

Estudio Experimental: Prevención de Parasitosis en Escolares en Zona Rural. Azuay, Ecuador. 2013–2014

Andrea Elizabeth Cajamarca Cajamarca¹, Diana Katherine Criollo Bravo², René Rodrigo Solano Ochoa², Adrián Marcelo Sacoto Molina³, Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo³.

1. Ministerio de Salud Pública, Hospital José Félix Valdivieso, Santa Isabel – Ecuador.
2. Red Complementaria de Salud. Cuenca – Ecuador.
3. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca.

CORRESPONDENCIA:

Diana Katherine Criollo Bravo
Correo Electrónico: di.nacri@hotmail.com
Dirección: Francisco de Orellana 2-14 e Isabel la Católica. Cuenca, Azuay – Ecuador.
Código postal: EC010201
Teléfono: [593] 983 806 996

Fecha de Recepción: 25-05-2017
Fecha de Aceptación: 31-05-2017
Fecha de Publicación: 28-07-2017

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Cajamarca A, Criollo D, Solano R, Sacoto A, Mosquera L. Estudio Experimental: Prevención de Parasitosis en Escolares de una Zona Rural. Azuay, Ecuador. 2013–2014. Rev Med HJCA 2017; 9(2): 139–143. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.2.a0.23>
ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2017 Criollo et al. Licencia RevMed HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>).



RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El parasitismo intestinal representa un problema médico-social con alta prevalencia en los niños de los países en desarrollo. Uno de los factores influyentes es la precaria condición sanitaria en determinadas zonas. El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la aplicación de un programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas que permita disminuir la prevalencia de parasitismo intestinal.

MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo experimental en una zona rural de Azuay - Ecuador, durante los años 2013 y 2014. El universo fue 190 niños y 145 padres de familia que fueron seleccionados al azar en dos grupos: estudio y control. Se comparó los conocimientos, actitudes, prácticas y prevalencia de parasitismo entre los dos grupos con la aplicación de un cuestionario y un examen coproparasitario antes y después de la intervención.

RESULTADOS: La intervención educativa mostró un impacto positivo, dado que en los escolares del grupo estudio los conocimientos mejoraron de 39.6 % a 97.2 % ($p < 0.05$). Las actitudes aumentaron de 48.1 % a 97.2 % ($p < 0.05$). Por último, las prácticas de 66.6 % a 69 % ($p = 0.741$). En los escolares del grupo control no se evidenciaron cambios significativos.

Los padres de familia del grupo estudio incrementaron sus conocimientos de 92.85 % a 98.57 % ($p = 0.095$). Las actitudes de 87.14 % a 94.28 % ($p = 0.145$). Las prácticas se perfeccionaron del 88.57 % al 100 % ($p < 0.05$). En el grupo de control no se evidenciaron cambios positivos que fueran significativos para el estudio. En el grupo estudio previo a la intervención la prevalencia de parasitismo fue 46.22 %, la cual disminuyó a 35.83 % luego de la misma. En contraposición con el grupo control, cuya prevalencia inicial fue de 29.8 % y luego aumentó a 56 % ($p < 0.05$). El riesgo relativo fue de 0.690311 con un IC 95% (0.5241-0.9091).

CONCLUSIONES: La intervención educativa es un factor protector para la prevención de parasitismo.

PALABRAS CLAVE: PARASITOSIS INTESTINALES, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SANITARIAS

ABSTRACT

EXPERIMENTAL RESEARCH: Prevention of Parasitosis in Schoolchildren in a Rural Area. Azuay, Ecuador. 2013 - 2014

BACKGROUND: Intestinal parasitism represents a medical-social problem with high prevalence in children in developing countries. One of the influential factors is the precarious state of health in certain areas. The aim of this study was to determine the impact of the application of an educational program on knowledge, attitudes and practices that would reduce the prevalence of intestinal parasitism.

METHOD: A descriptive experimental study was carried out in a rural area of Azuay - Ecuador during the years 2013 and 2014. The universe was 190 children and 145 parents who were randomly selected in two groups: study and control. The knowledge, attitudes, practices and prevalence of parasitism between the two groups were compared with the application of a questionnaire and a coproparasitology examination before and after the intervention.

RESULTS: The educational intervention showed a positive impact, since in the students of the study group the knowledge improved from 39.6 % to 97.2 % ($p < 0.05$). Attitudes increased from 48.1 % to 97.2 % ($p < 0.05$). Finally, the practices from 66.6 % to 69 % ($p = 0.741$). There were no significant changes in the students in the control group.

The parents of the study group increased their knowledge from 92.85 % to 98.57 % ($p = 0.095$). The attitudes of 87.14 % to 94.28 % ($p = 0.145$). Practices were improved from 88.57 % to 100 % ($p < 0.05$). There were no positive changes in the control group that were significant for the study. In the pre-intervention study group the prevalence of parasitism was 46.22 %, which decreased to 35.83 % after the same. In contrast to the control group, whose initial prevalence was 29.8 % and then increased to 56 % ($p < 0.05$). The relative risk was 0.690311 with a 95 % CI (0.5241-0.9091).

CONCLUSION: Educational intervention is a protective factor against parasitism.

KEY WORDS: INTESTINAL PARASITISM, INTERVENTION STUDIES, SANITARY KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE.

INTRODUCCIÓN

El parasitismo intestinal constituye una de las infecciones más comunes a nivel mundial con una prevalencia estimada de 1500 millones de personas infectadas por helmintos, el 24 % del total de la población. Es la asociación entre dos organismos (parásito-huésped) habitan en el hombre y le causan enfermedad. Se da por 2 formas vía oral al ingerir quistes de protozoos, huevos o larvas y también por vía transcutánea desde el suelo y por vector. Cada uno de ellos ingresa a la circulación del huésped afectando a uno o varios órganos. Los parásitos incluye virus, hongos y artrópodos (vectores de transmisión) a estos se denominan protozoos y helmintos. [1-4].

En los países en vías de desarrollo por las políticas actuales no alcanzan la cobertura deseada y una población con hábitos saludables presenta menor prevalencia de parasitismo intestinal [5-6]. Los más vulnerable son los niños y la educación debe ser enfocada a este grupo etario y a sus progenitores, mejorando sus hábitos de higiene en sus hogares.

La parasitosis en el Ecuador afecta al 80 % de la población rural y 40 % en la urbano-marginal [7], la prevalencia se relaciona principalmente con la contaminación fecal del agua, suelo o alimentos [8], esta situación sumada a las deficientes condiciones sanitarias y socioculturales alcanza a nivel local el 89.38 % niños con parásitos [9-10].

Este estudio evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes previo y posterior a la aplicación de un programa educativo, en comparación con un grupo control, de esta manera determinamos si la educación con enfoque preventivo es eficaz para disminuir esta problemática y posteriormente poder aplicar en otros sectores como medida de salud preventiva.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo experimental en una zona rural en la escuela “Manuel Eugenio Carrasco” de la parroquia La Unión del cantón Santa Isabel de Azuay - Ecuador, durante los años 2013 y 2014. El universo fue de 190 niños y 145 padres de familia, de quinto, sexto, séptimo y octavo de básica, divididos en dos grupos, basado en un muestreo por conglomerados se seleccionó la participación aleatorizada simple por escuelas: el grupo estudio estuvo conformado por 176 participantes y el grupo control con 159 de la parroquia la Asunción, Girón en el período Julio 2013 – Abril 2014.

El grupo estudio recibió información sobre prevención de parasitismo mientras que el grupo control acerca de seguridad y primeros auxilios como efecto placebo.

Los participantes firmaron un consentimiento y se comprometieron a entregar las muestras de heces para realizar los exámenes coproparasitarios, y asistir a las capacitaciones. Se excluyeron aquellos participantes que no cumplieron con dichas condiciones.

Las variables a estudiar fueron: parasitismo, conocimientos, actitudes, prácticas e intervención educativa. El análisis estadístico de los datos obtenidos se realizó con el programa SPSS 15.0. Las medidas estadísticas utilizadas fueron Chi Cuadrado y riesgo relativo y el índice Delta para el análisis del estudio.

En la primera fase, se coordinó con las autoridades educativas y sanitarias de la parroquia, quienes accedieron a colaborar con el estudio propuesto. Posteriormente, se realizó la recolección de muestras de heces de los estudiantes, a la vez que aplicó la primera encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitismo

intestinal el cual previamente se validó y aplicó en un plan piloto donde se estableció la consistencia interna (Alfa de Cronbach 0.845). Las muestras fueron analizadas mediante microscopía directa con el equipo Olympus bifocal CX 21, en “GM Laboratorios” de la ciudad de Cuenca-Ecuador, validado con certificación ISO 9001 BUREAU VERITAS.

Los estudiantes con resultados positivos en el examen coproparasitario, recibieron el tratamiento respectivo de acuerdo a la guía de la Organización Panamericana de la Salud.

Como siguiente fase se realizó en tres talleres en los meses de julio y agosto de 2013, tanto a los estudiantes y padres de familia, utilizando un programa educativo diseñado por los autores que incluía recursos didácticos como: diapositivas, gráficos, dramatizaciones, videos.

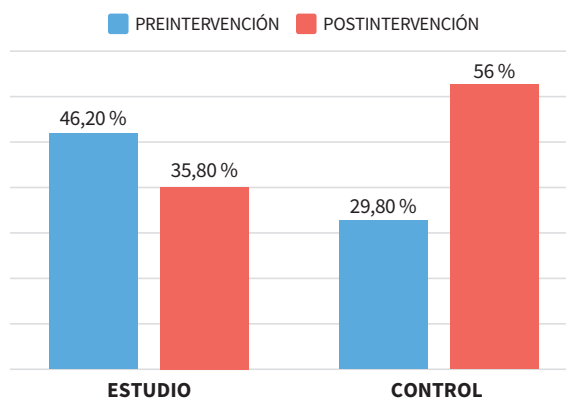
En la etapa final, seis meses después del último taller educativo, se procedió al segundo examen coproparasitario, y se aplicó nuevamente el cuestionario para comparar los resultados con los obtenidos anteriormente.

RESULTADOS

El grupo de estudio previo a la intervención educativa presenta el 46.2 % de parasitismo, en contraposición con el grupo control que presenta el 29.8 %, luego de la misma en el grupo estudio se observó un 35.8 %, en tanto, que en el grupo control aumenta a un 56 %. La prueba de chi cuadrado fue 0.0378, un valor de p : <0.05, lo que indica que si existe diferencia significativa.

Al comparar los grupos que fueron expuestos y no expuestos a la intervención educativa y la presencia de parasitismo en cada uno de ellos al finalizar el estudio, se observó que el riesgo relativo es de 0.690 con un IC de 95 % 0.5241-0.9091 (p : <0.05) lo cual indica que la intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas es un factor protector para la presencia de parasitismo intestinal en los escolares.

Gráfico N°1. Distribución de escolares del grupo de estudio y control, según examen coproparasitario, previo y posterior a la intervención educativa.



En los escolares del grupo estudio, el nivel de conocimientos adecuados iniciales fue de 39.6 %, aumentando a 97.2 % (p : <0.05) luego de la intervención. En actitudes de 48.1 % a 97.2 % (p : <0.05). En prácticas se mantiene en 89.6 % pese a la intervención (p : 0.741) IC 95 %.

Tabla Nº 1. Distribución de escolares del grupo estudio según conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitismo intestinal, previo y posterior a la intervención educativa.

	PRE-INTERVENCIÓN	POST-INTERVENCIÓN	CHI CUADRADO	VALOR p
CONOCIMIENTOS				
ADECUADO	42 (39.6 %)	103 (97.2 %)	81.199	<0.05
INADECUADO	64 (60.4 %)	3 (2.8 %)		
ACTITUDES				
ADECUADO	51 (48.1%)	103 (97.2 %)	64.17	<0.05
INADECUADO	55 (51.9 %)	3 (2.8 %)		
PRACTICAS				
ADECUADO	95 (89.6 %)	95 (89.6 %)	0	1
INADECUADO	11 (10.4 %)	11 (10.4 %)		

Fuente: Base de datos

Autores: Andrea Cajamarca, Diana Criollo, René Solano.

En el grupo control, los conocimientos adecuados iniciales fueron 72.6 %, para luego disminuir a 71.4 % (p : 0.864). Las actitudes adecuadas también se incrementó 69 % de 66.6 % (p : 0.741). En prácticas, existe también una ligera disminución de 95.2 % a 94.05% (p : 0.732) IC 95 %.

Tabla Nº 2. Distribución de escolares del grupo control según conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitismo intestinal, previo y posterior a la intervención educativa.

NIÑOS	GRUPO EXPERIMENTAL n=106	GRUPO CONTROL n=84	PRUEBA CHI ²
PREINTERVENCIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE PARASITISMO ADECUADA	42 (39.6%)	61 (72.6%)	p :<0.001
POSTINTERVENCIÓN. CONOCIMIENTO SOBRE PARASITISMO ADECUADA	103 (97.2%)	60 (71.4%)	p :<0.001
DELTA	57.6%	-1.17%	p :<0.001
PREINTERVENCIÓN: ACTITUDES SOBRE PARASITISMO ADECUADA	51 (48.1%)	56 (66.6%)	p :0.01
POSTINTERVENCIÓN. ACTITUDES SOBRE PARASITISMO ADECUADA	103 (97.16%)	58 (69%)	p :<0.001
DELTA	49.06%	2.4%	p :<0.001
PRACTICAS ADECUADAS SOBRE PARASITISMO	95 (89.62%)	80 (95.24%)	p :0.18
PRACTICAS ADECUADAS SOBRE PARASITISMO	95 (89.62%)	79 (94.05%)	p :0.27
DELTA	0	-1.19	p :0.741

Fuente: Base de datos

Autores: Andrea Cajamarca, Diana Criollo, René Solano.

En lo referente a los padres de familia del grupo estudio, se observó que el 92.85 % presentaron un conocimiento adecuado antes de la intervención, mejorando a 98.57 %, luego de la misma, (p : 0.095). Las actitudes aumentaron de 87.14 % a 94.28 %, (p : 0.145). En lo referente a prácticas, se incrementa del 88.57 % a 100 %, (p : <0.05). IC 95%.

Tabla Nº 3. Distribución de padres de familia del grupo estudio según conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitismo intestinal, previo y posterior a la intervención educativa.

PADRES	GRUPO EXPERIMENTAL n=70	GRUPO CONTROL n=75	PRUEBA CHI ²
PREINTERVENCIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE PARASITISMO ADECUADA	65 (92.85%)	54 (72%)	p :<0.001
POSTINTERVENCIÓN. CONOCIMIENTO SOBRE PARASITISMO ADECUADA	69 (98.57%)	51 (68%)	p :<0.001
DELTA	5.72%	4 %	p :ns
PREINTERVENCIÓN: ACTITUDES SOBRE PARASITISMO ADECUADA	61 (87.14%)	55 (73.33%)	p : 0.0378
POSTINTERVENCIÓN. ACTITUDES SOBRE PARASITISMO ADECUADA	66 (94.28%)	38 (50.67%)	p : <0.001
DELTA	7.14	-22.66%	p : <0.001
PRACTICAS ADECUADAS SOBRE PARASITISMO	62 (88.57%)	55 (73.33%)	p : <0.001
PRACTICAS ADECUADAS SOBRE PARASITISMO	70 (100%)	47 (62.67%)	p : 0.0001
DELTA	11.43%	-10.66%	p :<0.01

Fuente: Base de datos

Autores: Andrea Cajamarca, Diana Criollo, René Solano.

En el grupo control los padres de familia presentaron un 72 % de conocimiento adecuado, que disminuyó a 68 %, (p : 0.001). Las actitudes disminuyeron de 73.33 % a 50.67 %, (p : < 0.05). Por último, las prácticas adecuadas disminuyeron de 73.33 % a 62.67 %, (p : 0.161). IC 95 %.

Tabla Nº 4. Distribución de niños con grupo control según conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitismo intestinal, previo y posterior a la intervención educativa.

NIÑOS	GRUPO EXPERIMENTAL N=106	GRUPO CONTROL N=84	PRUEBA CHI ²
PARASITISMO PREVIO A LA INTERVENCIÓN	49 (46.22%)	25 (29.8%)	p :<0.0248
PARASITISMO LUEGO DE LA INTERVENCIÓN	38 (35.85%)	47 (56%)	p :0.008
DELTA	-10.37%	+26.2%	

Fuente: Base de datos

Autores: Andrea Cajamarca, Diana Criollo, René Solano.

DISCUSIÓN

El presente estudio estuvo orientado a determinar la efectividad de la intervención educativa para reducir la prevalencia de parasitismo en escolares. Se pudo establecer que al recibir la información adecuada sobre prácticas de higiene se logra disminuir el número de personas con parasitosis.

Los principales puntos a destacar como resultado de la investigación son: los conocimientos y actitudes mejoraron en mayor medida con respecto a las prácticas, en los niños existe la necesidad de un refuerzo continuo de la información impartida.

Por otra parte, las áreas rurales no cuentan con las condiciones sanitarias adecuadas, por ejemplo, la parroquia en la que se desarrolló el estudio dispone solamente de agua entubada, cuando lo ideal sería un adecuado sistema de potabilización.

Otras de las limitaciones encontradas en el estudio, fue la falta de disponibilidad de medicación antiparasitaria en el centro de salud de la parroquia y la ausencia de recursos económicos por parte de los padres de familia para la adquisición del tratamiento requerido. En estas circunstancias y para garantizar la validez de la investigación, el costo del tratamiento respectivo fue asumido por los autores del proyecto.

Los resultados de esta investigación concuerdan con hallazgos obtenidos en trabajos similares realizados en diferentes países. En un estudio desarrollado en Cuba se pudo determinar que, luego de una intervención educativa en 133 niños las prácticas higiénico-sanitarias de la población se modificaron significativamente ($p: 0.000$) entre el antes y el después [9]. En Venezuela un estudio similar demostró que, luego de una intervención educativa el parasitismo disminuyó del 100 % al 20 %, en una población de 69 niños comparados contra sí mismos antes y después de la misma [10]. Hedayati y Sadraei en su estudio realizado en Teheran - Irán con 60 niñas y sus madres, se compara un grupo de estudio con un grupo control, luego de realizar una intervención educativa.

Los resultados de este estudio fueron significativos en el grupo de estudio y sus conocimientos mejoraron ($p: 0.00001$). Mientras que en el grupo control no existió ninguna diferencia significativa. La in-

fección por *Giardia* disminuyó en el grupo casos del 100 % al 23.3 % ($p: <0.05$), en el grupo control no hubo diferencia significativa [11].

En la ciudad de Cuenca se realizó un estudio en el período 2011-2012, donde se evaluó el efecto de una intervención educativa en relación al conocimiento higiénico y parasitosis. Se trabajó con 72 niños de una escuela de la zona urbana obteniendo una disminución del parasitismo del 6 % [12].

Debido a la alta prevalencia de parasitismo en esta región, se consideró conveniente replicar este tipo de estudio en otras poblaciones rurales y en zonas urbanas con mejores condiciones higiénico-sanitarias. De manera que se puede implementar una política pública de salud para intentar erradicar el parasitismo y los efectos nocivos que provoca.

CONCLUSIÓN

Con el presente estudio se pudo determinar que la educación en hábitos saludables es un factor protector frente al parasitismo intestinal.

Luego de la aplicación de un programa educativo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas, se logró disminuir la prevalencia de esta patología en el grupo estudio en un 10.42 %.

Se evidenció que los niños mejoraron significativamente los conocimientos y las actitudes, mientras que en los padres de familia se incrementó el porcentaje de prácticas adecuadas, cumpliendo así el objetivo planteado.






Uno de los programas del Ministerio de Salud Pública en contra del parasitismo consiste en administrar anualmente medicación antiparasitaria a los estudiantes de las unidades educativas. Los resultados de esta investigación demostraron que, a pesar de haber recibido tratamiento persistió una elevada prevalencia de parasitismo, lo que indica la necesidad de políticas más efectivas.

No obstante, existen diferentes factores higiénico-sanitarios como la calidad del agua y el sistema de eliminación de excretas que influyen en la salud de la población, especialmente en el área rural, que solamente pueden ser modificadas a través de la gestión con las autoridades competentes.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

AC, DC y RS: Idea de investigación, revisión bibliográfica, recolección de información logística y ejecución del programa educativo, tabulación, análisis estadístico. AC, DC, RS, AS y LM: Redacción y análisis crítico del artículo. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Andrea Elizabeth Cajamarca Cajamarca. Médica Rural del Hospital "José Félix Valdivieso", Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Santa Isabel, Azuay – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5696-4034>
- Diana Katherine Criollo Bravo. Médica General, Red Complementaria de Salud. Cuenca, Azuay – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7228-196X>
- René Rodrigo Solano Ochoa. Médico General, Red Complementaria de Salud. Cuenca, Azuay – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0501-0764>
- Adrián Marcelo Sacoto Molina. Médico General, Magister en Investigación de la Salud. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Psicología de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Azuay – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4048-9942>
- Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo. Médico General. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Azuay – Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-001-7874-4200>

ABREVIATURAS

IC 95 %: Intervalo de confianza del 95 %, p : Valor de Probabilidad.

DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos que sustentan los hallazgos de este estudio están disponibles bajo requisición al autor principal.

CONSENTIMIENTO PARA PUBLICACIÓN

Los autores cuentan con el consentimiento escrito de los padres de familia, así como el asentimiento de los estudiantes participantes.

APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Posterior a la aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca, se procedió a la recolección de datos. Se guardó absoluta confidencialidad de los participantes en esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos los participantes en este estudio.

FINANCIAMIENTO

La fuente económica de esta investigación fue provista por Diana Katherine Criollo Bravo, Andrea Elizabeth Cajamarca Cajamarca y Rene Rodrigo Solano Ochoa

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no reportan conflictos de intereses. El presente artículo se basa en una publicación de trabajo de graduación, previa a la obtención del título de médico general de Andrea Cajamarca, Diana Criollo y René Solano. La publicación original está en el repositorio digital de tesis de la Universidad de Cuenca con el link: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22406/1/tesis.pdf> bajo publicación de libre acceso Creative Commons licencia 4.0. Publicación original de 100 páginas.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Cajamarca A, Criollo D, Solano R, Sacoto A, Mosquera L. Estudio Experimental: Prevención de Parasitosis en Escolares de una Zona Rural. Azuay, Ecuador. 2013– 2014. Rev Med HJCA 2017; 9(2): 139 - 143. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.2.ao.23>

PUBLONS

P Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/review/1032730>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becerril M. Parasitología Médica. 4th ed. México: McGraw Hill; 2014.
2. Carmona J, Uscátegui R, Correa A. Parasitosis intestinal en niños de zonas palúdicas de Antioquia (Colombia). Revista IATREIA [Internet]. 2009; 22(1): 28. Disponible en: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/13956/12362>
3. Botero D, Restrepo M. Parasitosis Humanas. 5th ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2012.
4. OMS.org [Internet] Organización Mundial de la Salud. Ginebra: 2017; Helminthiasis transmitidas por el suelo. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/>
5. Pérez M, Sánchez M, Cuetto G, Mayor M, Fernández N, Alegret M. Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]; 23 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000200010&script=sci_arttext
6. Oropesa O, Quevedo G, Leyva L, Ferra B, Ferrer I, Rodríguez N. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la Escuela Primaria Salvano Velasco, Bocono. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2010; 14(1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no141/pdf/no141ori04.pdf>
7. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. [Internet]. Quito: 2012; Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/convenio-entre-el-mps-y-ministerio-de-defensa-para-programa-desparasitacion/>
8. Zonta M, Navone G, Oyhenart E. Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina. Parasitol latinoam [Internet]. 2007; 62 (1-2): 54-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-77122007000100009&lng=es. DOI: 10.4067/S0717-77122007000100009.
9. Bórquez C, Lobato I, Montalvo M, Marchant P, Martínez P. Enteroparasitosis en niños escolares del valle de Lluta, Arica - Chile. Parasitol latinoam [Internet]. 2004; 59 (3-4): 175-178. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-77122004000300016&lng=es. DOI: 10.4067/S0717-77122004000300016.
10. Abril M. Determinación del índice de parasitismo intestinal y programa de desparasitación en comunidades marginales de la parroquia Victoria del Portete de la ciudad de Cuenca. Universidad de Cuenca. 2009. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22406/1/tesis.pdf>
11. HYPERLINK "<http://link.springer.com/search?facet-author=%22Azam+Hedayati%22>" Hedayati A, HYPERLINK "<http://link.springer.com/search?facet-author=%22Javid+Sadraei%22>" Sadraei J, HYPERLINK "<http://link.springer.com/search?facet-author=%22Fazlollah+Ghofranipour%22>" Ghofranipour F. Relationship between the rate of giardiasis and knowledge and practice of prevention in primary school children in south of Tehran. Parasitology Research [Internet]. 104 (1): 169-171. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00436-008-1176-0> DOI: 10.1007/s00436-008-1176-0
12. Chasi M, Castillo Y. Valoración del efecto de una intervención educativa en relación al conocimiento higiénico y parasitosis en niños de sexto año de educación básica de la escuela Panamá periodo 2011-2012. Universidad de Cuenca. 2013 Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22406/1/tesis.pdf>.