

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Antiparasitarios en Madres de la Comunidad de
Sequixquib, Cahabón, A.V.
TESIS DE GRADO

ERWIN ULISES GARCÍA PRADO
CARNET 23247-09

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, SEPTIEMBRE DE 2015
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN MEDICINA

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Antiparasitarios en Madres de la Comunidad de
Sequixib, Cahabón, A.V.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

ERWIN ULISES GARCÍA PRADO

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ, SEPTIEMBRE DE 2015
CAMPUS "SAN PEDRO CLAVER, S . J." DE LA VERAPAZ

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. ANA LOURDES ALEJANDRA YELA MOLINA

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. JOSE AROLDI ALVARADO
LIC. JOSÉ LEONEL DE LEÓN ZAMBRANO
LIC. ROBERTO VALDES SIERRA



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Medicina
Comité de Tesis

**VISTO BUENO INFORME FINAL DE TESIS
ASESOR DE INVESTIGACION**

Guatemala, 04 de Junio de 2015

Comité de Tesis
Departamento de Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Estimados miembros del Comité:

Deseándoles éxitos en sus actividades académicas regulares, me place informales que he revisado el informe final de tesis de graduación titulado: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANTIPARASITARIOS EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE SEQUIXQUIB, CAHABON ALTA VERAPAZ** del estudiante **Erwin Ulises García Prado** con **carne N° 2324709**, el cual he acompañado desde la fase de protocolo y, hasta el momento, ha cumplido con las exigencias y procedimientos establecidos en la Guía de Elaboración de Tesis de la Licenciatura en Medicina de esa universidad.

Por lo anterior, doy mi anuencia para que dicho informe pase a consideración del Comité de Tesis para su aprobación, no teniendo de mi parte ningún inconveniente para que dicho alumno pueda continuar con el proceso establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud, para solicitar la *defensa de tesis* del trabajo en mención.

Sin otro particular, atentamente,

EDA. ANA LOURDES YELA MOLINA
QUÍMICA FARMACÉUTICA
COLEGIADA No. 2537

Licda. Ana Lourdes Alejandra Yela Molina
Asesor de Investigación

Cc/

- Archivo
- Gestor Académico de FCS



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09393-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante ERWIN ULISES GARCÍA PRADO, Carnet 23247-09 en la carrera LICENCIATURA EN MEDICINA, del Campus de La Verapaz, que consta en el Acta No. 09858-2015 de fecha 3 de septiembre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Antiparasitarios en Madres de la Comunidad de Sequixquib, Cahabón, A.V.

Previo a conferírsele el título de MÉDICO Y CIRUJANO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 16 días del mes de septiembre del año 2015.

LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



DEDICATORIA

**A Dios, mis padres, mis hermanos,
mi familia y mis maestros, por ser
apoyo y compañía y consejeros
durante la travesía de la
formación Médica.**

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser guía en el camino cotidiano y por permitirme la bendición de servirle.

A mis padres por apoyarme incondicionalmente y en todo momento durante el camino emprendido y su esmero en alcanzar mis sueños y metas.

A mis hermanos por su amor, confianza y compañía en cada momento vivido.

A mis Tíos Edgar Chávez y Ody García de Chávez por ser parte importante de este proceso y por su amor y apoyo incondicional.

A mis abuelos Samuel y Miriam García, Erwin y Eufemia Prado por creer firmemente en mí y por instarme a alcanzar mis metas.

A la Licda. Ana Lourdes Alejandra Yela Molina por su apoyo en la asesoría y orientación en la realización de este estudio.

A Dra. Patricia Cortez, Dr. Roberto Aku y Dr. Leobel Miguez por su apoyo, orientación y dedicación dentro del proceso de elaboración de este estudio.

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ANTIPARASITARIOS EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE SEQUIXQUIB, CAHABON ALTA VERAPAZ”.

*Erwin Ulises García Prado. Carne 2324709
Facultad de Ciencias de la Salud, Guatemala Junio de 2015*

Resumen

Antecedentes: El Parasitismo Intestinal constituye un problema de salud pública en numerosos países. Aunque afecta a todos los grupos etarios, la población infantil es la más afectada. La OMS considera la parasitosis una de las principales causas de morbilidad estrechamente ligada a la pobreza y desnutrición. Sabiendo de antemano que la cultura Maya-Q'eqch'i tiene métodos naturales para tratar las enfermedades lo se traduce en un rechazo a fármacos sintéticos, provocando su uso deficiente en la terapéutica de la enfermedad. Objetivo: Identificar los conocimientos y actitudes que poseen las madres de la comunidad Sequixquib, Cahabón, Alta Verapaz sobre antiparasitarios. Diseño: Descriptivo-Transversal. Lugar: El estudio fue realizado en la comunidad Sequixquib, Cahabón, Alta Verapaz. Métodos y Procedimientos: Debido a que la comunidad está conformada por 40 familias se utilizó el universo de madres, a las cuales se les realizó una encuesta enfocada a determinar el conocimiento que poseen sobre la patología, sobre antiparasitarios y la actitud que ellas muestran hacia estos fármacos, previo consentimiento-informado. Resultados: La mayoría de las madres conoce la enfermedad y sus síntomas, y manifiesta preocupación al identificarlos, pese a ello un gran porcentaje de madres no desparasita frecuentemente a los hijos. Sin embargo parte de las madres manifiesta rechazo a los antiparasitarios causado frecuentemente por temor o creencias populares. Limitaciones: El idioma Q'eqchi' predominante de la comunidad motivó la necesidad de traductor en el proceso. Conclusiones. Pese al conocimiento de la enfermedad y la preocupación de las madres un porcentaje mayor rechaza los fármacos antiparasitarios por temor y creencias populares.

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCION	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	3
IV. ANTECEDENTES	5
V. MARCO TEORICO.....	6
Parasitismo Intestinal	7
Definición:.....	7
Epidemiología.....	7
<i>Trichiuris trichiura</i>	8
<i>Enterobius vermicularis</i>	8
<i>Strongyloides stercoralis</i>	9
<i>Áscaris lumbricoides</i>	10
<i>Hymenilepis nana</i>	11
<i>Taenia solium</i>	11
<i>Taenia saginata</i>	12
<i>Giardia lamblia</i>	13
<i>Entamoeba histolytica</i>	13
Uncinarias: <i>Ancylostoma duodenale</i> , <i>Necator americanus</i>	15
Prevención	16
Tratamiento.....	17
<i>Trichiuris trichiura</i>	17
<i>Enterobius vermicularis</i>	17
<i>Strongyloides stercoralis</i>	18
<i>Ascaris lumbricoides</i>	18
<i>Hymenolepsis nana</i>	19
<i>Taenia solium</i>	19
<i>Taenia saginata</i>	19
<i>Giardia lamblia</i>	19
<i>Entamoeba histolytica</i>	20
Uncinarias	20

Reacciones medicamentosas:.....	21
VI. OBJETIVOS	24
OBJETIVO GENERAL:.....	24
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
VII. MATERIALES Y METODOS	25
MARCO METODOLOGICO	25
MARCO REFERENCIAL.....	25
PREGUNTAS DE INVESTIGACION:	25
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	26
PROCEDIMIENTO:	27
ASPECTOS ETICOS	28
RECURSOS NECESARIOS:.....	28
VIII. RESULTADOS	29
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	39
X. CONCLUSIONES.....	45
XI. RECOMENDACIONES	47
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	48
XIII. ANEXOS	50
13.2. ANEXO 2.....	53

I. INTRODUCCION

El parasitismo intestinal es una entidad que se presenta a cualquier edad y en cualquier género, pero tiene especial implicación en la población infantil en la cual genera diversas complicaciones más aún si existe comorbilidad con desnutrición.

Siendo una patología frecuente a nivel mundial se tiene que el índice global de parasitosis ha sido del 27,12%. Las especies parasitarias detectadas así como sus prevalencias fueron *Enterobius vermicularis* (20,44%), *Giardia lamblia* (5,05%) *Entamoeba coli* (2,45%), *Endolimax nana* (1,61%), *Entamoeba histolytica* (0,31%) (1); afectando predominantemente países subdesarrollados y áreas rurales. Donde los índices de desnutrición también son elevados y en conjunto afectan la salud de los niños pudiendo causar deficiencia en el aprendizaje y función cognitiva también ocasionan varias muertes infantiles debido a complicaciones tales como desnutrición severa, obstrucción intestinal generando cuadros de abdomen agudo. (1)

Siendo una patología de fácil prevención este estudio se centra en el nivel de conocimiento que tienen las madres de familia sobre antiparasitarios y la actitud que tienen ante ellos. Se enfoca este aspecto dado que en muchas ocasiones las madres de familia tienen cierto rechazo a los antiparasitarios por aspectos culturales principalmente lo que se traduce en una creciente infestación de los niños por parásitos pudiendo desencadenarse complicaciones que pueden ser fatales para los niños. Buscando estimular el uso mediante el esclarecimiento de teorías erróneas sobre el mecanismo de acción eficiencia y reacciones adversas.

Se buscara la recolección de información necesaria mediante la realización de una encuesta y se analizaran los datos resaltando los aspectos que esclarezcan las preguntas de investigación.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La parasitosis intestinal es una de las patologías más frecuentes especialmente en niños en quienes afecta no solo la salud sino también el rendimiento escolar y cognitivo.

Razón por la cual este estudio radica en determinar que conocimientos poseen las madres de familia de la comunidad Sequixuib, Cahabón Alta Verapaz sobre antiparasitarios, cuál es su actitud ante ellos y el uso que le dan a estos fármacos en niños.

Sabiendo de antemano que la cultura Maya-Q'eqch'i tiene métodos naturales para tratar las enfermedades y que esto se traduce en un rechazo a fármacos sintéticos por temor principalmente a las reacciones adversas de los mismos y su repercusión en la salud de los niños. Es importante conocer el porqué del rechazo de las madres ante los antiparasitarios y también si tienen conocimientos básicos sobre el uso y eficacia de estos fármacos. Dado que uno de los pilares de la prevención de complicaciones es el uso de antiparasitarios, acompañado de buenos hábitos higiénicos. También se busca esclarecer las dudas que tengan las madres sobre los mismos y botar aquellos mitos creados entorno a estos fármacos.

III. JUSTIFICACION

La parasitosis es definida como la infestación del cuerpo por parásitos, siendo el más común en áreas Rurales *Ascaris lumbricoides* y *duodenalis*.

Es una patología contagiosa por vía Fecal-Oral que afecta principalmente a niños predominantemente de áreas rurales y sectores pobres de la población. En el índice global de parasitosis ha sido del 27,12%. Por lo que se puede decir que también es una patología muy frecuente dentro de la población.

Además es una de las patologías que cuenta con una fácil prevención mediante la implementación de normas de higiene en la preparación de los alimentos de la familia, cambios en hábitos alimenticios y de vida e implementación de profilaxis con antiparasitarios.

La parasitosis como se ve es una de las patologías más frecuentes sobre todo en poblaciones con economía deficiente, ya sea por falta de acceso a antiparasitarios por aspectos económicos o por déficit educativo lo que se traduciría como rechazo a nuevas opciones terapéuticas o por aspectos culturales y lingüísticos. Dadas estas circunstancias es importante conocer las pautas principales en el rechazo a antiparasitarios dentro de la comunidad.

La alta incidencia de infección por parásitos intestinales y poli parasitismo afecta la salud de los individuos, pudiendo causar deficiencia en el aprendizaje y función cognitiva, principalmente en los niños, quienes son los más afectados. (1)

La parasitosis tiene como principales complicaciones: Neumonía Parasitaria y Obstrucción Intestinal por Parasitismo, de las cuales la Obstrucción es una de las más severas dado que podría provocar una perforación intestinal como consecuencia del mismo proceso obstructivo, razón por la cual se considera importante intervenir en el manejo de la prevención contra dicha patología mediante el uso de fármacos y nuevas opciones terapéuticas.

Es evidente que la parasitosis intestinal, merece atención especial, porque constituye un grave peligro para la población, ya que debido a las precarias condiciones en que viven corren el riesgo de ser contaminados y padecer complicaciones más severas como desnutrición aguda y crónica. Por tal motivo este estudio va dirigido a determinar el conocimiento de las madres sobre antiparasitarios su uso y la aceptación a los mismos.

Tomando en cuenta el conocimiento de las madres acerca de medicamentos antiparasitarios y la reacción que tienen ante dichos fármacos; buscando esclarecer el panorama acerca de esta patología que afecta a una numerosa población infantil de las áreas Rurales.

IV. ANTECEDENTES

En todos los tiempos el individuo ha adquirido gran número de parásitos, aproximadamente: 300 especies de helmintos y 700 especies de protozoarios, de los cuales una pequeña porción causa algunas de las enfermedades más importantes en el mundo.

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración transcutánea desde el suelo los cuales llegan a afectar distintos órganos del cuerpo pero principalmente el intestino. Los principales parásitos que afectan a niños son: *Giardia lamblia* y *G. duodenalis*, *Entamoeba histolytica/dispar*, *Enterobius vermicularis*, *Trichiuris trichiura*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis*, *Hymenolepis nana*, *Taenia Solium* *T. saginata*. (2)

Las enfermedades parasitarias intestinales constituyen un problema de salud pública en numerosos países. Aunque afecta a todos los grupos etarios, la población infantil es la más afectada debido a su inmadurez inmunológica y al poco desarrollo de sus hábitos higiénicos. Sin embargo estas infecciones, generalmente subestimadas representan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a desnutrición. Por ello en este grupo etario, los enteroparásitos pueden condicionar entre otros problemas, deterioro del crecimiento y desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la parasitosis una de las principales causas de morbilidad estrechamente ligada a la pobreza.

El índice global de parasitosis ha sido del 27,12%. Las especies parasitarias detectadas así como sus prevalencias fueron *Enterobiusvermicularis* (20,44%), *Giardialamblia* (5,05%) *Entamoebacoli* (2,45%), *Endolimax nana* (1,61%), *Entamoebahistolytica* (0,31%) (1).

V. MARCO TEORICO

INDICE

5.1. Parasitismo Intestinal

5.1.1. Definición

5.1.2. Epidemiología

5.1.2.1. *Trichiuris trichiura*

5.1.2.2. *Enterobius vermicularis*

5.1.2.3. *Strongyloides stercoralis*

5.1.2.4. *Ascaris lumbricoides*

5.1.2.5. *Hymenolepis nana*

5.1.2.6. *Taenia Solium*

5.1.2.7. *Taenia saginata*

5.1.2.8. *Giardia lamblia*

5.1.2.9. *Entamoeba histolytica*

5.1.2.10. *Uncinarias*

5.1.3. Prevención

5.2. Tratamiento

5.2.1. *Trichiuris trichiura*

5.2.2. *Enterobius vermicularis*

5.2.3. *Strongyloides stercoralis*

5.2.4. *Ascaris lumbricoides*

5.2.5. *Hymenolepis nana*

5.2.6. *Taenia Solium*

5.2.7. *Taenia saginata*

5.2.8. *Giardia lamblia*

5.2.9. *Entamoeba histolytica*

5.2.10. *Uncinarias*

5.3. Reacciones Medicamentosas

Parasitismo Intestinal

Definición:

Parasitismo intestinal se refiere al hecho dado cuando un organismo vive a expensas de otro llamado huésped. En este caso el huésped es el ser humano. El parasitismo intestinal se da cuando existe una infestación del intestino del ser humano por parásitos como serían: *Ascaris lumbricoides*, *Taenia solium*, entre otros. (2)

Epidemiología

Las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo. Se estima que unas 3.500 millones de personas están afectadas por estas infecciones y que 450 millones manifiestan enfermedad, siendo la mayoría niños. Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, malabsorción de nutrientes y diarrea, como las principales afecciones. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales. (3)

Las parasitosis más frecuentes en los niños de edad preescolar y escolar y establece las diferencias entre las zonas urbana (U), periurbana (PU) y rural (R) del Partido de Brandsen, Buenos Aires, Argentina. El 63.9% resultó parasitado; el mayor porcentaje de infectados se encontró en PU (80,8%); seguido por R (63,4%) y por U (55,8%). Se identificaron *E. vermicularis* (U: 28,8%; PU: 30,8%; R: 39%), *B. hominis* (U: 26,9%; PU: 46,2%; R: 31,7%), *E.coli*(XJ:11,5%;PU: 15,4%; R: 9,8%); *G. lamblia* (U: 9,6%; PU: 34,6%; R: 7,3%); *A. lumbricoides* (U: 9,6%; PU: 19,2%; R: 0%), *T. trichiura* (U: 9,6%; PU: 19,2%; R: 0%); *E. hominis* (U: 1,9%; PU: 0%; R: 2,4%); *E.nana* (U: 0%; PU: 7,7%; R: 4,9%) e *I. butschlii* (U: 0%; PU: 3,8%; R: 0%). (3)

Trichiuris trichiura

Tricocéfalo. Predominantemente de áreas tropicales. Mide de 3 a 5 cm.

Actúa por mecanismos tóxicos, traumáticos e infecciosos. En infecciones leves solo existe un pequeño foco de tejido lesionado en el área de inserción. En infecciones graves (más de 200 parásitos) existe hiperemia de la mucosa intestinal, con ulceraciones superficiales sangrantes; ocasionalmente hay prolapso rectal. Estos pacientes presentan dolor abdominal predominantemente en epigastrio; diarrea sanguinolenta; náuseas, vómitos, distensión abdominal y flatulencia; fiebre ligera y pérdida de peso. En casos de infestación masiva, que ocurren predominantemente en niños hay extensa inflamación del colon con mucus sanguinolento y colgajos de mucosa con vermes,; los síntomas son graves y consisten en diarrea severa con heces sanguinolentas, dolores abdominales y tenesmo; anemia que puede llevar a descompensación cardíaca y caquexia.

Puede diagnosticarse por la clínica del prolapso rectal o a través de un examen de heces fecales.

Enterobius vermicularis

Descrito por primera vez en 1758 por Linneo en Guatemala. Se desarrolla más frecuentemente en regiones templadas. Mide de 2 a 5 cms.

Habita regularmente en el ciego y apéndice aunque en infecciones masivas puede encontrarse en estómago, esófago y nariz. Ocasionalmente producen cuadros apendiculares por obstrucción de la luz de la misma y lesión de su mucosa favoreciendo la penetración de bacterias. Cuando hay pocos parásitos puede existir un cuadro silente sin síntomas apreciables. En casos moderados o intensos existen manifestaciones intestinales como diarrea flemonosa con estrías sanguinolentas, vómitos, náusea, el prurito anal es el síntoma característico, y consiste en prurito intenso que obliga al paciente a rascarse, puede haber eczema por el rascado, dermatitis e infecciones piógenas secundarias. Puede

diagnosticarse por la clínica, con el prurito anal como síntoma característico, o por un examen de heces fecales. (4)

Strongiloides stercoralis

Parasito que vive en regiones tropicales, y esporádicamente en zonas templadas su forma intestinal se encuentra en todo el duodeno y la parte inicial del yeyuno. En infecciones masivas puede estar en el píloro o en los canales pancreático y colédoco. (4)

Tres son las alteraciones más frecuentes que producen las infecciones por *S. stercoralis*: En primer lugar, las lesiones dérmicas debidas a la entrada de larvas filiformes, las que son especialmente patentes en infecciones crónicas, cuando las larvas hacen el ciclo de autoinfección atravesando la piel de la región perineal. El otro tipo de lesión frecuente se debe al paso pulmonar de las larvas, que en un hospedero inmunocomprometido con una infección masiva, puede llevar a ruptura de capilares a nivel pulmonar, con micro hemorragias intra alveolares, cuyo efecto acumulativo es importante e incluso pueden evolucionar a bronconeumonía y cuadros obstructivos. El tercer tipo de lesión se relaciona con las hembras adultas en el intestino, donde la infección puede cursar desde formas leves, prácticamente asintomáticas, hasta formas severas con ulceraciones de 2 a 5 mm de diámetro, con atrofia de la mucosa e infiltración de las paredes intestinales con larvas, que también se han localizado en la luz de vasos linfáticos, por los cuales pueden ir a otros órganos del cuerpo e incluso inducir cuadros generalizados. Aunque en infecciones moderadas se ha descrito una serie de síntomas como indigestión, retortijones, dolor abdominal, diarrea intermitente o persistente, prurito anal y pérdida de peso. (5)

Para el diagnóstico de las estrongiloidiasis se recomienda el empleo de métodos más sensibles que el examen directo de frotis de heces. Los dos métodos diagnósticos que, al menos en la última década, se han utilizado más frecuentemente, y que también se han comparado entre sí y contra el examen de heces directo, son el método de Baermann que consiste en colocar una porción

voluminosa de heces (10 a 50 g) en contacto con agua a 45°C. En la versión original, esto se hace depositando las heces sobre una criba suspendida en la boca de un embudo, cuya salida tiene una manguera cerrada por una prensa tipo Mohr. El embudo se llena con agua a 45°C, de manera que las larvas migran de las heces al agua; así, luego de un periodo de incubación de una a dos horas o incluso de toda la noche, se centrifuga el agua del embudo y se analiza al microscopio de luz buscando las larvas y el cultivo en plato de agar se trata de un cultivo de las bacterias de las heces, arrastradas por las larvas de este parásito. (6)

Áscaris lumbricoides

Parasito que prevalece en regiones tropicales. De color rosado, pueden medir desde 15 a 25 y hasta 40 cms de largo. Se localizan en la luz del intestino delgado aunque por parasitismo errático pueden encontrarse en hígado, vías biliares, cavidad peritoneal. Vejiga, riñón, etc. se nutren de los alimentos semidigeridos del hospedero.

Actúan en el organismo por medio de acción expoliadora, traumática e infecciosa, toxica, mecánica, irritativa e inflamatoria.

Dentro del ciclo del áscaris lumbricoides se da una migración hacia los pulmones donde producen hemorragias petequiales, con infiltración alveolar de neutrófilos y linfocitos, si las infecciones son masivas se agrega un exudado seroso con formación de focos neumónicos estas lesiones se agravan por la actividad de las larvas y por las infecciones bacterianas sobre agregadas constituyendo así la Neumonitis verminosa por áscaris, que se presenta frecuentemente en niños con fiebre tos espasmódica, hemoptisis, disnea tipo asmático cefalalgia y dolores musculares.

Los síntomas gastrointestinales que pueden producir son: molestias a nivel del estómago, vómitos, diarrea, bulimia, anorexia, dolores abdominales. En ocasiones en que la infestación es masiva pueden sentirse masas provocadas por la

aglomeración de vermes provocando un cuadro de abdomen agudo con vólvulos e íleon paralítico que por lo general requiere intervención quirúrgica.

Las complicaciones de un parasitismo errático en el que los áscaris pueden llegar al estómago y ser expulsados por vómitos, subiendo al esófago y en ocasiones penetrar la tráquea ocasionando fenómenos de asfixia.

El diagnóstico de áscaris lumbricoides se realiza por la presencia de huevos en un análisis de heces fecales. (4)

Hymenilepis nana

Se encuentra frecuentemente en el Suroeste de Estados Unidos y en Guatemala. Mide de 2.5 a 4 cms.

Se localizan en la porción terminal del íleon de ratas, ratones y el hombre en número de 1,000 a 2,000 hasta 7,000. El hombre es el hospedero definitivo.

El mecanismo de acción depende del número de parásitos, los que por efecto mecánico destruyen las vellosidades intestinales y por la absorción de sus desechos metabólicos dan origen a enteritis de intensidad variable. Las infestaciones graves en niños pueden provocar astenia, pérdida de peso, anorexia, insomnio, dolor abdominal con o sin diarrea, vómitos o desvanecimientos, cefalalgia o manifestaciones alérgicas. En adultos suelen ser síntomas de menor intensidad.

El diagnóstico se realiza por examen de heces fecales. (2) (4)

Taenia solium

Se encuentra con mayor frecuencia en poblaciones donde se tiende a comer carne de cerdo como Portugal, Argentina, Alemania, India, China, Madagascar, México, Guatemala, Tailandia y Vietnam, es rara en Estados Unidos y Cuba.

Mide de 2 a 4 y hasta 88 metros de longitud y se localiza en la porción superior del yeyuno; permanecen en número de pocos uno o pocos ejemplares, pero se han encontrado de 22 hasta 57 parásitos.

La edad adulta ocasiona ligera inflamación local de la mucosa. Presentando síntomas como: molestias digestivas, irregularidades del apetito, cefalalgia, debilidad.

La cisticercosis es provocada por la forma larvaria: *Cysticercus cellulosae*. La cual se produce al ingerir huevos de *T. solium* quienes se desarrollan en cualquier tejido del cuerpo humano. Cuando se localizan en tejido celular subcutáneo o en los músculos produce molestias. Cuando se localiza en tejido cerebral se produce edema cerebral e hipertensión intracraneana que es relativamente tolerada cuando los parásitos están vivos. La encapsulación se desarrolla en tres capas concéntricas por proliferación de la neuroglia la cual posteriormente se renueva por fibrosis que lleva a las manifestaciones tardías como epilepsia, demencia y pseudotumor, también puede existir calcificación o incompleta reabsorción del parásito. Cuando el órgano afectado es el ojo en el tejido ocular se localiza debajo de la retina o en el humor vítreo; en este sitio no tiene forma y cambia de forma constantemente; provocando molestias como: dolor ocular, sensaciones luminosas, desprendimiento de retina, salida del vítreo, inflamación del vítreo iridociclitis al morir la larva y pérdida visual. La cisticercosis cardiaca produce taquicardia, síncope, disnea ruidos cardiacos anormales.

Puede diagnosticarse por medio de la identificación del escólex y de proglotides. Pueden diferenciarse de una tinción de Ziehl-Neelsen al no teñirse de fucina.

Taenia saginata

Prevalece en países donde se consume abundante carne de buey.

Mide de 4 a 10 metros de largo. Por lo general solo habita un ejemplar. Por lo general solo causa una ligera irritación de la mucosa intestinal mecánica. Tiende a inducir una oclusión intestinal temporal. Puede ocurrir necrosis pancreática por

oclusión del conducto de Wirsung. La cisticercosis por *C. bovis* es muy rara, ha sido señalada en musculo esquelético y ganglios mesentéricos.

Puede tener sintomatología gastrointestinal como anorexia, bulimia, epigastralgia, diarrea o estreñimiento, acidez, nauseas, vómitos alimenticios.

Sintomatología hepática, cólicos acompañados de ictericia y vómito, cuadros parecidos al principio de cirrosis hepática: epistaxis, ascitis, edema.

Se diagnostica por identificación macroscópica de los anillos en un examen de heces.

Giardia lamblia

Es más frecuente en climas cálidos y es más común en niños que en adultos.

Se localiza en el duodeno y primera porción de yeyuno, en infecciones severas puede llegar hasta el colon; en ocasiones se pueden encontrar en vesícula y conductos biliares.

En muchos casos produce lesiones mínimas en la mucosa intestinal, pero en infecciones severas puede llegar a la atrofia moderada de las vellosidades intestinales lo que hace difícil la absorción y compromete el estado nutricional. Por lo regular muchas personas son asintomáticas. Existen dos fases de la infestación: Fase aguda, nauseas, vómitos, diarrea acuosa, dolor abdominal en epigastrio y anorexia marcada. Después de 3 a 4 días sin tratamiento pasa a la Fase crónica en la que hay diarrea de 4 a 5 evacuaciones por día maloliente, con restos alimenticios sin digerir, caracterizada por esteatorrea. Dolor abdominal persistente y pérdida de peso.

El diagnostico se realiza por examen copro-parasitológico demostrando la presencia de trofozoitos

Entamoeba histolytica

Se localiza en todo el continente americano, principalmente en áreas rurales.

Dentro del cuerpo humano los trofozoitos viven en anaerobiosis y se localizan en la luz y pared del colon, en especial el ciego y sigmoides; extra intestinalmente puede localizarse en hígado, pulmón, riñón, cerebro, pericardio, ojos, etc.

Su patogenia va en dependencia del número de parásitos, edad, sexo y nutrición del huésped. Se localiza principalmente en ciego y recto sigmoides; la lesión intestinal comienza en el fondo de una cripta con necrosis de la submucosa que se abre en la mucosa y origina una pequeña ulcera con levantamiento ligeramente hiperhemico de bordes despegados y fondo sangrante. Varias úlceras pueden confluir y afectar varios centímetros cuadrados de superficie intestinal. En ocasiones estas úlceras se perforan y forman un cuadro de peritonitis bacteriana. En el hígado se puede producir una hepatitis aguda y absceso hepático.

Su sintomatología puede ser: ASINTOMÁTICA: es la más frecuente en especial en zonas templadas y en portadores sanos, en ocasiones se presentan molestias abdominales vagas y debilidad. AMEBIASIS INTESTINAL AGUDA: periodo de incubación de 1 a 14 semanas, el síndrome disentérico es intenso con evacuaciones pequeñas y numerosas de 6 a 12 en 24 hrs., son presencia de sangre y moco; suele haber dolor abdominal e hipersensibilidad, fiebre de 37.5 a 39 °C, tenesmo y pujo rectal. AMEBIASIS INTESTINAL CRÓNICA: con meteorismo postprandial con emisión de gases por el ano, dolor abdominal difuso de poca o mediana intensidad, periodos de diarrea alternados con fases de estreñimiento, que van de 3 a 6 días. AMEBIASIS HEPÁTICA: se origina por metástasis de la inflamación por medio de la circulación portal, se caracteriza por hepatomegalia dolorosa, hay fiebre de 38°C escalofríos, color terroso en la piel, edema de la pared costal derecha, se diferencia de la hepatitis viral por una leucocitosis de 10,000 a 16,000 con 70 a 80% de PMN.

Se diagnostica por la identificación de trofozoitos en heces frescas, con tinciones de lugol. (4) (7)

Uncinarias: Ancylostoma duodenale, Necator americanus

Ancylostoma duodenale predomina en costas del mediterráneo, India, China, Japón.

Necator americanus se encuentra en el continente americano, Centro y Sur África Australia y Polinesia.

Miden alrededor de 1 cm de largo.

Las uncinarias se localizan en el intestino delgado, especialmente en el duodeno, son hematófagos.

La uncinariasis es una enfermedad crónica que únicamente en infecciones masivas presenta síntomas pulmonares y sistémicos, se caracteriza por anemia acompañada de deficiencias nutricionales.

Dentro de la patogenia de las uncinarias se consideran los siguientes estadios: PENETRACION EN LA PIEL: en el sitio de entrada en las primeras 24-48 horas se forma un edema eritematoso con erupción papulovesicular que desaparece al décimo día. Pero pueden transformarse en pústulas que tardan semanas en resolver (“mazamoras”). MIGRACION DE LAS LARVAS HACIA LOS PULMONES: dos a tres días después de la infección las larvas se encuentran en los capilares y alvéolos pulmonares produciendo fibrosis y hemorragias petequiales, los síntomas se establecen al cuarto día y consisten en tos seca, ulceración del velo del paladar, ronquera, esputos sanguinolentos, cefalalgia y nausea. UNCINARIAS ADULTAS EN EL INTESTINO: Fase aguda: existe maceración de la mucosa del intestino con hemorragias consecutivas, en esta fase existe nausea, fiebre ligera, calambres, dolores abdominales post pandriales, vómitos, diarrea intermitente con flatulencia. Fase Crónica: existe enteritis crónica con hemorragias ocultas constantes manifiestas por diarrea mucosa alternada con periodos de estreñimiento. Provocando anemia por deficiencia de hierro.

El diagnostico se realiza por la identificación de huevos y heces en los exámenes coproparasitologicos. (4)

Prevención

La importancia del parasitismo intestinal en el mundo actual es indiscutible y se reportan las mayores cifras de prevalencia en la población infantil de los países subdesarrollados donde ocasionan grandes y graves problemas de salud.¹ Los efectos negativos de estas infecciones pueden ejemplificarse en el papel del *Ascaris lumbricoides* en la compleja etiología de la desnutrición proteico-energética en los niños. Por tal motivo la prevención de esta entidad es de suma importancia para el óptimo desarrollo de los infantes. (8)

Las parasitosis intestinales se transmiten en su mayoría por vía Fecal-oral, y otras como las uncinarias y *strongyloides setercoralis* tienen una vía de entrada por la piel.

Las principales medidas de acción en la prevención de esta entidad deben ir destinadas a mejorar el conocimiento y educación de las personas por medio de la Prevención Primaria en Salud. Se detallaran algunas de las principales acciones a tomar en cuenta en la prevención de la parasitosis intestinal:

- Educación para la salud
- Saneamiento del suelo
- Instalación de servicios sanitarios adecuados
- Adecuadas condiciones de agua
- Uso de calzado
- Protección de la piel
- Adecuadas medidas de saneamiento ambiental (alcantarillado, drenajes)
- Evitar el uso de excretas como abono
- Lavado constante de manos, especialmente antes de la comida y de preparar los alimentos
- Hervir el agua antes de beberla
- Lavado de manos luego de defecar
- Lavar las frutas y verduras
- Evitar comidas poco higiénicas

- Cubrir los alimentos
- Evitar el consumo de carnes crudas o poco cocidas

Tratamiento

Trichiuris trichiura

- **Mebendazole:** derivado sintético de los benzimidazoles, actúa inhibiendo de forma significativa la velocidad de absorción de la glucosa por los parásitos con depleción de glucógeno y menor generación de ATP, necesario para sobrevivir y reproducirse; Dosis: 1 tableta de 100 mg cada 12 horas por 3 días. (la dosis es la misma en adultos y en niños)
- **Pamoato de Pirantel:** derivado de las pirimidinas, actúa bloqueando el sistema neuromuscular del parásito. Dosis: única para adultos y niños 10 a 20 mg/kg. Presentación: Tabletas de 100 mg y suspensión de 250 mg.
- **Albendazol:** es un derivado del benzimidazol que actúa bloqueando la captación de glucosa por lo que los niveles energéticos son insuficientes para la sobrevivencia de los helmintos susceptibles como el tricocéfaló. Dosis: adultos y niños mayores de 2 años dosis única de 400 mg. Presentación: tabletas de 200 mg y suspensión de 400mg/20ml.
- **Prolapso rectal:** debe tratarse de inmediato, en condiciones asépticas y previa extracción de los parásitos se hará una reducción manual, después de la cual se mantienen ajustados los glúteos sobre el ano, utilizando bandas de micropore, procurando que el paciente no tenga dificultad de defecar. Se debe corregir el estado nutricional y tratar la parasitosis. (4)

Enterobius vermicularis

- **Pamoato de pirantel:** es la trihidropirimidina, compuesto sintético cristalino insoluble en agua poco absorbido por el intestino delgado; tiene efecto bloqueador neuromuscular y produce parálisis espástica en los parásitos; se considera la droga de elección ya que produce una curación de casi el 100%. Dosis: única para adultos y niños 10 a 20 mg/kg. Presentación: Tabletas de 100 mg y suspensión de 250 mg.

- **Mebendazole:** derivado sintético de los benzimidazoles, actúa inhibiendo de forma significativa la velocidad de absorción de la glucosa por los parásitos con depleción de glucógeno y menor generación de ATP, necesario para sobrevivir y reproducirse; Dosis: 1 tableta de 100 mg cada 12 horas por 3 días. (la dosis es la misma en adultos y en niños)
- **Albendazol:** es un derivado del benzimidazol que actúa bloqueando la captación de glucosa por lo que los niveles energéticos son insuficientes para la sobrevivencia de los helmintos susceptibles como el tricocéfaló. Dosis: adultos y niños mayores de 2 años dosis única de 400 mg. Presentación: tabletas de 200 mg y suspensión de 400mg/20ml. (4)

Strongyloides stercoralis

- **Ivermectina:** es un medicamento semisintético derivado de las avermectinas, sustancias producidas por la fermentación del microorganismo *Streptomyces avermitilis*. La ivermectina tiene acción contra vermes y ectoparásitos que infectan animales y humanos. Este fármaco induce parálisis tónica en los nematodos e insectos parásitos sensibles. Los estudios iniciales mostraron que, al parecer, actuaba como un potente agonista de los receptores del ácido gamma aminobutírico (GABA), un importante neurotransmisor; sin embargo, las investigaciones recientes señalan que su efecto puede estar mediado por potenciación, activación directa o por ambos mecanismos de los canales de cloro regulado por el glutatión y sensible a la avermectina. En dosis de 200 µg/kg diarios por dos días, ha demostrado eficacia. (9) (4)

Ascaris lumbricoides

- **Pamoato de pirantel:** es la trihidropirimidina, compuesto sintético cristalino insoluble en agua poco absorbido por el intestino delgado; tiene efecto bloqueador neuromuscular y produce parálisis espástica en los parásitos; se considera la droga de elección ya que produce una curación de casi el 100%. Dosis: única para adultos y niños 10 a 20 mg/kg. Presentación: Tabletillas de 100 mg y suspensión de 250 mg.

- **Mebendazole:** derivado sintético de los benzimidazoles, actúa inhibiendo de forma significativa la velocidad de absorción de la glucosa por los parásitos con depleción de glucógeno y menor generación de ATP, necesario para sobrevivir y reproducirse; Dosis: 1 tableta de 100 mg cada 12 horas por 3 días. (la dosis es la misma en adultos y en niños)
- **Albendazol:** es un derivado del benzimidazol que actúa bloqueando la captación de glucosa por lo que los niveles energéticos son insuficientes para la sobrevivencia de los helmintos susceptibles como el tricocéfaló. Dosis: adultos y niños mayores de 2 años dosis única de 400 mg. Presentación: tabletas de 200 mg y suspensión de 400mg/20ml. (4)
 - En caso de fiebre no dar antihelmíntico, ya que puede provocar migración errática de los parásitos
 - No dar antihelmíntico en las insuficiencias: hepática, renal o cardíaca ni en el embarazo. (4)

Hymenolepsis nana

- Es un parásito de difícil tratamiento por la autoinfección que da origen a generaciones sucesivas del parásito.
- **Praziquantel:** es el medicamento de elección en dosis única de 1,500 mg o en esquema de 3 a 5 días en dosis de 20 a 25 mg/kg, de peso en niños. (4)

Taenia solium

- **Praziquantel:** es el medicamento de elección en dosis única en esquema de 10 a 25 mg/kg, de peso, lo que da una curación del 98 a 100%. (4)

Taenia saginata

- **Praziquantel:** es el medicamento de elección en dosis única en esquema de 10 a 25 mg/kg, de peso, lo que da una curación del 98 a 100%. (4)

Giardia lamblia

- **Metronidazol:** Dosis 1 gr al día para un adulto fraccionado en 2 tomas durante 5 días. En niños 15 mg/kg/día fraccionado en 2 a 3 tomas de suspensión presentada en 125mg/5ml.

- **Tinidazol:** para adulto, dosis única de 2 gr después de una comida, presentación en tabletas de 500 mg. En niños dosis de 60 mg/kg/día presentación en suspensión de 200mg/ml en dosis única.
- **Ornidazol:** 2 comprimidos de 500 mg al día en dosis fraccionadas durante 5 días.
- **Nitazoxanida:** es un derivado de la nitrotiazolil-salicilamida con una actividad antihelmíntica y antiprotozoaria de amplio espectro. Se considera que su mecanismo de acción es la inhibición de las reacciones de transferencia de electrones dependientes de la enzima piruvato: ferredoxinaoxidoreductasa, en especial para el metabolismo de los organismos anaeróbicos. Su excreción es por la bilis y la orina. La dosis recomendada es de 100 mg (5ml) para niños entre 12 y 47 meses, 200 mg (10 ml) para niños entre 4 a 11 años, y 500 mg para niños mayores y adultos, cada 12 horas durante 3 días. (10) (4)

Entamoeba histolytica

- **Metronidazol:** Dosis 2,250 mg al día en 3 dosis durante 5-10 días
- **Tinidazol:** Dosis 2 g una vez al día durante 2 días
- **Clorohidrato de emequina:** en casos severos de amebiasis intestinal la dosis de 1 mk/kg sin pasar de 65 mg/día durante 5 días.
- **Absceso hepático:** combinado imidazoles-cloroquina o emetina y cloroquina. (4)

Uncinarias

- **Mebendazole:** derivado sintético de los benzimidazoles, actúa inhibiendo de forma significativa la velocidad de absorción de la glucosa por los parásitos con depleción de glucógeno y menor generación de ATP, necesario para sobrevivir y reproducirse; Dosis: 1 tableta de 100 mg cada 12 horas por 3 días. (la dosis es la misma en adultos y en niños)
- **Pamoato de Pirantel:** derivado de las pirimidinas, actúa bloqueando el sistema neuromuscular del parásito. Dosis: única para adultos y niños 10 a 20 mg/kg. Presentación: Tabletillas de 100 mg y suspensión de 250 mg.

- **Albendazol:** es un derivado del benzimidazol que actúa bloqueando la captación de glucosa por lo que los niveles energéticos son insuficientes para la sobrevivencia de los helmintos susceptibles como el tricocéfalos. Dosis: adultos y niños mayores de 2 años dosis única de 400 mg. Presentación: tabletas de 200 mg y suspensión de 400mg/20ml. (4)

Reacciones medicamentosas:

Los acontecimientos adversos por medicamentos constituyen una entidad emergente, con gran repercusión asistencial, social y económica. (11)

Se define reacción adversa medicamentosa (RAM) como aquella que modifica desfavorablemente el curso clínico del síntoma o de la enfermedad tratada, o causa incomodidad o agravamiento general del paciente y que aparece después de la administración de dosis habituales de un medicamento.

La OMS define RAM como cualquier efecto perjudicial o indeseado que ocurre luego de la administración de un fármaco normalmente utilizado para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento.

Las RAM se clasifican en dos grandes grupos:

- **Esperadas o tipo A:** aparecen debido a las características farmacológicas del medicamento y su intensidad está relacionada con la dosis (dosis-dependientes). Son las más frecuentes (80%). Pueden afectar a cualquier persona que reciba fármacos. No suelen ser graves y se conocen antes que el medicamento sea autorizado en modelos de experimentación animal. Cuando los efectos provocados son inesperados pero normales se conocen como “efectos colaterales”. Cuando se trata de fenómenos que tienen relación indirecta con la acción farmacológica pero son consecuencia de ella se denominan “efectos secundarios”.
- **Inesperadas o tipo B:** son reacciones que no se pueden prever ya que no tienen relación con la acción farmacológica del fármaco, no pueden ser reproducidas en estudios experimentales y no guardan relación con la dosis

administrada. Suelen producirse por susceptibilidad al fármaco y suelen ser graves.

- **Reacciones idiosincráticas:** son la respuesta anormal e independiente de las acciones farmacológicas que no depende de la acción de mecanismos de inmunidad.
- **Intolerancia:** se incrementa un efecto característico del fármaco, pero lo hace a pequeñas dosis que habitualmente no producen ese efecto.
- **Reacciones alérgicas o de hipersensibilidad:** se produce una respuesta anormal a un fármaco mediante mecanismos inmunológicos. Se caracterizan por que se desarrollan tras un tiempo de administración del fármaco, pueden ser desencadenadas por pequeñas dosis del fármaco, suelen recurrir ante la exposición y remiten al eliminar el fármaco. Se clasifican en:
 - **Inmediata:** se da en la primera hora luego de la administración manifestando anafilaxia.
 - **Intermedia:** en la 1 a 72 horas luego de la administración se caracteriza por urticaria y/o angioedema, exantema y fiebre
 - **Tardía:** después de 72 horas de administrado el fármaco se caracteriza por exantema fiebre urticaria, dolor articular, erupción cutánea.
- Una reacción adversa medicamentosa es grave si:
 - Pone en peligro la vida del paciente
 - Precisa hospitalización
 - Ocasiona discapacidad
 - Da lugar a una anomalía congénita
 - Ocasiona la muerte

Factores de riesgo para el desarrollo de una RAM

- Vía de administración parenteral
- Dosis elevadas y larga duración del tratamiento

- Polifarmacia. Cuando una persona se administra 3 fármacos o más tiene un 100% de riesgo de desarrollar una RAM
- Predisposición genética
- Sexo femenino
- Edad: adultos mayores y jóvenes
- Desnutrición. (12) (4)

En el caso de los medicamentos antiparasitarios estos tienden a generar las siguientes RAM:

- **Tracto gastrointestinal:** Dolor epigástrico, náusea, vómito, alteraciones gastrointestinales, diarrea y sabor metálico.
- **Hematopoyético:** Neutropenia reversible y trombocitopenia. Taquicardia.
- **Piel:** Erupciones, eritema y prurito. Fiebre, angioedema.
- **SNC:** Cefalea, mareo, síncope, ataxia y confusión. Estos síntomas pueden interferir con la habilidad para conducir o utilizar maquinaria peligrosa.
- **Trastornos visuales:** Diplopía y miopía transitorias.
- **Reacciones locales:** Flebitis en el sitio de infusión I.V.
- Otras con metabolismo hepático como la nitazoxanida ocasiona Hepatitis Medicamentosa transitoria, la cual resuelve sin dejar secuelas. (4) (13)

VI. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las madres de la comunidad Sequixquib, Cahabón, Alta Verapaz sobre antiparasitarios y estimar el uso de los mismos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimientos que poseen las personas de la comunidad Sequixquib, Cahabón, Alta Verapaz sobre antiparasitarios
- Identificar la actitud que tienen las madres de la comunidad Sequixquib, Cahabón, Alta Verapaz ante los antiparasitarios
- Estimar el uso de antiparasitarios en niños de la comunidad Sequixquib, Cahabón, Alta Verapaz

VII. MATERIALES Y METODOS

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Estudio: Descriptivo-Transversal

Tiempo a Realizar: Septiembre a Octubre

Lugar de Realización: Aldea Sequixquib Cahabón, Alta Verapaz

Universo: Madres de Familia de la Comunidad

MARCO REFERENCIAL

SEQUIXQUIB. Caserío de la aldea Saquijá, municipio de Cahabón, Alta Verapaz
Al oeste del río Cahabón. 7 1/2 km. por la carretera departamental Alta Verapaz 6
al noreste de la aldea. 340 mts. SNM, lat. 15°35'25". long. 89°53'22". Cahabón
2262 IV

Familias de la comunidad 40

Idioma: Q'eqch'i

Dedicación: Agronomía, Avicultura, pesca, comercio por menor de productos como cacao, chile, pollo.

La comunidad se encuentra gobernada por un Alcalde Auxiliar el cual es el encargado de promover la organización y la participación efectiva de la comunidad en la identificación y solución de los problemas locales.

Tipo de Vivienda: en su mayoría las familias viven en Ranchos de Barrillas y techo de paja y piso de tierra. Cuentan con letrinas como servicios y recolectan agua de lluvia o de nacimientos.

PREGUNTAS DE INVESTIGACION:

¿Las Madres de Familia de la Comunidad Sequixquib Cahabón, Alta Verapaz conocen acerca de la Patología Parasitismo Intestinal?

¿Cuál es el Conocimiento de las Madres de familia de la comunidad Sequixquib Cahabon, Alta Verapaz sobre prevención de Parasitismo Intestinal?

¿Uso de Antiparasitarios en niños como profilaxis?

¿Se ha presentado algún rechazo a medicamentos utilizados por parte de los Infantes?

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE UNICA:

Conocimientos, actitud y prácticas sobre antiparasitarios en madres.

DEFINICION OPERACIONAL

Grupo	Variable	Indicador	Item
Conocimiento sobre parasitismo	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce sobre la enfermedad - Sabe identificar la enfermedad - Sabe cómo actuar ante la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> - Sabe de la enfermedad: SI/NO - Identifica Síntomas DOLOR ABDOMINAL/ APETENCIA/ DIATENSION ABDOMINAL Y FLATULENCIA/ PRURITO ANAL - Identifica tratamiento SI/NO 	4, 5, 6, 7, 8, 9
Desparasitación : Se refiere al acto para eliminar los parásitos mediante el uso de antiparasitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de Antiparasitarios - Regularidad de la anti parasitación 	<ul style="list-style-type: none"> - Usa antiparasitarios SI/NO - Desparasita: CUANDO EL CENTRO DE SALUD PROPORCIONA MEDICAMENTOS/ CUANDO CONSIDERA QUE ES TIEMPO DE HACERLO/ CUANDO 	12, 13, 14, 15

		VE A SU HIJO ENFERMO	
Métodos de desparasitación	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza antiparasitarios - Utiliza métodos naturales 	<ul style="list-style-type: none"> - SI/NO - Métodos Naturales: AJO/APASOTE/TORTILLA QUEMADA CON HIEBABUENA 	10, 11
Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de la madre 	<ul style="list-style-type: none"> - Años 	1
Actitud: Se refiere a la forma en que las madres reaccionan a los antiparasitarios	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre antiparasitarios - Confía en la efectividad de los antiparasitarios 	<ul style="list-style-type: none"> - SI/NO - ACEPTA/RECHAZA ANTIPARASITARIOS 	16, 17, 18
Escolaridad: se refiere al grado académico obtenido.	Escolaridad de la madre	Ultimo grado cursado	2

PROCEDIMIENTO:

1. Obtención del aval institucional del Cocode de la comunidad Sequixquib, para la realización de este estudio.
2. Identificar las familias, y obtener el permiso de las madres para entrevistarlas en su idioma natal.
3. Realización de la encuesta a las madres de familia.
4. Tabulación de datos para la obtención de resultados.
5. Análisis de los resultados obtenidos de la encuesta y correlación de resultados con las variables estudiadas.

6. Elaboración de conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos y al análisis realizado.

ASPECTOS ETICOS

Como parte fundamental de esta investigación es el respeto a la cultura Q'eqch'i la cual forma parte de la vida, creencias, costumbres y actos de las personas habitantes de la comunidad en la que se realizara dicha investigación. El proceso de encuesta será llevado a cabo en idioma nativo y español con el uso de traductor para crear un ambiente de confianza, entendimiento y libre expresión por parte de las madres de familia. Con este estudio no se pretende erradicar las costumbres de medicina natural utilizados por la comunidad maya; más bien se proyecta dar a conocer nuevos métodos de desparasitación.

RECURSOS NECESARIOS:

Humanos:

- Madres de familia.
- Entrevistador
- Traductor

Materiales:

- Entrevistas Impresas
- Bolígrafos
- Ordenador
- Epi-Info 7

VIII. RESULTADOS

TABLA NO. 1

Edad de las madres encuestadas durante el trabajo de campo.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
21-25	3	7.50%
26-30	5	12.50%
31-35	7	17.50%
36-40	8	20.00%
41-45	6	15.00%
46-50	4	10.00%
51-55	3	7.50%
56-60	2	5.00%
61 y mas	2	5.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 2

Escolaridad de las Madres encuestadas

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Diversificado	3	7.50%
Ninguna	21	52.50%
Primaria	14	35.00%
Secundaria	2	5.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 3

Ocupación de las madres Encuestadas

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	3	7.50%
Ama de Casa	25	62.50%
Avicultura	5	12.50%
Comercio	5	12.50%
Pesca	2	5.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 4

Conocimiento de las madres de Familia sobre la patología de Parasitismo Intestinal

Conoce La Patología	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	97.50%
No	1	2.50%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 5

Conocimiento de las madres acerca de formas de contagio del Parasitismo Intestinal.

Formas de Contagio	Frecuencia	Porcentaje
Por comer alimentos mal preparados	17	42.50%
Por jugar tierra	11	27.50%
Por no lavarse las manos	12	30.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 6

Que síntomas Identifican Las madres en los niños cuando padecen Parasitismo Intestinal

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Deja de comer	20	50.00%
Se le infla el estómago	6	15.00%
Tiene comezón en el ano	4	10.00%
Tiene dolor de estómago	10	25.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 7

Actitud que muestran las Madres ante la patología de Parasitismo Intestinal

¿Se preocupa cuando sus hijos tienen Lombrices?	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	100.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 8

Actitud de las madres ante la Patología de Parasitismo Intestinal

¿Considera que tener lombrices es malo para los niños?	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	100.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 9

Actitud de las madres ante la patología de Parasitismo Intestinal

¿Qué hace cuando su hijo tiene lombrices?	Frecuencia	Porcentaje
Administra medicina natural	7	17.50%
Le compra medicina en la farmacia	12	30.00%
Lo lleva al centro de salud	21	52.50%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 10

Actitud de las madres ante Antiparasitarios

¿Considera Importante desparasitar a sus hijos	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	100.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 11

Frecuencia de desparasitación a Niños

¿Desparasita frecuentemente a sus hijos?	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	20.00%
No	32	80.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 12

Frecuencia de desparasitación a niños

¿Cuándo desparasita a sus hijos?	Frecuencia	Porcentaje
Cuando considera que es tiempo de hacerlo	4	10.00%
Cuando el centro de Salud le regala los medicamentos	6	15.00%
Cuando lo ve enfermo	30	75.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 13

Uso de Medicina Natural en la desparasitación de los niños de La Comunidad que padecen de Parasitismo Intestinal

¿Qué medicina Natural usa cuando no tiene medicamentos?	Frecuencia	Porcentaje
Ajo	18	45.00%
Apasote	14	35.00%
Tortilla quemada con Hierbabuena	8	20.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 14

Conocimiento sobre Antiparasitarios

¿Sabe algo sobre Antiparasitarios?	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	17.50%
No	33	82.50%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 15

Conocimiento Popular sobre Antiparasitarios

¿Qué ha escuchado sobre antiparasitarios?	Frecuencia	Porcentaje
Que funcionan	31	77.50%
Que hacen daño a los niños	6	15.00%
Que no funcionan	3	7.50%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 16

Actitud ante los Antiparasitarios

¿Considera Efectivos los Antiparasitarios?	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	77.50%
No	9	22.50%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 17

Actitud Ante los Antiparasitarios

¿Porque considera que los medicamentos no funcionan?	Frecuencia	Porcentaje
Porque les hace daño a los niños	1	2.50%
Porque no se miran las lombrices	6	15.00%
Porque siguen con las molestias	1	2.50%
si funcionan	32	80.00%
TOTAL	40	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 18

Relación entre la escolaridad de las madres entrevistadas y su conocimiento sobre la patología de Parasitismo Intestinal.

Escolaridad de las Madres que SI conocen la Patología

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Diversificado	3	7.69%
Ninguna	21	53.85%
Primaria	14	35.90%
Secundaria	1	2.56%
Total	39	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

Escolaridad de las Madres que NO conocen la Patología

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	1	100.00%
Total	1	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 19

Relación entre la Ocupación de las madres entrevistadas y la frecuencia de Desparasitación

Ocupación de las Madres que NO desparasita frecuentemente a sus hijos

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	3	9.38%
Ama de Casa	21	65.63%
Avicultura	5	15.63%
Comercio	1	3.13%
Pesca	2	6.25%
Total	32	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

Ocupación de las madres que SI desparasitan Frecuentemente a sus hijos

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	4	50.00%
Comercio	4	50.00%
Total	8	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de

TABLA NO. 20

Relación de las Madres que considera importante desparasitar a sus hijos con el momento en que realiza la Desparasitación

100% considero importante el desparasitar a sus hijos al momento de la encuesta.

Cuando Desparasitar a sus Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Cuando Considera que es Tiempo de Hacerlo	6	15.00%
Cuando el Centro de Salud le regala los Medicamentos	4	10.00%
Cuando lo ve Enfermo	30	75.00%
Total	40	100.00%

TABLA NO. 21

Tabla de relación entre la edad de las madre y quienes NO consideran efectivos los antiparasitarios

Edad	Frecuencia	Porcentaje
31-35	1	11.11%
36-40	1	11.11%
41-45	1	11.11%
56-60	4	44.44%
61 y mas	2	22.22%
Total	9	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA No. 22

Causa del rechazo de las madres a los antiparasitarios

Causa	Frecuencia	Porcentaje
Porque no se ven las lombrices	6	66.67%
Porque siguen con las molestias	3	33.33%
TOTAL	9	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA NO. 23

Creencias Populares que inducen el rechazo de madres a los Antiparasitarios.

Creencias	Frecuencia	Porcentaje
Que no funcionan	2	22.22%
Que le hacen daños a los niños	7	77.78%
Total	9	100.00%

FUENTE: Instrumento de Recolección de Datos

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

El estudio en cuestión se llevó a cabo en la comunidad de Sequixquib Del Municipio de Cahabón, Departamento de Alta Verapaz, la cual se encuentra ubicada en el Km. 7.5 de la carretera departamental. Cuenta con un total de 40 familias de las cuales fueron seleccionadas las Madres de familia como sujeto base del estudio y por tratarse de un universo reducido de 40 individuos se trabajó con el universo total.

La población de madres según rangos de edad por quinquenio esta descrita en la Tabla No. 1 Edad de las madres encuestadas durante el trabajo de campo de la cual es importante resaltar que la mayoría de madres de familia se encuentra entre las edades de 26- 50 años, con una población en disminución en las edades de 51-adelante y con una población reducida en las edades de 21 a 25 años. La principal ocupación de estas Madres es el ser Amas de Casa en un 62.5% , mientras que ocupaciones como Comercio y Avicultura se encuentran con 12.5% cada una y la Agricultura y la Pesca cuentan con un 7.5% y 5% de la población respectivamente Tabla no. 3 Ocupación de las madres Encuestadas lo que indica claramente que la economía de la mayoría de familias de la comunidad se encuentran sostenida mayoritariamente por los padres de familia, esto se traduce en una limitante social y económica para el acceso a servicios básicos y de salud influyendo directamente en el proceso Salud-Enfermedad de los miembros de esta familias y la imposibilidad de acceso a medicamentos para el tratamiento de enfermedades comunes. Este falta de ocupación en su mayoría podría deberse al hecho de que Sexixquib como una comunidad rural tiene índices de escolaridad bajos como se observa en la Tabla no. 2 Escolaridad de las Madres encuestadas esto indica que en general un 52.5% las mujeres no han tenido acceso a escolaridad alguna y que un número reducido como lo es el 35% ha conseguido la educación primaria mientras que un número aún más reducido ha alcanzado la educación secundaria y de diversificado en un 7.5% y 5% respectivamente.

Se puede establecer en base a la Tabla No. 4 Conocimiento de las madres de familia sobre la patología de Parasitismo Intestinal que la mayoría de madres identifica la patología de parasitismo intestinal en un 97.5% y que una minoría del 2.5% no lo hace, En la Tabla No. 18 Relación entre la escolaridad de las madres entrevistadas y su conocimiento sobre la patología de Parasitismo Intestinal se representa que la escolaridad del 2.5% de las madres que afirmo no identificar la patología fue de Secundaria lo que nos orienta al hecho de que el 52.2% de madres que no tuvieron acceso a educación si la identifica la patología en base al Conocimiento Popular que se maneja en la comunidad y que se transmite de generación en generación. En cuanto al conocimiento de las madres acerca de la forma de contagio de la patología se puede establecer en base a los resultados indicados en la Tabla No.5 Conocimiento de las madres acerca de formas de contagio del Parasitismo Intestinal que el 42.5% de las madres relaciona la patología y su forma de contagio con el consumo de alimentos mal preparados, mientras que el 30.0% indica que el contagio se desarrolla por la falta de higiene especialmente en el lavado de manos, mientras el 27.5% considera el jugar tierra como la forma de contagio de la patología.

Se puede definir que el síntoma que las madres de familia identifican con más frecuencia en sus hijos al momento de padecer Parasitismo intestinal es la inapetencia en un 50% mientras que un 25% identifica predominantemente le dolor abdominal como alerta de un Parasitismo intestina, en tanto el 15% identifica la distensión Abdominal Leve como indicación de la existencia de la patología y un 5% restante identifica el prurito anal tal como se observa en la tabla No. 6 Que síntomas Identifican Las madres en los niños cuando padecen Parasitismo Intestinal.

Dentro de la actitud de las madres ante la patología de Parasitismo Intestinal se observa dentro de las Tablas No. 7 Actitud que muestran las Madres ante la patología de Parasitismo Intestinal y No. 8 Actitud de las madres ante la Patología de Parasitismo Intestinal que el 100% de las madres encuestadas considera la patología de Parasitismo Intestinal perjudicial para los niños puesto que produce

desnutrición en casos extremos y a largo plazo también retardo del crecimiento, neumonía parasitaria y en casos de infestación severa obstrucción intestinal pudiendo llevar hasta una perforación intestinal que requiera intervención quirúrgica inmediata, razón por la cual muestran preocupación al momento de identificar algún síntoma que indique que el hijo padece de Parasitismo Intestinal, como señala la Tabla No. 9 Actitud de las madres ante la patología de Parasitismo Intestinal este hecho conduce a las madres a la necesidad de tomar la iniciativa ante la patología, de la cual el 52.50% de las madre decide llevar a su hijo al servicio de salud más cercano que en este caso sería el Centro De Cahabón Alta Verapaz, un 30.00% decide acudir directamente a una farmacia en compra de un desparasitante y el 17.50% restante opta por utilizar medicamentos naturales sin acudir previamente con un profesional de la salud, esta posibilidad mantenida principalmente por madres de edad avanzada que aún conservan la percepción del proceso salud-enfermedad desde un punto místico, fomentando y utilizando las diferentes medicinas naturales que los antepasados vienen usando para tratar este tipo de patología, tal como se identifica en la Tabla No. 13 Uso de Medicina Natural en la desparasitación de los niños de La Comunidad que padecen de Parasitismo Intestinal donde el Ajo es el medicamento natural más utilizado por las madres en un 45%, posteriormente el Apasote con un 35% de madres que hacen uso de él y también La Tortilla Quemada con Hierbabuena usada por un 20% de las madres obteniendo ellas resultados favorables en la resolución de la enfermedad al tratarse de cuadros parasitarios leves.

La Tabla No. 10 Actitud de las madres ante Antiparasitarios permite observar que el 100% de las madres dice considerar importante desparasitar a sus hijos más sin embargo el 80.0% de estas madres no desparasita frecuentemente a sus hijos siendo solo el 20.0% de ellas quienes si lo hacen periódicamente durante el tiempo estipulado a partir de los 2 años de vida, tal como lo representa la Tabla No. 11 Frecuencia de desparasitación a Niños

Parte de esta actitud pasiva ante la profilaxis de la patología se debe en gran parte a la concepción que se tiene del modelo de salud-enfermedad remontándose

a tiempos históricos, después de Descartes, el modelo conocido como mecanicista, ha considerado al cuerpo humano como una máquina, la enfermedad como consecuencia de la avería de la máquina, y a la tarea del médico como la actividad reparadora de ésta máquina, así, la biología y la medicina han desarrollado más vínculos y los avances científicos han permitido comprender cada día más el proceso de salud/enfermedad sobre todo con énfasis biológico con un enfoque reduccionista. Algunos científicos que han contribuido al desarrollo de la medicina como Pasteur, Koch, Bernard entre otros, introdujeron nuevos conceptos, ideas y descubrimientos que dieron mayor énfasis a las teorías biológicas en la medicina, partiendo desde los niveles de la microbiología hasta la invención de los instrumentos de diagnóstico para el avance de la cirugía. Sin embargo, por otro lado se ha favorecido el desplazamiento de la relación del médico con el paciente, es decir, lo ha alejado de éste concentrándose más en la enfermedad, en lugar de prestar mayor atención al proceso del mantenimiento de la salud. Ante ésta situación, es necesario considerar que la enfermedad no sólo tiene bases biológicas, sino que en ella influyen los factores del medio ambiente, así como los psicológicos y sociales para potenciarla o disminuirla. Un modelo en el que se impulsen acciones que orienten a evitar la enfermedad más que solo curarla (14); muestra de ello se puede ver en la Tabla No. 12 Frecuencia de desparasitación a niños como el 75% de las madres desparasita a su hijo solamente cuando lo ve enfermo, mientras que solo un 10.0% los cumple cuando ya considera que por norma debería de realizarse, en tanto que un 15.0% lo lleva a cabo cuando el servicio de salud le proporciona los medicamentos sobre todo durante el monitoreo de crecimiento y desarrollo, pero conociendo el estado actual del Sistema de Salud Nacional el cual se ve deficiente sabremos que no siempre se contarán con medicamentos para cubrir la demanda en el área Correspondiente, razón por la cual sabemos que el 52.50% de las madre que decide llevar a su hijo al servicio de salud más cercano lo hace con la esperanza de que en dicha institución se le proporcione el medicamento no solo el diagnóstico de la patología lo que lleva al hecho de la poca sostenibilidad económica familiar que imposibilita comprar muchos de los medicamentos

recetados en el Servicio de Salud recurriendo de esta forma a las diferentes opciones de medicamentos naturales los cuales se encuentran a un mejor alcance de estas familias y no suponen una desestabilidad en su economía la cual de cierta forma ya es deficiente.

Parte importante de la falta de profilaxis con antiparasitarios radica en el poco conocimiento que las madres tienen acerca de los antiparasitarios siendo solamente un 17.5% de madres que si tiene alguna noción sobre los mismos mientras que un 82.5% no tiene conocimiento alguno sobre antiparasitarios como lo demuestra la Tabla No. 14 Conocimiento sobre Antiparasitarios. Este conocimiento se ve por mucho influenciado por el conocimiento popular acerca de los antiparasitarios sabiendo que este está fundamentado únicamente por experiencia de las madres comentarios y perspectivas que las mismas se forman en base a un medicamento dentro de este conocimiento se encuentra que un 77.5% de las madres ha escuchado que los antiparasitarios si funcionan en la terapéutica del parasitismo intestinal pero un 7.5% ha escuchado que los antiparasitarios no funcionan en la terapéutica y como contraparte el 15.0% de las madres considera que los mismos tienen efectos perjudiciales en los niños según se aprecia en la Tabla No. 15 Conocimiento Popular sobre Antiparasitarios. Pero como es de conocimiento medico todo medicamento utilizado para combatir una enfermedad tienen efectos secundarios los cuales en su mayoría son leves y transitorios. Además de tener en cuenta que existen reacciones adversas a medicamentos en las cuales el propio organismo rechaza un fármaco creando signos y síntomas que pueden ir desde leves a severos y pueden ser esperados o inesperados.

Pese al conocimiento popular y las creencias que giran en torno a los antiparasitarios su uso y efectos en los niños se encuentra que el 77.5% de las madres encuestadas considera efectivos los antiparasitarios mientras que un 22.5% no los considera efectivos. En las Tablas No.17 (Actitud Ante los Antiparasitarios), 22 (Causa del rechazo de las madres a los antiparasitarios) y 23 (Causa del rechazo de las madres a los antiparasitarios) es posible identificar las

principales causas del rechazo de las madres a los antiparasitarios encontramos el hecho de que las madres no observan los parásitos enteros al momento de defecar en un 66.67% siendo este un factor importante de efectividad desde la perspectiva comunitaria y con 33.33% el hecho que las molestias continuaron a pesar de la desparasitación en algún momento dado.

Otros factores importantes que influyen en la perspectiva de la efectividad de los antiparasitarios son las creencias populares acerca del hecho que los antiparasitarios no funcionan siendo esta creencia la menos socializada en un 22.22% mientras que el hecho de que los parasitarios tengan efectos perjudiciales en los niños es la creencia más popular dentro de la comunidad con un 77.78%. Por lo que uno de los retos más importante es eliminar toda creencia comunitaria que oriente a la ineffectividad de los mismos mediante acciones como la promoción de salud.

Otro aspecto importante a considerar es el representado en la Tabla No. 21 (Tabla de relación entre la edad de las madre y quienes NO consideran efectivos los antiparasitarios) en la cual se puede apreciar que el principal rechazo a los antiparasitarios se encuentra en las edades entre 55 y 60 años en un 44.44% y en 60 años y más se encuentra un 22.22% de las madres encuestadas lo que indica que el rechazo está vinculado con el conocimiento popular y la percepción que tienen las madres heredada por sus antepasados en la cual confían el proceso de curación de una patología a medicamentos naturales cultivados en la misma comunidad, por lo que el hecho de emplear y confiar en un nuevo método antiparasitario resulta difícil para ellas ya que representa un cambio radical en su ideología y en sus costumbres, que supone para ellas riesgos.

X. CONCLUSIONES

- El conocimiento positivo acerca de la patología de parasitismo intestinal es un 97.5% de las madres y una minoría del 2.5% no conoce dicha patología reflejando de esta manera que la comunidad posee conocimiento general tanto acerca de la enfermedad como la identificación de al menos un síntoma de la patología. Llevando de esta manera a la toma de decisiones por parte de las madres en cuanto a que hacer al identificar la patología en sus hijos en la que un 82.5% está en la disposición de utilizar terapéutica farmacológica en base a sus posibilidades mientras que un 17.5% utiliza medicamentos naturales como primera elección.
- Las madres de la comunidad de Sequixquib del municipio de Santa María Cahabón Alta Verapaz, tiene pobres conocimientos acerca de los antiparasitarios siendo de ellas solamente un 17.5% quienes poseen conocimientos acerca de estos fármacos mientras que el 82.5% no posee conocimiento alguno acerca de los antiparasitarios.
- Pese a que el 100.0% de las madres de la comunidad afirma considerar el parasitismo intestinal perjudicial para la salud de los niños y mostrar preocupación ante la patología; solamente un 10.0% desparasita frecuentemente a sus hijos como terapéutica profiláctica, mientras que un 75% lo hace solo cuando los niños manifiestan síntomas de la enfermedad; el 15% restante lo hace solamente cuando el Centro de Salud le proporciona los medicamentos.
- La actitud de las madres antes los antiparasitarios es positiva en un 77.5% y negativa en un 22.5%; esta actitud negativa se encuentra influenciada por el hecho de considerar inefectivos los antiparasitarios debido a que estos no provocan la expulsión de los parásitos enteros sabiendo que este aspecto es importante para las madres; además de la identificación de reacciones adversas presentadas por los niños luego del uso de los antiparasitarios; en tanto una minoría considera inefectivos los

antiparasitarios debido a que los niños continúan con las molestias luego de su uso.

XI. RECOMENDACIONES

- Como primera acción en busca de la disminución en la frecuencia de parasitismo intestinal en niños del área rural es necesario fortalecer el conocimiento de las madres acerca de la patología en general, tanto como de la sintomatología, formas de contagio, y del plan de acción ante la identificación de dicha patología.
- En el ámbito de la actitud y conocimiento sobre los antiparasitarios es importante tomar acciones multisectoriales tales como un plan educacional extenso durante la consulta en servicios de salud acerca de la patología los medicamentos y las reacciones secundarias esperadas luego de su uso a fin de complementar las acciones orientadas por las creencias populares con terapéutica farmacológica como plan de acción.
- Dentro del fortalecimiento comunitario también se debe incluir como parte fundamental la promoción y prevención de la salud buscando fomentar un modelo de salud mayoritariamente preventivo en el que la desparasitación por profilaxis sea utilizada por la mayoría de las madres de áreas rurales ya que debido a las condiciones de vida de las mismas tienen un riesgo mayor de contagio.
- Otro aspecto importante es el respeto a su cosmovisión sobre el proceso de salud enfermedad respetando la libre elección de cada madre acerca de su elección en la terapéutica de sus hijos, parte de este respeto debe buscar complementar la terapia farmacológica y ofertarla sin llegar a la imposición de la conducta médica para evitar de esta forma entrar en conflicto con la comunidad y sus creencias, tomando en cuenta que la medicina natural es su único acceso a terapéutica cuando no cuentan con los recursos necesarios disponibles.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. *Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú.* **Raymundo, Marcos.** 3, Lima : s.n., 2002, Revista Medica Herediana, Vol. 13. 1729-214X.
2. **Becerrill, Marco Antonio.** *Parasitologia Medica.* Mexico : Mc Graw Hill, 2011. 978-607-15-0512-5.
3. *Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar.* **MARÍA LORENA ZONTA, GRACIELA TERESA NAVONE y EVELIA EDITH OYHENART.** 1-2, Buenos Aires, Argentina : s.n., 2007, Vol. 62. 0717-7712.
4. **Aguilar, Francisco J.** *Parasitologia Medica.* Guatemala : s.n., 1997.
5. *Strongyloides stercoralis: Un parásito subestimado.* **HERNANDEZ-CHAVARRIA, FRANCISCO.** 1-2, Santiago de Chile : s.n., 2001, Vol. 25. 0716-0720.
6. *Strongyloides stercoralis: Una discusión sobre su diagnóstico coproparasitológico y su prevalencia en pacientes positivos por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).* **Silvia Fallas, Francisco Hernández.** 1, Costa Rica : s.n., 2000, Vol. 42. 0001-6012.
7. *Prevalencia de infección por Entamoeba histolytica en escuelas públicas de la ciudad de Maceió, Alagoas, Brasil.* **Iasmin de Albuquerque Cavalcanti Duarte, Rafael Vital dos Santos.** 1, La Habana : s.n., 2013, Vol. 65. 0375-0760.
8. *Metodología para optimizar la prevención y el control del parasitismo intestinal en la atención primaria de salud.* **Rebeca M. Laird Pérez, Celia Ma. García Urbay y Rubén Ricardo Paredes.** 2, La Habana : s.n., 2001, Vol. 27. 0864-3466.
9. *Eficacia de la ivermectina en el tratamiento de niños colombianos parasitados por Strongyloides stercoralis.* **Leonardo Elías Ordóñez, Esther Sofía Angulo.** 1, Bogotá : s.n., 2004, Vol. 24. 0120-4157.
10. *La Nitazoxanida para el tratamiento de parasitos intestinales en niños.* **TJ., Ochoa.** 7, Lima : s.n., 2005, Vol. 24. 641-642.
11. *Acontecimientos adversos por medicamentos. Una patologia emergente.* **Otero, Maria Jose.** 4, Salamanca : s.n., 2000, Vol. 24. 258-266.
12. *Importancia clínica de las interacciones medicamentosas.* **Dra. Caridad Peña Fleites, Dra. Olga María Menéndez Sánchez, Dr. Manuel Rivero Moreno.** 1, La Habana : s.n., 2000, Vol. 38. 1561-3003.

13. *Nitazoxanida en la enfermedad intestinal por E. histolytica.* **Rossignol JF, Kabil SM, El-Gohary Y, Younis AM.** 10, Tampa : s.n., 2007, Vol. 101. 1025-31.

14. *Calidad y condiciones de vida como determinantes de la salud y la enfermedad. Una propuesta para la antropología médica.* **Ampudia, José Carlos Benítez.** 26, Mexico : Gazeta de Antropología, 2010, Vol. II.

XIII. ANEXOS

13.1. ENCUESTA

CONOCIMIENTOS, ACTUTUD Y PRACTICAS SOBRE ANTIPARASITARIOS EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE SEQUIXQUIB, CAHABON ALTA VERAPAZ.

Familia #: _____

Respetable madre de familia, se le solicita su apoyo al estudio CONOCIMIENTOS, ACTUTUD Y PRACTICAS SOBRE ANTIPARASITARIOS EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE SEQUIXQUIB, CAHABON ALTA VERAPAZ respondiendo la siguiente encuesta sobre aspectos familiares, higienicos y de salud de su familia.

Acepto responder esta encuesta: Nombre _____

- 1- ¿Cuántos años tiene? |__|__| años
- 2- ¿Cuál fue su último año cursado?:

- 3- ¿ A qué se dedica?:
Ama de casa |__|
Agricultura |__|
Pesca:|__|
Comercio: |__|
Avicultura: |__|
- 4- ¿Conoce la enfermedad de Parasitismo intestinal?
Si: |__| No: |__|
- 5- ¿Por qué cree que se enferman los niños de lombrices?
Por jugar tierra |__|
Por no lavarse las manos |__|
Por comer alimentos mal preparados |__|
- 6- ¿Cómo sabe que su hijo está enfermo de lombrices?
Deja de comer |__|
Tiene dolor de estómago: |__|
Tiene comezón en el ano |__|
Se le infla el estómago |__|
- 7- ¿Considera que el tener lombrices es malo para los niños?
Si: |__| No: |__|
- 8- ¿Se preocupa cuando sus hijos tienen Lombrices?
SI: |__| No: |__|
- 9- ¿Qué hace cuando su hijo tiene lombrices?

- Administra medicina natural
- Lo lleva al centro de salud
- Le compra medicina en la farmacia
- 10- ¿Utiliza los medicamentos que le dan en el Centro de Salud?
Si: No:
- 11- ¿Qué medicina Natural usa cuando no tiene medicamentos?
Ajo
Apasote
Tortilla quemada con hierbabuena
otros
- 12- ¿Sabe algo sobre antiparasitarios?
Si No:
- 13- ¿Considera importante desparasitar a sus hijos?
Si: NO:
- 14- ¿Desparasita frecuentemente a sus hijos?
Si: No:
- 15- ¿Cuándo desparasita a sus hijos?
Cuando lo ve enfermo
Cuando el centro de Salud le regala los medicamentos
Cuando considera que es tiempo de hacerlo
- 16- ¿Considera efectivos los antiparasitarios?
Si no
- 17- ¿Porque considera que los medicamentos no funcionan?
Porque no se miran las lombrices
Porque les hace daño a los niños
Porque siguen con las molestias
- 18- ¿Qué ha escuchado sobre antiparasitarios?
Que funcionan
Que hacen daño a los niños
Que no funcionan

13.2. ANEXO 2

Cahabón A.V. Febrero 18 de 2014

Señor ALCALDE AUXILIAR

Comunidad Sequixquib

Por este medio me permito saludarle muy afectivamente, esperando sea próspero y exitosos en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para solicitar ante usted la autorización para realizar el estudio: CONOCIMIENTOS, ACTUTUD Y PRACTICAS SOBRE ANTIPARASITARIOS EN MADRES DE LA COMUNIDAD DE SEQUIXQUIB, CAHABON ALTA VERAPAZ, en la comunidad que usted lidera, dicho estudio será realizado por el estudiante de Medicina de la Universidad Rafael Landívar, Erwin Ulises García Prado, obteniendo los datos necesarios mediante una encuesta realizada a las madres de familia.

Agradeciendo su colaboración al caso.

Erwin Ulises García Prado

Estudiante de medicina

Universidad Rafael Landívar

Canet: 2324709