

ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN

PRÁCTICAS, CREENCIAS Y
ACTITUDES EN TORNADO A LAS
PARASITOSIS INTESTINALES EN EL
ASENTAMIENTO “SAN FRANCISCO” DE POPAYÁN.

Edgar Castro*, Liliana Caldas**,
Lilian Piedad Florez***, Leidy Yiselly Motta***, Yeny Patricia Vargas***

RESUMEN

Introducción: Múltiples prácticas y creencias culturales al igual que la ausencia de hábitos higiénicos, condiciones socioeconómicas adecuadas y de salubridad pública influyen de manera importante en la transmisión de parásitos intestinales, cuyas formas infectantes son adquiridas de manera más frecuente a través de agua y alimentos contaminados. **Objetivos:** Conocer y analizar las actitudes, prácticas y creencias de los padres o cuidadores de los niños menores de 10 años en torno a las parasitosis intestinales. **Metodología:** Estudio cualitativo etnográfico en el cual se analizaron dos muestras, la primera constituida por 24 personas representantes de cada familia que dieron respuestas culturales sobre el tema a estudio y la segunda conformada por 29 niños y niñas menores de 10 años a los cuales se les analizó las muestras fecales que fueron procesadas con 2 métodos coproparasitológicos, directo y concentrado. **Resultados:** La mayoría de los sujetos a estudio muestran diferentes percepciones frente a las parasitosis, presentan marcada tendencia hacia el uso indiscriminado de medicamentos conseguidos en la farmacia y el uso de remedios caseros para calmar la sintomatología. Se muestra una población expuesta a diversos factores de riesgo, ambiental, económico, con deficiencias en la infraestructura de servicios de salud; hábitos higiénicos y alimenticios inadecuados que en su conjunto debilitan su autocuidado y aumentan la probabilidad de adquirir parásitos intestinales. Por otra parte se encontró el 62% de la población infantil parasitada, más frecuentemente por quistes de *Entamoeba histolytica*/ E dispar.

Palabras clave. Parasitosis, etnografía, investigación cualitativa, cuidado y autocuidado.

Recibido para evaluación: junio 1 de 2008. Aprobado para publicación: junio 30 de 2008

* Antropólogo. Profesor Asociado. Departamento de Antropología y Enfermería Universidad del Cauca

** Microbióloga. Profesora Asociada. Departamento de Medicina Interna Universidad del Cauca

*** Enfermeras Universidad del Cauca

Correspondencia: Liliana Caldas. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. Carrera 6 No. 13 N 50. E
mail: lcaldas@unicauca.edu.co

ABSTRACT

Introduction: The inappropriate practice of hygienic habits and poor socio-economic and public health conditions significantly affect the transmission of intestinal parasites which are generally acquired through water and some contaminated food with infectious forms. **Objective:** Finding out and analyzing the attitudes, practices, and parents' beliefs or those who take care of children under 10 years old regarding intestinal parasitosis. **Material and Methods:** An ethnographic qualitative study has been carried out. Two samples were analyzed; the first one was composed of 24 people representative of each family, who gave cultural answers regarding the subject being studied. The second sample was composed of 29 children aged 10 and younger, and whose samples were obtained from their waste material. **Results:** most of the individuals who were studied presented dissimilar conceptions facing control and prevention of this pathology. Nevertheless, appropriate practices aiming at the reduction of intestinal parasites are not being carried out; there was rather a tendency to use, in an indiscriminate way, available medicines from drugstores without having a prescription or professional advice. The socio-demographic variables allow us to conclude that this population is exposed to risk factors such as: environmental, economic, problems in the health service infrastructure and finally inappropriate hygiene and dietary habits which weaken self-care and increase the possibility of acquiring intestinal parasites. The samples of waste material were processed by 2 coproparasitologic methods (direct and concentrated) and revealed that 62% of the children were parasitized, especially by "Protozoan" and predominantly by "E. histolytica / E dispar".

Key Words: Parasitosis, Ethnography, qualitative research, care and self-care.

INTRODUCCIÓN

Los conocimientos respecto al parasitismo intestinal, han sido influenciados por múltiples prácticas y creencias culturales transmitidas de generación en generación, además de su demostrada asociación con contaminación fecal del suelo y de los alimentos, falta de agua potable, baja escolaridad, ausencia de saneamiento ambiental y bajo nivel socioeconómico hace que continúen siendo un problema de salud pública en los países en vía de desarrollo, como también la morbilidad severa relacionada como anemia, problemas de aprendizaje, desnutrición crónica y trastornos del desarrollo y el crecimiento.

En Colombia la prevalencia del parasitismo intestinal en el área rural y urbana marginal, ha sido tradicionalmente alta, debido a que las condiciones socioeconómicas y sanitarias son deficientes.

Julián A. Fernández y colaboradores de la Universidad Nacional de Colombia, mostró en su estudio realizado en La Virgen, Cundinamarca, Colombia, entre 1995-2005 que la prevalencia del parasitismo intestinal en los menores de 5 años pasó de 62,5 % en 1995 a 69,0 % en el 2005; la geohelmintiasis en este grupo de edad era de 37,5 % en 1995, 23,6 % en el 2001 y 27,6 % en el 2005 para esta zona del país. Además en estos estudios se evidenció hábitos básicos de higiene inadecuados y que el nivel de conocimientos sobre prevención de los parásitos por parte de los padres y familiares era inapropiado.

Por lo tanto el presente estudio pretende ampliar y analizar el conocimiento con respecto a las creencias, prácticas y actitudes que tienen los padres o cuidadores en torno al parasitismo intestinal en niños menores de 10 años pertenecientes al asentamiento San Francisco de la Quebrada Pubus de la ciudad de Popayán, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de esta población, frente a la parasitosis intestinal. Además este trabajo permite conocer los diferentes estilos de vida, aspectos relacionados con su salud y puede generar en la comunidad conciencia colectiva de la existencia del problema lo que justifica fortalecer hábitos y estrategias integradas con miras a la prevención y control de esta patología infecciosa. El estudio surge de un interés interdisciplinario entre enfermería, microbiología y antropología, se inicio en... y culmino.....

METODOLOGÍA:

MÉTODO: Estudio de tipo cualitativo etnográfico, este método consiste en comprender el punto de vista Emic, su relación con la vida para entender la visión de su mundo (spradley, 1983). La recopilación de datos se obtuvo de manera inductiva suministrada por sus informantes en forma de relatos descriptivos e interpretativos a través de: entrevistas y encuestas que posteriormente se organizaron en matrices por categorías y subcategorías, que permitieron el análisis de la información.

POBLACIÓN Y MUESTRA: El estudio se realizó en el asentamiento San Francisco de la Quebrada Pubus de la

ciudad de Popayán; el cual está constituido por 58 familias. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión se tomaron 2 tipos de muestra: La primera constituida por 24 personas representantes de cada familia que decidieron participar del estudio que dieron su opinión sobre las prácticas, creencias y actitudes en torno a las parasitosis intestinales y la segunda por 29 niños y niñas menores de 10 años a los cuales; se les realizó examen coprológico y de esta corroborar la presencia de parásitos intestinales.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Para la realización de la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

Encuesta etnográfica, observación directa de la escena cultural, el diario de campo. **Entrevistas realizadas en horarios acordados previamente con cada uno de los participantes del estudio que fueron registradas en grabaciones de audio; previo consentimiento informado de los habitantes del asentamiento "San Francisco" de la quebrada Pubus.**

Cada entrevista y observación fue revisada inmediatamente después de cada encuentro, con el propósito de obtener un sentido completo de la interacción. Las entrevistas grabadas en cintas de cassette se transcribieron totalmente para su respectivo análisis.

INSTRUMENTO (Encuesta Etnográfica): El tipo de instrumento utilizado es una encuesta etnográfica semi-estructurada la cual consta de 12 preguntas, 2 abiertas y 10 cerradas, con el objetivo de obtener inicialmente una visión global sobre la temática propuesta a partir de esta información se continuaron aplicando los demás instrumentos.

ANÁLISIS DE DATOS: Para el análisis de las muestras de heces fecales de los niños(as) se realizó examen coprológico a través de método directo y concentrado (Test de Baerman); los resultados se tabularon y analizaron al igual con las variables sociodemográficas obtenidas de la encuesta etnográfica en el programa Microsoft Office Excel 2007.

La información obtenida de la entrevista se sintetizó inicialmente en categorías como las prácticas, creencias y actitudes sobre las Parasitosis Intestinales y de estas se obtuvieron subcategorías como hábitos higiénicos para la preparación de los alimentos, tratamiento médico y tradicional, situación poblacional (socioeconómico), condiciones ambientales, condiciones de la vivienda, conceptos genera-

les, hábitos higiénicos, tratamiento casero, automedicación, preferencia de tratamiento y percepciones frente al examen coprológico.

RESULTADOS

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El asentamiento San Francisco según el censo de 2005 cuenta con una población total de 370 habitantes, de los cuales 60 eran hombres y 150 mujeres (líder comunitaria). La población infantil está conformada por un número aproximado de 160 niños. Las vías internas del asentamiento son deficientes ya que son caminos estrechos y no pavimentados. Esta población pertenece al estrato 1, el servicio de energía lo toman de los barrios vecinos, Las viviendas están aledañas a una fuente de agua que está expuesta a la contaminación debido a la llegada de aguas negras provenientes de las viviendas que no cuentan con alcantarillado, sino con un sistema improvisado de tubería. Concomitante a esto los niños de esta comunidad manipulan frecuentemente estas aguas, ya que realizan sus juegos en ella y adquieren peces para el posterior consumo. La población sujeto a estudio está conformada por personas vulnerables entre los cuales algunos son desplazados, lo cual aumenta las posibilidades de que estas personas sean afectadas por parasitismo intestinal; demostrado por: Núñez, González, Bravo, Escobedo, 2003; quienes exponen que *"la migración hacia las ciudades de la población procedente de las zonas rurales, puede traer aparejado un aumento de los índices de prevalencia para algunos protozoos como E. histolytica y G. lamblia, y de algunos helmintos como T. trichiura y A. lumbricoides, pues en ocasiones los nuevos asentamientos no presentan condiciones óptimas de salubridad."*

Sumado a esto las viviendas presentaban condiciones precarias ya que en su mayoría están construidas con materiales como madera, cartón, plástico; los techos son de zinc, los pisos son en tierra y algunas cuenta con pedazos de baldosa reutilizadas. No se encontraron instalaciones sanitarias adecuadas, por lo que los miembros de la familia se ven obligados a realizar sus deposiciones en recipientes improvisados dentro de las viviendas, que luego desechaban en la quebrada. Además las viviendas cuentan con una inadecuada distribución en su interior, debido a que en un mismo espacio se encuentran las habitaciones, la cocina, el lugar donde realizaban las deposiciones y donde recolecta y almacena las basuras. Ciertas familias cuya ocupación es el reciclaje realizan esta tarea dentro de su vivienda sin contar con una división adecuada, de igual manera el hacinamiento es un factor predominante.

Por lo tanto la influencia de las condiciones anteriormente descritas, generan el aumento de las posibilidades para desarrollar parasitosis intestinales en los niños menores de 10 años pertenecientes a esta comunidad; lo que coincide con lo descrito por Botero y Zuluaga, 2001; quienes coinciden en que *"dichos parásitos intestinales pueden ingresar al organismo por vía oral o por la piel a partir de diferentes fuentes de infección como el suelo, el agua no potable y los alimentos contaminados, ocasionando las denominadas enteroparasitosis, que constituyen un verdadero problema de salud pública ampliamente diseminado en el mundo, que afecta con preferencia a los infantes de los países en vía de desarrollo"*.

Un Trabajo realizado por el microbiólogo Zorrilla, También evidencia que *"La epidemiología de estas parasitosis se encuentra favorecida directamente con factores ecológicos, socioeconómicos y culturales como ingresos insuficientes para satisfacer sus necesidades esenciales, hacinamiento, pisos de la vivienda en tierra y otras condiciones que favorecen todo tipo de enfermedades infecciosas incluyendo las infecciones gastrointestinales y parasitosis"*

La población sujeto de estudio está comprendida por 24 familias, de las cuales 41% eran extensas, 38% nuclear, 21% monoparental.

Las edades de las personas que permanece la mayor parte del tiempo con los niños menores de 10 años oscilaban entre los 20 años hasta los 55 años de edad. Dentro del grupo poblacional se encontró el 54% de personas entre los 26 y 35 años de edad, respecto al género el 92% eran mujeres (22) y el 8% hombres (2).

Referente a la población infantil con la que se trabajó fue en total 29 niños menores de 10 años, de los cuales el 59% eran hombres y el 41% mujeres.

Las frecuencias y porcentajes más significativos en cuanto a origen y procedencia son: 39% que procedían de Popayán, seguido del 13% que procedían de Cajibío (Cauca). El porcentaje restante corresponde al 48% que procede de diferentes municipios del departamento del Cauca (El Bordo, El Tambo, Balboa, La Vega, Mercaderes), de Putumayo, y de Pasto (Nariño).

Las frecuencias y porcentajes de acuerdo a la ocupación son: El 55% de las personas se dedicaban a labores independientes como agricultura, vendedores, electricistas, panadero entre otras; el 33% se desempeña en oficios domésticos, seguido del 8% quienes se ocupan del reciclaje y un 4% que corresponde a desempleados.

Las frecuencias y porcentajes de acuerdo a la seguridad social son: 87% tenían algún tipo de seguridad social y de estos el 42% son vinculados, el 33% corresponde al régimen subsidiado, seguido del 17% que no tiene seguridad social y el 8% restante eran contribuyentes.

CONOCIMIENTO SOBRE LOS PARASITOS INTESTINALES

Según Botero, 2003; Se conocen como parásito todo organismo que se aloja en otro de diferente especie (huésped u hospedero) El parasitismo intestinal se presenta cuando una especie vive dentro del huésped, en el tracto intestinal compitiendo por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped. En sentido estricto el término parásito abarca aquellos organismos que pertenecen al reino animal y que viven dentro de otro ocasionándole daño.

Los participantes del estudio definen parasitismo como: *"el animal que mas enfermedades produce y se observan en el popo, en el vomito, en la orina cuando se arrebatan."*

Taxonómicamente los parásitos se clasifican en dos grandes grupos de endoparásitos humanos los protozoos (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*) que por su tamaño no son observables a simple vista por lo que se pueden enfermar por parásitos que no son necesariamente observables en las heces y los helmintos, estos últimos que se dividen en Cestodos (*Taenia solium*, *Taenia saginata*), Nematodos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichuria*) y Trematodos.

Respecto a este punto los participantes del estudio saben que existen diferentes tipos de parásitos, aunados a las siguientes confusiones; *"Los parásitos son como gusanitos que vienen en las frutas como el mango"*. *"Ellos viven en la tierra"*. *"Es una infección"*. Teniendo en cuenta las percepciones de la población se connotan diferentes niveles de conceptos algunos poco claros y errados, sin embargo ciertas personas tienen algunas nociones sobre esta clasificación por labores desempeñadas anteriormente como integrantes de hogares FAMI, expresándose de esta manera *"Son los oxiuros, las amebas, el escaries, la amiba y también los parásitos externos como el piojo"*. *"la Tenia que es larga y que se parecen a las tripas"*.

Lo anterior evidencia los diferentes niveles de conocimientos de la población respecto a la definición y tamaño de los parásitos intestinales. Sin embargo ellos perciben que tienen un problema de salud y que están expuestos frecuentemente debido a las condiciones socio-económicas ya descritas.

CREENCIAS FRENTE A LA TRANSMISION Y FACTORES DE RIESGO

Las condiciones ambientales, contaminación fecal, vida rural, construcciones de viviendas, migraciones humanas, deficiencias en higiene y educación, son algunos de los factores más importantes en la diseminación de las parasitosis intestinales.

Las condiciones anteriormente mencionadas influyen directamente en la aparición de la parasitosis intestinales, ya que se ha demostrado mediante diferentes estudios como el publicado por Alfaro, González, Bravo, Escobedo, 2003; que afirman: *“En base a los algunos antecedentes epidemiológicos del área, que aquellos niños que comían frutas con cáscaras lavadas, o que ingerían vegetales sin lavar, y los que no usaban zapatos, estaban más propensos a la infección. Además se observó una mayor frecuencia de infección por parásitos intestinales, entre los que vivían en zona rural, tomaban agua de pozos abiertos, y defecaban en letrinas o a cielo abierto. Entre los padres sugirieron que a pesar del conocimiento que tenían sobre los factores epidemiológicos y de riesgo, las parasitosis intestinales continúan ocurriendo en las poblaciones rurales”*. Al respecto los participantes del estudio refieren: *“... los niños les da parásitos por que mantienen las manos sucias así comen”*.

“por la mano sucia, la sucia y la mugre” respuestas similares se encuentran en el artículo publicado por Rumhein, Sánchez, Frequent, Blanco, Devera, 2005. Que menciona: *“La mayoría de las parasitosis intestinales son transmitidos por vía fecal, o al especialmente ingestión de agua y/o alimentos contaminados con formas infectantes. Esta contaminación puede ocurrir directamente por deficientes prácticas higiénicas de manipuladores de alimentos infectados o indirectamente a través de la ingestión de agua contaminada o frutas y/o verduras de contaminación cruzadas”*. En tal sentido se establece una similitud entre los factores de riesgo identificados en el artículo y los presentes en la comunidad de San Francisco de la Quebrada Pubus, la cual está conformada por personas desplazadas y vulnerables que debido a las condiciones socioeconómicas y al conflicto actual se han visto forzadas a habitar este sector, que se caracteriza por condiciones precarias entre las cuales están principalmente la ausencia de letrinas, de un sistema de alcantarillado y la costumbre de no usar zapatos y de tener contacto con aguas provenientes de la quebrada, situación que aumentan el riesgo de adquirir parásitos intestinales.

La comunidad no identifica la forma precisa de transmisión, ya que relaciona que *“Esa infección les da por lo que uno*

vive cerca del caño y el olor es muy feo”, lo cual demuestra una confusión en el tema dejando a un lado los verdaderos factores de riesgo. Estas creencias populares demuestran el desconocimiento sobre la transmisión de la parasitosis intestinal, aunque la gran mayoría concluyen que en esta transmisión influye la por falta de higiene.

CREENCIAS FRENTE A LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL.

Los parásitos pueden ocasionar diferentes manifestaciones clínicas como las citadas por Botero y Zuluaga. 2001; quienes mencionan que los *“agentes parasitarios pueden afectar, principalmente los niños, en especial aquéllos con inadecuados hábitos higiénico-sanitarios ocasionando en ellos diferentes manifestaciones clínicas como diarreas de intensidad variable, malabsorción, desnutrición, anemia, pérdida de la atención, entre otras”*.

Alguno de los signos y síntomas mencionados en el artículo han sido identificados por los padres de los niños de la comunidad San Francisco como: *“Se ponen mal anímicamente, el ánimo no es normal en ellos”*. *“lloran, no reciben comida”*.

Los síntomas pueden aparecer de manera aguda o gradual. Los iniciales más detectados son diarrea, problemas de piel, dolor abdominal, flatulencia, eructos, borborigmo, náuseas y vómitos. Aunque la diarrea es frecuente pueden predominar las manifestaciones del intestino delgado como tenesmo, distensión abdominal.

Estos síntomas son reconocidos por los sujetos a estudio quienes dentro de un sentido común los refieren de la siguiente manera: *“El estómago se les inflama”*. *“Se presenta dolor de estomago, dolor de cabeza y comienzan a masticar de noche o duermen con los ojos abiertos”*. *“Rechinan o chasquean los dientes cuando están durmiendo”* *“Les da diarrea cada vez que comen algo y es amarilla y totalmente liquida”*

Lo anterior nos hace inferir que la población conoce los síntomas generales de la parasitosis, pero que no logran tener en cuenta otras patologías que cursan con la misma sintomatología. Por ejemplo: según el artículo por Silva, 2000; afirma: *“Una de cada cuatro muertes infantiles se debe a la diarrea, que se lleva la vida de al menos 3 millones de niños y bebés cada año. En los países y comunidades*

pobres la mayoría de las diarreas -heces aguadas o diarreas acuosas- son causadas por agentes infecciosos como virus, bacterias o, con menor frecuencia, parásitos intestinal.” la comunidad relaciona la diarrea como síntoma exclusivo de la presencia de parásitos ya que por experiencias previas describen lo siguiente: “*Les da diarrea y botan bichitos pequeñitos de color negro*”.

Otro de los síntomas comunes y que no es exclusivo del parasitismo intestinal es el dolor abdominal que puede estar asociado con condiciones leves, tales como cólicos por gases o los cólicos de una gastroenteritis viral, condiciones potencialmente mortales como el cáncer de colon o una apendicitis temprana e incluso puede ser una infección generalizada que afecta muchas partes del cuerpo, como la gripe o infección de la garganta por estreptococos.

Además, parásitos como *Giardia lamblia* produce una mala absorción general e insuficiente de alimentos, puede ir acompañada de diarrea, hinchazón o cólicos, retraso en el crecimiento, deposiciones frecuentes y voluminosas, debilitamiento muscular y distensión abdominal. Pero también la mala absorción puede deberse a enfermedad hepática e insuficiencia pancreática

Otros estudios como el realizado por Pochat, 2006; *explicó en el informe de Fundanemia que “los parásitos son causantes de cuadros de anemia grave, malnutrición y crecimiento físico retrasado en niños”*. Pochat precisó que “*los parásitos consumen sangre y provocan pérdida de hierro y otros nutrientes, así como también, generan cambios en las paredes intestinales, reduciendo la superficie de la membrana dedicada a la digestión*”. *Los glóbulos rojos son los encargados de captar y transportar el oxígeno a todos los tejidos del cuerpo, por lo cual uno de sus síntomas es la fatiga y la pérdida de atención del paciente por falta de oxígeno en la sangre.*

El desconocimiento de otras patologías que cursan con estos síntomas, también presentes en las parasitosis intestinales, hacen que las personas relacionen estos síntomas exclusivamente con parásitos, asumiendo conductas erróneas frente a la consulta médica y tratamiento.

A pesar de la frecuencia de estos síntomas la población no les presta tanta importancia o simplemente llegan a la utilización de remedios caseros para disminuir la sintomatología, tomando el problema como algo común y pasajero y que aunque es una patología que es más frecuente en la infancia debe asumirse con mayor cuidado para evitar deterioro o complicaciones en la salud de los niños.

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y HÁBITOS HIGIÉNICOS

La prevención se ha constituido hoy en día en la principal herramienta para el mantenimiento de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, esta teoría va dirigida a orientar acciones que eviten la aparición de eventos que desaten el desequilibrio entre el medio ambiente y el sujeto en su entorno físico, mental o social la salud.

Dentro de esta lógica se deben fomentar la prevención, el autocuidado y el acceso a servicios sanitarios como estrategias para el mejoramiento de su calidad de vida.

Dichas afirmaciones han sido también citadas por otros autores Botero y Zuluaga, 2001; quienes resaltan que “Es importante... seguir prestando mayor atención a la educación para el autocuidado de la salud y al mejoramiento de las condiciones ambientales y de los servicios sanitarios, cuyas medidas podrían hacer disminuir significativamente las prevalencias de las parasitosis y, a la vez, sus severas complicaciones”.

Las parasitosis intestinales son prevenibles mediante acciones que estén encaminadas a mejorar el autocuidado. Estas acciones son comprendidas por la comunidad como; “*estar pendientes que los niños no jueguen con la tierra y no se metan las manos sucias a la boca*”. “*lavar más que todo las cosas de la ensalada como las hortalizas*”. “*lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño y cada vez que vaya a preparar algo*”. Incluso relacionan la prevención directamente con la práctica de hábitos higiénicos básicos como; “*cepillarse todos los días,*” “*bañarse y cambiarse la ropa siempre*”. Sin embargo en ocasiones carecen de los recursos necesarios para la obtención de implementos básicos de aseo; “*cuando no hay papel higiénico limpiarlos con un trapito mojado*”.

La comunidad tiene claro en la teoría la forma de prevenir la transmisión de parásitos e incluso conocen recomendaciones como; “*mantenerlos aseados, que no cojan mugre y que no se metan las manos sucias a la boca*”. “*mantenerlos calzados desde pequeños*”. Pero los resultados de los exámenes coprológicos evidencian un 62% de la población infantil menor de 10 años que presentan parásitos intestinales frente aun 38% que no tiene; lo cual nos lleva a deducir que las condiciones de vida, como la no práctica de su saber que en la teoría proponen los participantes del estudio en cuanto hábitos higiénicos, influyen en el elevado porcentaje de parasitismo en esta

área; sin embargo no se puede dejar de lado que falta de información, educación y recursos; es lo que predispone a los sujetos de estudio a esta patología.

PERCEPCIÓN SOBRE EL EXÁMEN COPROLÓGICO

Para el análisis de las muestras de materia fecal se realizó el examen directo y el método de concentración en el cual arrojó los siguientes resultados: que un 62% de la población infantil menor de 10 años presentan parásitos intestinales frente a un 38% que no tienen; En cuanto al tipo de parásitos encontrados el de mayor porcentaje fue *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* con un 22%, seguida de *Giardia lamblia* y *Entamoeba coli* con un 12% cada uno, y en una menor proporción un 2%. *T. trichuria*.

La *Entamoeba histolytica/E dispar*, es un protozoo intestinal que produce una infección llamada amebiasis que se observa con frecuencia en enfermos emigrantes o viajeros, tanto adultos como niños.

Por otro lado la *Giardia lamblia* es un protozoo cosmopolita que habita en el intestino delgado del ser humano y de otros mamíferos. Es una de las enfermedades parasitarias más frecuentes en todo el mundo y produce enfermedad intestinal y diarrea de carácter endémico o epidémico.

Respecto a la definición de este examen la población opina: "es un examen que sirve para mirar si los niños tienen parásitos y poder controlarlos". Aunque no lo identifican con su nombre científico, sino con la relación que se establece con la muestra de materia fecal y lo que se encuentra en ella. De igual forma creen en la veracidad de este examen y en el conocimiento de las personas que lo procesan y analizan; "es confiable porque lo mandan los médicos". "El examen es bueno porque lo hacen personas que saben". "es bueno porque así se sabe si los niños tienen o no parásitos". A pesar de estos aspectos positivos referidos por la población acerca de este examen la carencia de recursos limita su uso.

PRÁCTICAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES

El tratamiento de las parasitosis intestinales debe ser individualizado, teniendo en cuenta el resultado del coprológico. Este debe tener como objetivos, erradicar las parasitosis y prevenir las complicaciones.

La elección del antiparasitario se hace de acuerdo al resultado de este examen, dirigido al agente etiológico causal y debe ser seguro para quien lo utilice. Dentro de los medicamentos de elección se encuentran; Pamoato de Pirantel (en única dosis), Mebendazol (en única dosis, no se recomienda en el primer año), Piperazina, albendazol, Metronidazol, tinidazol.

No existe un tratamiento único para los parásitos, este debe acompañarse de cambios en el estilo de vida, que podrán prevenir una nueva infección parasitaria.

De acuerdo a las estadísticas gran parte de la población cuenta con un sistema de seguridad social, pero el problema radica en que lo utilizan en casos extremos. Por inconvenientes como: falta de recursos para llegar hasta los centros de salud, el no tener con quien dejar a cargo los niños, por la complejidad de los trámites para obtener el servicio. Al respecto expresan: "para ir al médico se debe madrugar mucho", "tratamiento casero como prevención, el médico cuando empeora la enfermedad". En el caso de quienes no cuentan con un sistema de seguridad social refieren: "uso de remedios caseros por falta de seguro de salud y recursos".

Debido a esto la población se ve obligada a recurrir a la automedicación ya que para ellos es una salida rápida, fácil y no muy costosa; "en la farmacia se consiguen los remedios que se necesitan" "los remedios de la droguería son buenos por que votan parásitos". "uno dice que tiene y le venden el remedio". "El que más se utiliza para las lombrices y parásitos es el pirantel y el albendazol"

Afirmaciones como estas demuestran la confiabilidad que tienen en el empleado de la farmacia ya que este le proporciona medicinas para aliviar de forma rápida sus dolencias, sin tener en cuenta si esta persona lo hace responsablemente, bajo un criterio clínico, farmacológico correcto, o simplemente lo hace por vender el producto. Cabe resaltar que estas acciones generan una costumbre de consumo y percepciones erradas frente a ciertos fármacos; "purgar con bactrim 2 dosis cada una en ayunas". "en la droguería venden para la diarrea piperazina". Esta práctica evidencia poca información brindada acerca de los medicamentos, sus efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones por parte del personal encargado de las farmacias.

Expresiones como; "para que las lombrices salgan se debe sentar a los niños en una mica con leche y azúcar". "para la solitaria se toma el zumo de ajeno de 2 a 3 cucharadas con polvo de hierbabuena". "hacer un collar de ajo con 5 dientes" "colocar en el ombligo un emplaste de paico

con ajo” demuestran que las plantas medicinales han sido utilizadas desde tiempos remotos como nuevos agentes terapéuticos y sus usos han sido transmitidos de generación en generación, bien en forma oral o escrita, hasta nuestros días, produciendo más confiabilidad en los habitantes sobre la efectividad del tratamiento casero.

Es así como la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado: *“que alrededor del 80% de la población mundial utiliza la medicina tradicional para atender las necesidades primarias de asistencia médica. Analizando el interés por el estudio y empleo de medicina tradicional en la asistencia médica y el reconocimiento de la importancia de las plantas medicinales para el sistema de salud de países en desarrollo, la OMS acordó promocionar la medicina tradicional y establecer pautas para la identificación de medicamentos herbarios que sean inocuos y eficaces”*.

Teniendo en cuenta el contexto anterior y la diversidad cultural de los habitantes del asentamiento San Francisco, se encuentra una amplia información respecto al uso de plantas medicinales para el tratamiento de los parásitos intestinales, describen en tal sentido: *“Zumos de: paico, hierbabuena, verdolaga y miel de abeja por 9 sábados en ayunas”*. *“Pepa de papaya tostada disuelta en agua o en jugo”*. *“la mezcla Cebolleta, agua de verdolaga, paico y azúcar”*. *“Aceite de oliva en jugo de limón en una sola toma”*. *“Zumos de llantén con ajo por 9 días en ayunas”*. *“ajeno en ayunas”*.

De acuerdo a investigaciones realizadas por la homeopatía rama de la medicina que se encarga del estudio de las plantas y sus usos terapéuticos se han encontrado principios activos que pueden ser de índole paliativos o curativos para tratar ciertas enfermedades y síntomas. En caso del manejo de parasitismo intestinal se conocen diferentes plantas nombradas a continuación: Ajenjo, Ajo, **Cebolla**, **Hierbabuena morisca**, Llantén mayor, Limón, Paico.

Apoyados en la Guía Moderna de Medicina Natural, 2000; se puede establecer que las prácticas de tratamiento tradicional por parte de la población no están alejadas de la realidad ya que algunas de estas plantas y alimentos tienen principios activos que evitan la deshidratación, y mejoran algunos de sus síntomas como es el caso de la diarrea y dolores abdominales que no necesariamente son ocasionados por los parásitos. Pero que han dado respuesta a las necesidades de la comunidad, además de su fácil adquisición, economía y seguridad al utilizarlos puesto que poseen conocimientos claros respecto a su manejo y preparación.

En la población sujeto de estudio se aplica con mayor

frecuencia el tratamiento casero debido a sus condiciones económicas y al difícil acceso al sistema de salud, pero teóricamente consideran que el tratamiento médico es mejor; *“yo creo que los remedios que formula el médico son los correctos, pues ellos han estudiado y entienden más de esas cosas”* *“el tratamiento médico sirve para eliminar los parásitos y el casero para aplacarlos”*.

RESULTADOS DE EXÁMENES COPROLÓGICOS Y TRATAMIENTO

Teniendo en cuenta las experiencias y prácticas de la población en torno a los diferentes tratamientos empleados para mejorar la salud de los niños. Ante la presencia de la sintomatología parasitaria, y comparándolo con los resultados del coprológico se evidencia que el porcentaje de parásitos es alto a pesar del uso de estos tratamientos, lo que hace inferir que las fuentes de contaminación están presentes continuamente. Siempre y cuando no se realice una intervención oportuna de los factores ambientales y socioeconómicos, las parasitosis seguirán presentes en esta población ya que no se puede romper con la cadena de transmisión aunque se les realizara un tratamiento farmacológico adecuado.

IMPLICACIONES DE ENFERMERÍA: La investigación sobre prácticas, actitudes y creencias entorno a las parasitosis intestinales en el asentamiento “San Francisco” de la quebrada Pubus de la ciudad de Popayán, permitió identificar las costumbres que se han ido transmitiendo de generación en generación y que de alguna manera rigen el comportamiento de la familia entorno a las parasitosis.

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un propósito. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Sin embargo, es necesario tener conocimientos precisos basados en la evidencia y condiciones socioeconómicas mínimas que permitan practicar hábitos saludables y definir medidas preventivas para preservar la salud y evitar la enfermedad.

El papel del profesional de enfermería se centra en actividades de asistencia a los seres humanos, con la finalidad de apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar, de manera beneficiosa y dotada culturalmente de sentido.

La labor de enfermería está destinada a promover las condiciones, mejorar la calidad de la vida y prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Por esta razón es importante educar a la población infantil para gestar en ellos una cultura tendiente al autocuidado y al desarrollo de hábitos saludables.

Es función del personal de enfermería impactar en las políticas que rigen la seguridad social y liderar programas de promoción y prevención que se fundamenten en el estudio de las condiciones que se identifique en cada una comunidad, teniendo en cuenta el componente sociocultural, psicológico y económico que son las principales limitantes para el acceso a los servicios de salud.

Teniendo en cuenta lo expuesto en las teorías de Enfermería de: Dorotea Orem y Madeleine Leininger, que fundamentan las acciones y cuidados a realizar como profesionales de enfermería. Es así, como la teoría de cuidado transcultural y del autocuidado convergen con un fin único; respetar todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayuden, apoyen, faciliten o capaciten a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida apoyándose en la asistencia de enfermería aplicando los conocimientos cognitivos o subjetivos.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. **Botero D, Restrepo M.** Parasitosis Humana 4ta. Edición. Corporación para Investigaciones Biológicas, 2003., p. 467.
2. **Botero J, Zuluaga N.** Revisión de tema Nemátodos intestinales de importancia médica en Colombia: ¿un problema resuelto? *IATREIA* 2001; 14(1): 48.
3. **Casas CF.** Desarrollo humano, un punto de vista alternativo. En: **Sandoval CA** Desarrollo humano y comunicación. **Medellín: Cinde; 1994.**
4. **Castro de Navarro L, Nicholls S.** Deficiencia de hierro, vitamina A y prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil y anemia nutricional en mujeres en edad fértil. Ministerio de salud, instituto nacional de salud 1995 - 1996; 1998. p.29.
5. **Colliere MF.** Promover la vida. España. McGraw-Hill Interamericana. 1993. p.385.
6. **Delgado M, Tercedor P.** Modalidades de práctica de actividad física en el estilo de vida de los escolares. *Revista Digital.* (Vol. 5). Barcelona; 2000., p.24.
7. **Cortes J, Salamanca L, Sánchez M, Vanegas F, Sierra P.** Parasitismo y estado nutricional en niños preescolares de instituciones de Santa fe de Bogotá. Universidad nacional de colombia. *Revista de salud pública.* Volumen 1. Julio 1999.
8. **De Roux G.** La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. *Educación médica y salud.* 1994; 28(2):223-233
9. **Esquerra VC.** Autocuidado materno neonatal en el postparto. Programa docente asistencial. *Avances en Enfermería.* 1994; 12(2):35-41.
10. **Guerrero N.** Aplicación de la teoría del déficit del autocuidado de Orem. **Medellín 1999.** En línea: <http://www.tone.udea.edu.co/revista/mar2000/ Aplicacion.html> de Mayo del 2003
11. **Marriner T, Raile Alligood M.** Modelos y teorías en enfermería. 4ª edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España. 1999.
12. **Ministerio de Salud.** Asociación colombiana de facultades de medicina. Situación nutricional de la población colombiana en 1977- 1980. Bogotá; 1982.
13. **Núñez F, González O, Bravo J, Escobedo A.** Parasitosis intestinales en niños ingresados en el Hospital Universitario Pediátrico del Cerro, La Habana, Cuba. *Revista cubana de medicina tropical.* 2003., p. 55
14. **Reyes I, Marriner T, Raile Alligood, M.** Modelos y teorías en enfermería. 4ª edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España. 1999 (isidorareyes@hotmail.com).
15. **Zorrilla E, Arena S.** Enfermedades infecciosas en la escuela primaria Jesús Merino Nieto de México. 1993