

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES.

Prof. Carmen Elena Castillo

RESUMEN

Se destaca la necesidad de establecer programas de educación sanitaria que contribuyan a solventar la alta prevalencia del parasitismo y poliparasitismo en escolares de áreas rurales del Estado Trujillo. Se revisa el papel del docente en la formación integral del niño, destacando falta de planificación y ejecución de proyectos de aula para la formación integral del niño. Se resalta las manifestaciones clínicas producidas por los parásitos enfatizando hincapié en las principales afecciones causadas por helmintos y protozoos. Estos producen, cuadros clínicos dependiendo de la intensidad del parasitismo. Es necesario estimular los docentes para que participen activamente con proyectos multidisciplinarios, donde escuela, ambulatorio y comunidad formen un equipo capaz de formular y aplicar estrategias para controlar y prevenir las parasitosis intestinales, y disminuir el impacto negativo que tienen en el proceso de enseñanza – aprendizaje en nuestros niños. La Universidad debe ser vigilante de la formación y actualización de los docentes para que estos apliquen sus conocimientos para obtener una mejor calidad de vida en zonas marginales, donde el alto porcentaje de parasitismo es un reflejo de la situación de pobreza que aqueja a nuestro estado. Es necesario que la Universidad forme profesionales capaces de participar en la resolución de problemas de tipo educativo en las diferentes comunidades.

Palabras Claves: Parasitismo, Poliparasitismo, Prevalencia, Endemicidad, Helmintiasis, Profilaxis, Reinfección, Amibiasis.

Las parasitosis intestinales representan un importante problema de salud, que se acentúa principalmente en las áreas rurales de los países en vías de desarrollo. Las infecciones parasitarias afectan a los individuos pertenecientes a todos los grupos etáreos, aunque con mayor frecuencia y severidad suelen afectar a los niños, los ancianos y los pacientes inmunocomprometidos.

Las parasitosis intestinales afectan seriamente a los niños, sobre todo en los primeros años de vida y en la edad escolar, generalmente disminuyendo la atención y concentración, lo cual se traduce en una disminución de la capacidad intelectual de los niños.

La sintomatología producida por las parasitosis intestinales puede ser variable, ya que el sistema inmunológico juega un papel preponderante en la intensidad de las mismas. Las parasitosis intestinales pueden afectar el estado general del individuo favoreciendo no solo la anemia y la mal nutrición sino que también representan una puerta de entrada para otras enfermedades, por lo que se hace necesario, en todos los casos, un diagnóstico y tratamiento precoz (Núñez, 1994).

El cuadro clínico desarrollado depende del agente ofensor. En el caso de *Entamoeba histolytica*, las manifestaciones pueden variar desde formas asintomáticas hasta los cuadros de disentería amibiana graves, pasando por colitis

crónica, absceso hepático, ameboma o un cuadro diarreico agudo. La *Giardia lamblia* puede causar un cuadro doloroso en epigastrio que semeja al de úlcera duodenal y también mala absorción intestinal.

Los helmintos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichiuris trichiura*, *Enterobius vermiculares*, *Strongyloides stercoralis*, Ancylostomideos y tenias) muy frecuentes en nuestro estado producen cuadros clínicos diversos, los cuales se manifiestan por dolor o distensión abdominal, náusea, prurito anal, anorexia, anemia, desnutrición, neumonitis, diarrea o estreñimiento. Todos ellos pueden ser leves o moderados, salvo los casos avanzados

Aún cuando las parasitosis intestinales son de larga data, la explosión demográfica ocurrida en América Latina durante el decenio 1980-1990, trajo como consecuencia la marginalización de la periferia de centros urbanos, lo cual a su vez contribuyó notoriamente a un aumento importante en la frecuencia y abundancia, así como en la diversidad de especies parasitarias. La migración del campo a la ciudad ha contribuido de manera decisiva a una disminución en los niveles de vida (Páez y col., 1994).

La situación anteriormente planteada, unida a la falta de atención de las comunidades por parte de las autoridades encargadas de coordinar y dirigir los programas de salud ha contribuido a incrementar cada día más la prevalencia de parasitosis intestinales, con una amplia distribución geográfica.

En nuestro país el problema de las parasitosis intestinales está acentuado principalmente en el caso de las helmintiasis. En el estado Trujillo se ha observado un alta prevalencia de helmintiasis tanto en los estudios realizados en escolares rurales como en el caso de los niños al Hospital “Dr. José Gregorio Hernández” (Cabrera y Castillo, 1998). Aunque el parasitismo intestinal puede alcanzar niveles

de 40% en escolares provenientes del área urbana, la prevalencia es aún mayor en la población rural, alcanzando niveles tan altos como 95%, así como también es alto poliparasitismo (Cabrera y Castillo, 1998).

Los objetivos de la educación son estrictamente coincidentes con las metas del desarrollo del niño en edad escolar por lo que los programas y métodos de la educación deben fundarse en la modalidad de estos procesos y ajustarse a la personalidad del niño (Berwat y Zegers, 1980). Es por esto que se espera que el educador adopte una posición participativa en el proceso de formación del niño, sobre todo en aquellos aspectos relacionados con la salud del niño, más aún tomando en cuenta que la escuela representa la institución organizada más importante dentro de una comunidad por lo que debería ofrecer una educación sanitaria efectiva que contribuya de manera eficiente al control y a la prevención de las parasitosis intestinales.

Tomando en consideración la gran influencia que tiene la escuela en la formación del hombre del mañana, se espera que docentes asuman en forma eficiente dicha responsabilidad, de tal manera que la educación sanitaria pase a formar parte integral de los diferentes programas de educación en nuestras escuelas para responder a las diferentes exigencias del proceso de enseñanza – aprendizaje.

Entre las causas que conllevan a la alta prevalencia de parasitismo intestinal observada en escolares provenientes de áreas rurales podemos citar, además de las precarias condiciones socioeconómicas en que viven las familias que albergan estos niños, la falta de educación sanitaria tanto en los niños como en sus grupos familiares (Barazarte y Quintero, 2001), lo cual se refleja en el desconocimiento total que muestran los representantes de los niños de las más elementales medidas higiénicas que se deben tener en cuenta a la hora de

preparar y distribuir los alimentos. De igual forma desconocen completamente los ciclos de desarrollo de los diferentes parásitos lo cual los hace más vulnerables a la infección y reinfección.

Es importante resaltar que el médico general tiene una responsabilidad en la protección de infecciones parasitarias al grupo familiar ya que una vez detectado un caso de parasitosis intestinal en una familia, es necesario establecer programa de educación para la salud que permita no solo proteger a los demás miembros sino evitar que el enfermo se reinfeste. Son varias las parasitosis intestinales consideradas infecciones familiares, ya que este tipo de afecciones abarca a todos los miembros del grupo familiar.

Aún cuando los escolares de las áreas rurales reciben tratamiento de desparasitación masiva por parte de las autoridades sanitarias, se ha observado que previo a su aplicación no se realiza un estudio parasitológico que permita determinar la diversidad e intensidad del parasitismo en forma individual. Es decir los tratamientos son a dosis única independientemente del tipo de parásitos que puedan estar presentes en los niños tratados.

Adicionalmente, estos tratamientos no son evaluados para determinar su eficacia, por lo que no se establece el intervalo de repetición para evitar las reinfecciones. En varios núcleos escolares rurales donde se han realizado estudios coproparasitológicos después de la aplicación de tratamientos desparasitantes masivos, hemos observado que el porcentaje de reinfección es alto. Esta falta de evaluación previa y seguimiento a la desparasitación trae como consecuencia que se reduzca la posibilidad de controlar o erradicar el parasitismo intestinal en los escolares de áreas rurales del estado Trujillo.

Por lo general en las comunidades rurales destaca la alta frecuencia en parasitismo intestinal, desnutrición, anemia y déficit en la

capacidad de aprendizaje de los niños. Cuando unimos a estos aspectos alto nivel de pobreza y deterioro de las condiciones ambientales, se obtiene un reflejo de la endemidad, predominando de infestaciones leves y moderadas, se combinan con las carencias sociales y la falta de oportunidades educativas, lo cual conduce a deprimir más, el estado nutricional y la capacidad de aprendizaje, de los niños del área rural.

El control de las enteroparasitosis debe formar parte de proyectos interdisciplinarios ambiciosos que incluyan decisiones sobre saneamiento ambiental y mejora de la vivienda y de las condiciones de vida de los pobladores que habitan el cinturón periférico de nuestra ciudad.

Si analizamos el papel del docente en el proceso de profilaxis de las parasitosis en el área rural, podemos observar que existe una falta de planificación y ejecución de proyectos de aula (Barazarte y Quintero) que conduzcan a cambiar en forma radical la alta prevalencia de parasitismo intestinal, observada en las áreas rurales de nuestro estado.

Por todo lo anteriormente expuesto es que se hace necesario que la Universidad destaque su papel en la formación de docentes con capacidad para asumir el rol que como formadores del hombre del mañana les corresponde.

Es necesario destacar la gran responsabilidad que tenemos en la formación de docentes con pensamiento crítico, con una gran sensibilidad social, con una actitud participativa, cuyas acciones conduzcan a un impacto en el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros niños, proporcionándoles una formación integral, ya que al inculcarles inculcándoles buenos hábitos higiénicos, estos niños pueden convertirse en entes multiplicadores de la educación sanitaria en sus hogares y en sus comunidades.

Principales Géneros y Especies de Parásitos Helmintos encontrados en Escolares Provenientes de Áreas Rurales del Estado Trujillo.

Género	Especie
<i>Ascaris</i>	<i>lumbricoides</i>
<i>Trichiuris</i>	<i>trichiura</i>
<i>Ancylostomideos</i>	Sp
<i>Strongyloides</i>	<i>stercoralis</i>
<i>Himinolepis</i>	<i>Nana</i>
<i>Enterobius</i>	<i>vermicularis</i>

Principales Géneros y Especies de Parásitos Protozoos encontrados en Escolares Provenientes de Áreas Rurales del Estado Trujillo.

Género	Especie
<i>Entamoeba</i>	<i>histolytica</i>
<i>Entamoeba</i>	<i>coli</i>
<i>Giardia</i>	<i>lamblia</i>
<i>Criptosporidium</i>	Sp
<i>Blastocystis</i>	<i>hominis</i>
<i>Balantidium</i>	<i>coli</i>

BIBLIOGRAFÍA

1. Barazarte Y. y Quintero M. (2001). Profilaxis de la Parasitosis Intestinal en la Escuela Rural. Enfoque Constructivista. Tesis de Pregrado. Universidad de Andes. Núcleo Universitario “Rafael Rangel”.
2. Berwart, H. y Zegers, B. (1980). Psicología del Escolar. Teleduc.
3. Cabrera J. y Castillo C. (1998). Parasitosis más Frecuentes en Niños Escolares de Áreas Rurales y Urbanas del Estado Trujillo, Venezuela. Boletín de la Sociedad Venezolana de Microbiología. XXV Jornadas Venezolanas de Microbiología “Dr. Gustavo Prieto”.
4. Cabrera J. y Castillo C. (1998). Parasitosis más Frecuentes en Niños del Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. José Gregorio Hernández”, Trujillo. Boletín de la Sociedad Venezolana de Microbiología. XXV Jornadas Venezolanas de Microbiología “Dr. Gustavo Prieto”.
5. Núñez, M. (1994). Prevalencia de la Parasitosis Intestinal en Ancianos de Centro Gerontológico. San Jacinto. Municipio Maracaibo. Revista Kasmera . 22:29-49.
6. Páez, B. y col. (1994). Prevalencia de la Parasitosis Intestinal en Alumnos del Pre-Escolar “Insp. José Celestino Azuaje”, El Policiita Municipio Maracaibo. Estado Zulia. Revista Kasmera. 22:51-69.