad de la comunidad y autoridades pertinentes, se realizaron diez encuentros con el personal. Se tuvieron en cuenta aspectos ya tratados en otras investigaciones realizadas en Cuba, tales como:

- Difusión y movilización social para la salud.
- Concentración social para el cambio.
- Fortalecimiento y legitimación del papel del Ministerio de Salud en este caso de la Misión Barrio Adentro.

Control y evaluación

En el último encuentro, se procedió al segundo estudio de heces fecales en busca de parasitismo y aplicar el cuestionario de la investigación sobre conocimientos y comportamientos en relación con el parasitismo; se calificó en la misma forma que en la fase diagnóstica.

Procesamiento de la información

Después de tener los resultados del estudio coparazitológico y las encuestas se llevó a cabo el vaciamiento de la información en el paquete *Excel* de *Microsoft Office*, donde se ofrecen en tablas y gráficos creados al respecto.

Ética de la investigación

Se contó con la autorización de las autoridades gubernamentales y sanitarias locales, educativas de la comunidad y la Misión Barrio Adentro.

El investigador posee la experiencia necesaria para desarrollar el estudio; es especialista de Primer Grado en Medicina General Integral, Instructor, *Master* en Enfermedades Infecciosas, Miembro de la Sociedad Cubana de Salud Escolar y Universitaria del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

Desde el punto de vista ético, se contó con la voluntariedad del paciente, lo cual se puede constatar mediante el proceso de consentimiento informado realizado de forma oral y escrita, procedimiento solicitado además a su representante legal o familiar.

Aunque la investigación incluye la utilización de personal humano no se requirió de procedimientos y autorizaciones internacionales, ya que no fueron utilizados métodos invasivos que pusieran en peligro la integridad de las personas y no quedasen secuelas que comprometieran su bienestar.

RESULTADOS

El porcentaje del parasitismo intestinal y el parásito encontrado lo plasmamos en la Tabla 1 donde exponemos que *Giardia Lamblia* fue el parásito que predominó, presentándose en 62 infantes, para 69.66%; en segundo lugar, *Entamoeba Histolytica*, 27 casos para 30.33%; Oxiuro, 11.23% de los niños parasitados. *Áscaris Lumbricoide*, *Necator Americanus* y tricocéfalo se observaron con menos frecuencia en los casos estudiados, también encontrando aquí niños que en el momento de la encuesta portaban más de un parásito.

Tabla 1. Frecuencia según especies de parásitos encontrados en la población infantil

Parásitos encontrados	Cantidad de niños	Porcentaje
<i>Giardia Lamblia</i>	62	69.66
<i>Entamoeba Histolytica</i>	27	30.33
Tricocéfalo	2	2.24
<i>Áscaris Lumbricoide</i>	2	2.24
<i>Necator Americanus</i>	3	3.37
<i>Oxiurus</i>	10	11.23

Fuente: Estudio coparásitológico.

Todos los niños tenían un nivel de información muy bajo en las etapas iniciales, no conocían el correcto aseo personal, ni tomar agua hervida o tratada, desconocían la importancia de lavar las verduras que se consumen crudas, lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño. Muestra de que los únicos niveles de información que tiene esta población son a través de los programas de radio y televisión, carentes de mensajes salubristas. (Tabla 2).

Tabla 2. Niños según nivel de información sobre parasitismo intestinal

Nivel De Información	No	%
Regular	9	5,24
Insuficiente	163	94,76
Total	172	100

Los comportamientos relacionados con los conocimientos sobre parasitismo resultaron en consonancia con el nivel de información sobre la higiene personal. (Tabla 3).

Tabla 3. Niños según comportamientos sobre higiene personal

Comportamientos	No	%
No salutógenicos	172	100

Los padres no conocían en su gran mayoría como es el correcto aseo personal, la cocción correcta de los alimentos, el lavado adecuado de las ropas, el adecuado manejo de las verduras. Ninguno de los aspectos que son de vital importancia y su repercusión en la salud en general. (Tabla 4).

Tabla 4. Niños según nivel de información sobre medidas higiénico- sanitarias antes y después de la intervención

Nivel de información	Antes		Después	
	número	%	número	%
Suficiente	0	0	170	100
Regular	9	5,23	2	0
Insuficiente	163	94,76	0	0
Total	172	100	172	100

Nivel de información antes y después de la intervención

Los resultados muestran que la intervención fue satisfactoria, ya que se logró una plena integración a las actividades educativas para mejorar el nivel de información sobre el parasitismo intestinal y se lograron modificaciones significativas, ya que la reducción mostrada en las tablas relacionadas con la presencia de parásitos después de la intervención fue importante en los niños y padres. (Tabla 5).

Tabla 4. Niños según nivel de información sobre medidas higiénico- sanitarias antes y después de la intervención

Nivel de información	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Suficiente	0	0	170	100
Regular	9	5,23	2	0
Insuficiente	163	94,76	0	0
Total	172	100	172	100

Ambos resultados muestran cómo tanto niños como padres antes de la intervención tenían hábitos nocivos respecto a las medidas higiénicas sanitarias, no siendo así en la fase final de la investigación, donde todos alcanzaron comportamientos salutogénicos. (Gráfico 1).

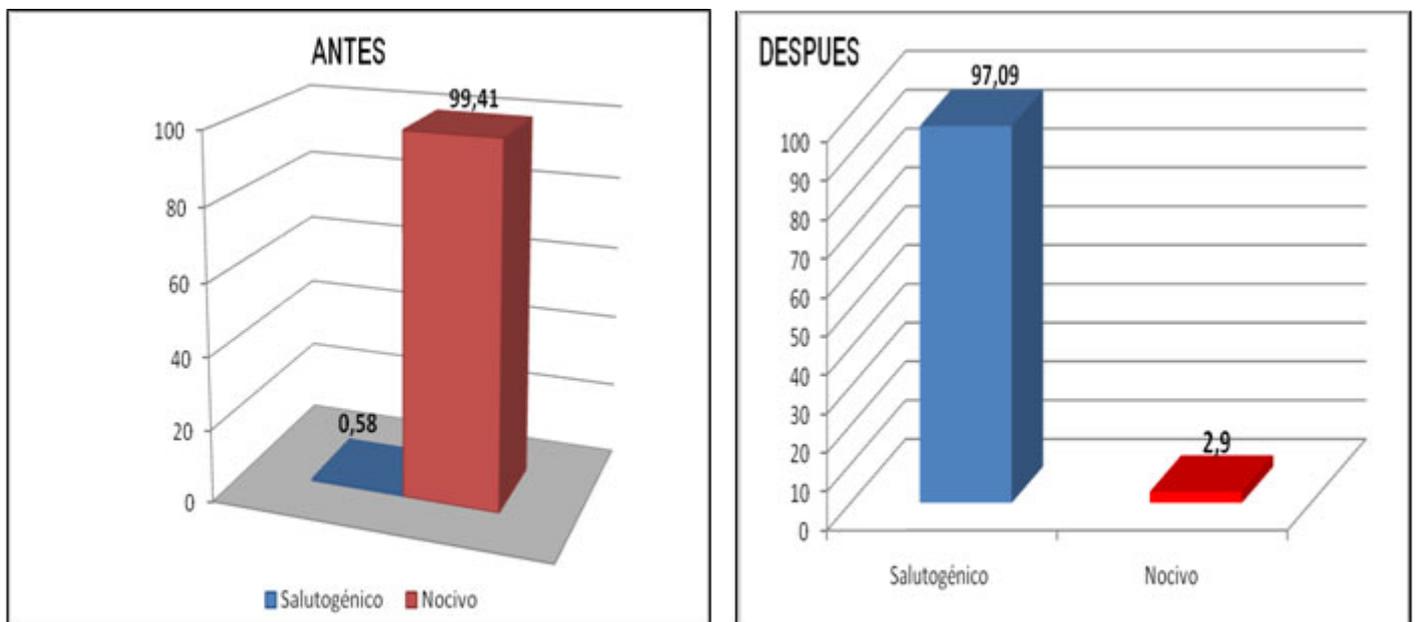


Gráfico 1. Padres o Representantes según comportamientos sobre medidas higiénico sanitarias antes y después de la intervención.

DISCUSIÓN

Comparando con la bibliografía estudiada, existen muchos autores que concuerdan con nuestros resultados.^{12,13,14}

Entre los principales hallazgos en un trabajo investigativo, realizado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en las ciudades de Managua y Masaya, encontraron que 75% de los niños presentaron enteroparasitosis. Los parásitos patógenos encontrados fueron: *Giardia Lamblia*, 47%; *Cryptosporidium sp*, 24%; *Trichuris trichiura*, 15%; *Ascaris lumbricoides*, 7%; *Hymenolepis nana*, 6.2%; *Entamoeba histolytica*, 4.4%; *Taenia sp*, 2 casos y *Enterobius vermicularis*, 1 caso.¹⁵

Parásitos no patógenos encontrados en un estudio similar en el Estado Brasil: *Entamoeba coli*, 25.3%; *Endolimax nana*, 23%; *Chilomastix mesnili*, 5.3%; *Iodamoeba butschlii*, 4.4% y *Trichomonas hominis*, 2%.¹⁶

En nuestro estudio, predominan los malos hábitos higiénico-sanitarios y la poca información respecto al parasitismo intestinal. Igualmente, un estudio realizado por la Oficina Sanitaria Panamericana en Argentina refiere que las políticas estatales no son suficientes para erradicar este flagelo en los infantes por la casi inaccesibilidad a los servicios básicos de salud¹⁷

Según muestran los resultados antes descritos, la intervención resultó satisfactoria ya que se observó una disminución favorable con respecto a la presencia del parasitismo intestinal, así como un aumento de los conocimientos en la población estudiada, en más de 90 %. Se constató que el papel coordinador del sector salud, requiere personal capaz, conocedor de la actividad que realiza y convencido del importante papel que tiene cada uno de los otros sectores en la transformación del medio para poder modificar las condiciones de vida y el Medio Ambiente en favor del bienestar de la población. Así como la comprensión del papel que tiene cada una de las partes tiene que tener su comienzo en el propio sector salud, que obviamente requiere de inicio lograr la aprobación de políticas públicas que las respalden, pero que no pueden constituir el escudo para el trabajo sino el argumento para convencer a los demás del importante lugar que ocupan y como juntos podemos lograr una mejor calidad de vida. La movilización de los recursos humanos y materiales de la comunidad en función del bienestar, implicó colocar en la agenda de otros sectores la salud, el problema del parasitismo como una prioridad que les atañe y en cuya solución se encuentran involucrados, para poder lograr un trabajo colectivo, para que verdaderamente sea concebido como un fenómeno integral.

CONCLUSIONES

Se identificó un bajo nivel de información sobre parasitismo intestinal al inicio de la investigación y un nivel de información adecuado luego de implementar la intervención. En la etapa diagnóstica de la intervención, se logró identificar una elevada parasitosis en los niños con predominio del parásito *Giardia Lamblia*, así como un deficiente conocimiento tanto en padres como en infantes. Se diseñó e implementó la intervención con una elevada participación social y comunitaria, apoyada por un enfoque intersectorial, con la participación de organizaciones comprometidas con la nueva política de salud. La intervención que se desarrolló en la comunidad objeto de estudio, resultó exitosa. En ella, se pusieron de manifiesto los nexos del investigador, como Medico General Integral con la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Hernández F. Prevalencia de parasitismo intestinal en un consultorio urbano. (Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral). Sancti Spiritus: Policlínico área Los Olivos; 2007.
2. OMS/UNICEF. Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna. Rev Cubana Aliment Nutr. 2007; 7(1):6-7.

3. Westphal MF, Taddes JAC, Venancio SI, Bogus CM. Capacitación de profesionales de salud en lactancia natural y reformas institucionales subsiguientes. Bol Of Sanit Panam. 2006; 120(4):304-15.
4. Borda C Fiel R, Amador M. Lactancia materna más y mejor en el 2003. Rev Cubana Aliment Nutr. 2003;7(1):4-5.
5. Gutiérrez JA, Berdasco A, Quesada MR, Esquivel M, Posada B, Jiménez JM. Crecimiento y desarrollo del niño. En: De la Torre E, Canetti S, González J, Gutiérrez JA, Jordán J, Pelayo EJ. Pediatría 1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005, p.28-57.
6. Biolleg MA, Gamboa C, Astete S Ulloa R. In Intestinal por Parásitos y/o Comensales en Escolares de la IX Región, Chileno de Parasitología. 2008; 45(3-4): 86-90.
7. Velázquez Águila A, Rodríguez Sánchez I. Parasitismo Intestinal en los niños. Estudio Clínicoepidemiológico. Rev. Cubana Med Gen Integral. 1988; 4(1): 22-30.
8. Torres Idavoy D, Matamoros Vitres M, Rojas Rivero L, Finlay Villalvilla CM. Evaluación de la respuesta de anticuerpos en pacientes con Giardiasis. Rev. Cubana Med Trop. 1993; 45(1): 27-31.
9. Tajada Alegre P, Menéndez Rivas Villamil M. Estudio retrospectivo de parasitosis intestinales en un Hospital Pediátrico. Rev. Española Ped (Madrid). 2004; 50 (259): 31-34.
10. Landra Rivera I, Vigil Ferrari M. Rev. Médica Hondureña. 2007; 59 (2): 87-90.
11. Llanio Navarro R, Sotto Escobar A, Jiménez Mesa G, Panigua Esteve M, Quintero Díaz M, González Lazo N, Castañeda Willot C. *et al.* Parasitosis intestinal. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación ; 2005.
12. Crespo Camargo ZD, Ríos CX, Grande ML, Antesana G, Góngora M. Prevalencia de enteroparasitosis en guarderías infantiles del área urbana de Cochabamba. Gaceta Médica Boliviana. 2008; 16 (3):107-108.
13. Álvarez Hernández A, González López Me, Puga Gómez R, Bidot Masser C. Prevalencia del parasitismo intestinal en niños supuestamente sanos. Valoración de su inmunidad humoral. Rev. Cubana Med Gen Integral. 1993; 9 (2): 115-120.
14. Díez Rodríguez G, García Pérez W, Wade Mateo M, Merli Linares JI. Manifestaciones alérgicas y giardiasis. Rev. Cubana Med Gen Integral. 1995; 11 (2): 117-120.
15. Pastrana Huanaco E, Abarca Sánchez V M, Espinosa Maldonado M. Impacto de la educación antiparasitaria en la demanda de atención médica. Revista Médica IMSS (Mex). 2006; 32 (4): 339-341.
16. Costa Cruz JM, Cardoso MLG Marqués DE. Intestinal Parasites in school handlers in the city of Uber landia, Minas Gerais, Brasil (1). Rev Inst Med Trop S Paulo. 2008; 37 (3): 191-196.

17. Borda C Fiel R, Edgardo Borda C, Felisa Ría MI, Rosa JR, Marrana C. Parasitismo intestinal en San Cayetano, Corrientes, Argentina. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 2005: 120(2): 110-116.

Recibido: 11 de mayo de 2010.

Aprobado: 8 de abril de 2011.