

**Repercusión en la salud infantil de un proceso de intervención comunitaria****Impact on child health of a community intervention process**

Aida Trujillo Alarcón,<sup>I</sup> Ana Duadys Pérez Álvarez,<sup>II</sup> María Cristina Castellanos Linares,<sup>III</sup> Maytel Domas Montes de Oca<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente. Máster en Enfermedades Infecciosas. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. E-mail: [aidatrujillo@infomed.sld.cu](mailto:aidatrujillo@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista de II grado en Medicina General Integral y de I grado en Administración de Salud. Profesora Auxiliar. Máster en Toxicología Clínica. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. E-mail: [ana.duadys@infomed.sld.cu](mailto:ana.duadys@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup>Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente. Máster en Enfermedades Infecciosas. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. E-mail: [cristinacl@infomed.sld.cu](mailto:cristinacl@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente. Máster en Medicina Bioenergética. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. E-mail: [mdomas@infomed.sld.cu](mailto:mdomas@infomed.sld.cu)

**RESUMEN**

**Introducción:** las enfermedades infecciosas en menores de 5 años constituyen un problema de salud en países donde las condiciones presentes propician la emergencia y re emergencia de las mismas.

**Objetivos:** identificar el estado de salud de preescolares del casco urbano del municipio Chindas, Santa Bárbara, Honduras, antes y después de una estrategia de intervención.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo prospectivo y longitudinal, desde septiembre de 2007 hasta el 30 de julio de 2008, en el casco urbano del municipio Chindas, departamento Santa Bárbara, Honduras. La muestra estuvo constituida por 106 pacientes entre 4 y 5 años residentes en esta localidad con la presencia de alguna enfermedad infecciosa. Al padre de cada niño se le aplicó un instrumento para detectar los conocimientos que tenían al inicio y al final del período evaluativo. Se utilizó el método descriptivo estadístico, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas proporciones y porcentajes.

**Resultados:** el parasitismo intestinal estuvo presente en la mayoría de los preescolares estudiados, siguiéndole por orden descendente las piodermitis, las infecciones respiratorias agudas, la escabiosis, las caries dentales y las enfermedades diarreicas. Después de 9 meses de participación de padres en las actividades de promoción de salud relacionadas con las enfermedades infecciosas se observó una reducción en la mayoría de las enfermedades que se evaluaron.

**Conclusiones:** el desarrollo de una estrategia educativa a los padres de la comunidad influyó favorablemente en el estado de salud de los preescolares.

**Palabras clave:** estado de salud, estrategia de intervención, enfermedades infecciosas.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** infectious diseases in children under 5 years constitute a health problem in countries where the present conditions favor the emergence and reemergence of them.

**Objectives:** to identify the health status of preschoolers from the urban area of Chindas municipality, Santa Barbara, Honduras, before and after an intervention strategy.

**Method:** a descriptive, prospective and longitudinal study was conducted from September 2007 through July 30th, 2008, in the urban area of Chindas municipality, Santa Barbara Department, Honduras. The sample consisted of 106 patients between 4 and 5 years residents in this locality with the presence of an infectious disease. The parents of every child were applied an instrument to detect the knowledge they had at the beginning and end of the evaluation period. The descriptive, statistical method was used, using summary measures for qualitative variables, proportions and percentages.

**Results:** the intestinal parasitism was present in most of the studied preschoolers, followed in descending order by pyodermitis, acute respiratory infections, scabies, tooth decay and diarrheal diseases. After 9 months of parental involvement in health promotion activities related to infectious disease, it was observed a reduction in most of the diseases that were evaluated.

**Conclusions:** the development of an educational strategy to parents in the community positively influenced the health status of preschoolers.

**Key words:** health status, intervention strategy, infectious diseases.

---

## INTRODUCCIÓN

La emergencia y reemergencia de las enfermedades infecciosas posee muchos factores interrelacionados. La interconectividad global continúa en aumento a través del comercio, las relaciones culturales, económicas, políticas y las relaciones hombre-hombre y animal-hombre. Estas interrelaciones incluyen las accidentales y las programadas, donde se intercambian agentes microbianos además de su resistencia, lo que da pie a la emergencia de enfermedades emergentes y reemergentes. La solución a la expansión de estas entidades requiere un esfuerzo cooperativo de varias disciplinas mundiales.<sup>1</sup>

Un tercio de las muertes que ocurren hoy en el mundo se deben a enfermedades infecciosas. De forma general, constituyen la primera causa de muerte en el mundo, tanto en adultos como en niños. En el año 2009, por ejemplo, cobraron 5,7 millones de vidas, la mayor parte de ellas en países en desarrollo; y actualmente son responsables de 14,9 millones de muertes al año, con una tasa a nivel mundial de 221 x 100 000 habitantes.

La mitad de estas muertes ocurren en el tercer mundo, donde se estima que 1 500 personas mueren por una enfermedad infecciosa solo en una hora, y de ellas, más de 700 son niños menores de 5 años de edad. Representan el 45 % de las muertes en los países pobres, y a nivel mundial, el 63 % de las muertes de niños entre 0 y 4 años de edad.<sup>2</sup>

En Honduras, constituyen un problema de salud, debido a las condiciones económicas precarias que tiene el país, asociado a las condiciones higiénico sanitarias tan desventajosas que posee y el nivel intelectual bajo que tienen sus familias donde alrededor del 44 % de su población es analfabeta ,existe deficiente organización de los servicios de salud al no contar con un sistema primario, como existe en Cuba, el cual sentó precedentes en la salud pública nacional e internacional por su carácter novedoso y futurista.<sup>3</sup>

Desde 1948, la Constitución de la Organización Mundial de Salud (OMS) disponía “que una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital “para el mejoramiento de la salud aunque fue en el decenio de 1960 y a comienzos de los años 70 cuando empezaron a valorarse cada vez más las ventajas practicas de la participación de las comunidades en los proyectos sanitarios y su identificación con estos últimos.

En 1978, la plena participación de la comunidad en la pluridimensional labor de mejora de la salud se convirtió en uno de los pilares del movimiento en pro de la salud para todos. En 1986, la carta de Ottawa, firmada en la Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la salud, identificó el fortalecimiento de la acción comunitaria como una de las cinco prioridades clave para una promoción proactiva de la salud.<sup>4</sup>

A finales del siglo XX la medicina preventiva adquirió importancia conforme la sanidad pública se preocupaba respecto al aumento de los costos de la atención sanitaria y se comenzaron a tomar medidas que se dirigieron a colectivos y/o individuos con el objetivo de fomentar estilos de vida más saludables.

Los estudiosos de estos temas han introducido medidas que se pueden llevar a cabo de forma individual para mejorar el estado de salud y de forma colectiva a través de proyectos comunitarios, entendidos éstos, como un conjunto de acciones estratégicamente planificadas que involucran y articulan a personas interesadas en provocar cambios o transformaciones en su realidad (barrio, localidad, comunidad), para lo cual necesitan contar con una serie de recursos humanos y materiales, que utilizados racionalmente, les permiten producir bienes y servicios, de beneficio social, en un tiempo determinado con un enfoque sostenible.

El trabajo comunitario es un proceso de transformación de las condiciones económicas, sociales y culturales y de las relaciones sociales de los espacios locales, mediante el desarrollo de una cultura y un estilo participativo que involucre la acción integrada de la mayor diversidad de los actores sociales, en la generación de los procesos de cambio encaminados al mejoramiento de la calidad de vida. Para ello, es importante crear estrategias fortalecedoras de la comunidad, capacitando a la misma y creando una

participación comprometida, sensibilizadora y concientizada para aumentar el poder y el control sobre la comunidad.<sup>5</sup>

De los trabajadores comunitarios de salud en Zimbabwe y de experiencias participativas en el Reino Unido, se ha aprendido que la participación cuando se desarrolla de "abajo hacia arriba" puede fortalecer una distribución más equitativa de los recursos de la salud, estimular el desarrollo de relaciones positivas entre las comunidades y los trabajadores de la salud, generar grupos de apoyo dentro de las comunidades, promover sistemas apropiados de referencia de pacientes y proveer información al sistema de salud basada en la comunidad.<sup>6</sup>

El municipio de Chindas constituye uno de los municipios más viejos del departamento de Santa Bárbara, son descendientes de la etnia lenca, y como municipio constituye el de más desventaja económica, tiene poco desarrollo y su población tiene un bajo nivel intelectual. Dentro de las características más significativas se encuentran el saneamiento ambiental, vivienda, educación y economía. En lo que respecta a los servicios básicos, no existen calles asfaltadas, el agua de consumo llega a las viviendas a través de redes que con frecuencia sufren roturas con la consecuente contaminación del agua de consumo humano.

La totalidad de las viviendas cuentan con servicio de electricidad. El aseo urbano es precario. Un gran porcentaje de familias elimina los residuales líquidos hacia la quebrada que sin medidas de protección atraviesa la comunidad, un porcentaje reducido en pozo séptico y el resto al aire libre. En cuanto al control de vectores existe un alto índice de infestación por ratas, cucarachas y mosquitos. Son comunes los micros vertederos con gran acumulación de basura e incluso en lugares que a su vez utilizan los niños para su recreación. La higiene ambiental en general es desfavorable.

En el trabajo asistencial realizado en el municipio de Chindas, en Honduras en momentos de nuestra misión en este país, se observó que existía en la comunidad un gran número de pacientes que padecían enfermedades que podían influir de manera desfavorable para su posterior y óptimo desarrollo, con un mal manejo por parte de sus padres, en un gran porcentaje de los casos por desconocimiento y en otras por despreocupación de los mismos, al no acudir oportunamente a los centros de salud.

Teniendo en cuenta lo antes plateado se decidió realizar esta investigación con el objetivo de identificar el estado de salud de los infantes de edad preescolar, del casco urbano del municipio de Chindas, Santa Bárbara, en Honduras, antes y después de una estrategia de intervención, para evaluar el impacto de la misma en el nivel de conocimiento de los padres y en el comportamiento de la morbilidad de los pacientes.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo y longitudinal con el objetivo de identificar el estado de salud de los infantes de edad preescolar del casco urbano del municipio de Chindas, Santa Bárbara, República de Honduras, antes y después de una estrategia de intervención, para evaluar el impacto de la misma en el nivel de conocimiento de los

padres y en el comportamiento de la morbilidad de los pacientes, durante el periodo comprendido desde septiembre de 2007 hasta el 30 de julio de 2008.

El universo estuvo constituido por los 126 preescolares con edades comprendidas entre 4 y 5 años de edad, de ambos sexos, que residían en el municipio de Chindas, Santa Bárbara y la muestra la conformaron los pacientes en edades comprendidas entre 4 y 5 años de edad con residencia en el casco urbano de este municipio y que se les detectó alguna enfermedad infecciosa (106 pacientes), constituyendo estos los criterios de inclusión.

Se excluyeron los menores de 4 años y mayores de 5 años; pacientes que residían fuera del casco urbano del municipio, los que no le fue detectada alguna enfermedad infecciosa, aquellos en que los padres o representantes no estaban dispuestos a colaborar con la investigación.

Al padre o representante de cada niño se le aplicó un instrumento (anexo) para detectar los conocimientos que tenían al inicio y al final del período evaluativo. Se utilizó el método descriptivo estadístico y  $\chi^2$ , para comparar el nivel de conocimientos de los padres sobre enfermedades infecciosas en el período de estudio

Se utilizó medidas de resumen para variables cualitativas proporciones y porcentajes. Las variables que se tuvieron en cuenta fueron:

- Enfermedades infecciosas, tipo cualitativo nominal: se señalaron las enfermedades infecciosas detectadas en los infantes al realizársele el examen físico.
- Conocimiento de los padres sobre enfermedades infecciosas, tipo cualitativa nominal: proceso cognoscitivo sobre enfermedades infecciosas en padres o representantes:  
Bueno: Cuando obtuvieron más de 90  
Regular: Cuando obtuvieron entre 70 y 89 puntos en la encuesta  
Malo: Cuando obtuvieron menos de 70 puntos en la encuesta.
- Participación de los padres en las audiencias sanitarias, tipo cualitativa nominal, asistencia de los padres o representantes en las audiencias sanitarias  
Adecuada: cuando el padre participó al menos en 7 de las 10 audiencias desarrolladas en el centro de salud.  
Inadecuada: cuando el padre participó en menos de 7 de las 10 audiencias desarrolladas en el centro de salud.
- Impacto de la intervención de salud, tipo cualitativa nominal. Resultados en el nivel de conocimientos de padres o representantes posterior a las actividades de intervención comunitaria.  
Malo: cuando obtuvieron menos de 70 puntos en la encuesta realizada posterior a las actividades de intervención de salud

Bueno: cuando obtuvieron más de 90 puntos en la encuesta realizada posterior a las actividades de intervención de salud.

Regular: cuando obtuvieron entre 70 y 89 puntos en la encuesta realizada posterior a las actividades de intervención de salud.

Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas, para posteriormente establecer conclusiones y recomendaciones.

Se realizó una hoja de datos en Microsoft Excel 2007 para llevar el control de la asistencia de padres o representantes a las audiencias sanitarias y actividades educativas realizadas así como su asistencia al consultorio para recibir el tratamiento del niño.

El análisis de los resultados se realizó teniendo en cuenta los objetivos propuestos y para la discusión se utilizaron las referencias bibliográficas citadas.

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra las enfermedades detectadas al inicio del estudio según el sexo, se encontró el parasitismo intestinal en 80,1 %; le siguió en orden descendente la piodermatitis en 73 infantes (68,8 %) y las infecciones respiratorias agudas en 64 de ellos con predominio del sexo femenino. Las caries dentales estuvieron presentes en el 45,2 % de los infantes estudiados.

**Tabla 1.** Enfermedades detectadas al inicio del estudio según sexo

Enfermedades	Fem.	%	Masc.	%	Total	%
Parasitismo intestinal	47	55,2	38	44,8	85	80,1
Piodermatitis	40	54,7	33	45,3	73	68,8
Infecciones respiratorias agudas	36	56,2	28	43,8	64	60,3
Caries dentales	20	41,6	28	58,3	48	45,2
Escabiosis	12	35,2	22	64,8	34	32,0
Enfermedades diarreicas agudas.	13	52,0	12	48,0	25	23,5
Pediculosis	14	70,0	6	30,0	20	18,8

Fuente: Historias clínicas individuales

La tabla 2 muestra el comportamiento de las enfermedades estudiadas 9 meses posteriores a las actividades de salud realizadas, observándose como todas descienden exceptuando las IRA.

**Tabla 2.** Enfermedades detectadas a los 9 meses posteriores a las intervenciones de salud

Enfermedades	Total	%
Infecciones respiratorias agudas	87	82,0
Parasitismo intestinal	43	40,5
Enfermedades diarreicas agudas	16	15,0
Piodermitis	25	23,5
Caries Dentales	29	27,3
Escabiosis	9	8,4
Pediculosis	6	5,6

Fuente: Historias clínicas individuales

La tabla 3 expresa que solo el 13,2 % de los padres tenía un buen conocimiento sobre enfermedades infecciosas y el 44,4% tenía poco conocimiento sobre las mismas.

**Tabla 3.** Nivel de conocimientos de los padres sobre enfermedades infecciosas al inicio del estudio

Nivel de Conocimiento	Fem.	Masc.	Total	%
Bueno	10	4	14	13,2
Regular	26	19	45	42,4
Malo	22	25	47	44,4
Total	58	48	106	100

Fuente: Instrumento de evaluación

La tabla 4 muestra la participación de los padres en las diferentes actividades de promoción para la salud realizadas, observándose que en todas las actividades participaron más del 55 % de los padres del estudio con excepción de la actividad orientaciones dietética e higiene de los alimentos.

**Tabla 4.** Participación de padres y/o representantes en audiencias sanitarias

Actividad Realizada	Asisten	%	Inasisten	%
1. Prevención de enfermedades parasitarias.	71	66,9	35	33,1
2. Higiene personal, familiar y del ambiente.	66	62,2	40	37,8
3. Orientaciones dietéticas e higiene de los alimentos.	50	47,1	56	52,9
4. Prevención de lesiones dermatológicas más frecuentes.	83	78,3	23	21,7
5. Afecciones bucales más frecuentes y su prevención.	67	63,2	39	36,8
6. Afecciones respiratorias más frecuentes.	76	71,6	30	28,4
7. Enfermedades diarreicas agudas	62	58,4	44	41,6
8. Parasitismo intestinal.	69	65,1	37	34,9
9. Dieta del niño y prevención de enfermedades parasitarias.	69	65,1	37	34,9
10. Caries dentales. Prevención.	67	63,3	39	36,7

Fuente: Registros de la investigación.

En la tabla 5 se compara el nivel de conocimiento alcanzado por los padres de los alumnos que fueron objeto de la intervención, se apreció un incremento notable de los buenos resultados obtenidos, los malos resultados disminuyeron de 44,4 % hasta un 28,3 %, evidenciándose diferencias estadísticamente significativas porque el valor de  $p$  es menor que 0.05.

**Tabla 5.** Comparación del nivel de conocimientos de los padres sobre enfermedades infecciosas en el período de estudio

Evaluación	Inicio	%	9 M	%
B	14	13.2	26	24.5
R	45	42.4	50	47.2
M	47	44.4	30	28.3
Total	106	100	106	100

$$X^2 = 7.6164$$

## DISCUSIÓN

Según estudios realizados por el Dr. Daniel Quintana Hernández para optar por el título de Máster en Atención Integral al Niño, en 2005, titulado “Evaluación del proceso de intervención en preescolares del Barrio Santo Domingo” realizado en una comunidad venezolana, el parasitismo intestinal y las enfermedades infecciosas de la piel fueron las entidades de mayor repercusión en el estado de salud de la población de estudio.

En cuanto a la alta incidencia del parasitismo intestinal en la población estudiada, como se ha señalado en los datos generales de la comunidad, existen condiciones higiénicas sanitarias que constituyen un elevado riesgo para la aparición de enfermedades parasitarias como son: la inadecuada calidad del agua de consumo humano, las malas condiciones higiénicas del entorno familiar y ambiental predominando el fecalismo al aire libre, un mal sistema de eliminación de residuales líquidos y sólidos, un alto índice de infestación por vectores, una actividad económica precaria, hacinamiento, y en gran medida y muy determinante, la presencia de condiciones estructurales de la vivienda muy desfavorable donde un gran porcentaje de los ranchos tiene pisos de tierra.

Arencibia Sosa Heriberto et al, en un estudio de parasitismo intestinal en Venezuela encontraron resultados similares a los de esta investigación, considerando como probable que estos factores estén repercutiendo en la aparición del parasitismo intestinal, lo cual no difiere de lo observado en niños y adultos de países subdesarrollados con malas condiciones ambientales y baja per cápita familiar.

Ambos enfoques coinciden en señalar que resulta necesaria una perspectiva amplia, multisectorial y multidisciplinaria en la identificación de los problemas de salud de las poblaciones y que variarán en el contexto social y ambiental, para analizar las causas en los diferentes grupos de edad. La comunidad debe participar activamente en la identificación de los problemas y en la búsqueda y ejecución de intervenciones apropiadas.

Estas intervenciones deben abordar todas las causas inmediatas, como las subyacentes y básicas, para lograr resultados efectivos y perdurables en el tiempo. La situación detectada en la salud de estos niños, se atribuyó a las condiciones económicas de los padres, la deficiente cultura sanitaria y una inadecuada actitud ante la salud.

Con relación a la salud oral se puede plantear que muy pocos casos acudían a consultas especializadas en odontología para la corrección de tal problema, no poseían una correcta higiene bucal y realizaban un cepillado incorrecto lo que se pudo comprobar en las visitas realizadas a sus hogares lo cual se modifica después de esta intervención de salud y la vinculación del tratamiento del odontólogo general integral de la misión, logro en gran medida cambiar esta situación, además de estimular la asistencia a consultas mediadas por la escuela y la enseñanza directa al niño y sus padres sobre las medidas preventivas .

En este trabajo se vinculó el tratamiento medicamentoso con el preventivo y educativo en las enfermedades carenciales objetos de la investigación, lográndose una disminución importante en la prevalencia de las mismas, y muy en correspondencia con un estudio titulado: "Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez", realizado por los Doctores María Isabel Crespo Mafrán, Yalili de la Caridad Riesgo Cosme, quienes concluyeron que la intervención educativa es un método eficaz y certero para obtener e incrementar conocimientos sobre salud e higiene bucal, que además posibilita que los escolares transmitan lo aprendido al colectivo y a la familia, con lo cual se convierten en verdaderos promotores de esa materia.<sup>8</sup>

Después de realizadas las actividades educativas, preventivas y curativas las infecciones respiratorias agudas (IRA) fueron las únicas entidades que aumentaron en la población infantil estudiada, relacionadas, al criterio de los autores de este estudio, con los cambios climáticos que se observan en esta comunidad en relación con aumentos de temperaturas y sequías intensas que facilitan la agresión a las mucosas de las vías respiratorias altas que fungen como barreras defensivas.

En estudio realizado en Cuba sobre la variabilidad y el cambio climático demuestra que las variaciones y cambios en el clima son un factor determinante no sólo para la producción de enfermedades, sino que también conlleva a cambios ecológicos y socio-económicos, por lo que propicia variaciones y cambios epidemiológicos que afectan al sistema de salud. La importancia de estos cambios de temperatura no radica sólo en el cambio de la vulnerabilidad, sino en que se produjeron en meses y temporadas diferentes en relación con su patrón histórico de comportamiento.<sup>9,10</sup>

Autoridades sanitarias de la región de las Américas aprobaron una estrategia y plan de acción para reducir las enfermedades en niños menores de cinco años, y favorecer su salud integral, esta estrategia , aprobada en la 28 Conferencia Sanitaria Panamericana busca promover la ejecución de intervenciones eficaces, basadas en datos científicos, para prevenir la morbilidad y mortalidad de los menores, apoyar políticas de salud integral de la niñez, como parte de los planes nacionales de salud generales.<sup>11</sup>

Con las acciones destinadas a la promoción de la salud dentro de la intervención se favoreció el desarrollo personal y social en tanto se proporcionó información y educación sanitaria. De este modo se incrementaron las opciones disponibles para que la población ejerciera un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente.

En estudio realizado en Cuba por José Antonio Díaz Colina y Mirelys Díaz Colina plantean que la educación de los padres influye en la salud de la familia mediante diversos mecanismos, como son el permitirles mayor acceso a la información, desarrollar sus capacidades para reconocer los síntomas y signos que requieren atención médica, hacerlos menos fatalistas en relación con la salud de sus hijos y ayudarlos a mejorar su estatus económico; no sólo es necesaria la educación formal, sino también conocer los conceptos básicos de Educación para la Salud que los lleven a adoptar estilos de vida más sanos, resultados del estudio realizado por los autores antes mencionados en esta provincia son similares a los de esta investigación, ellos concluyen que brindar a los padres y a la familia los aspectos necesarios para el manejo de sus hijos puede incidir de forma positiva en el proceso salud enfermedad del hogar y la familia.<sup>12</sup>

Ochoa SR y Pérez F exponen que el nivel educacional está relacionado directamente con la salud, porque ayuda a elegir estilos de vida más sanos y permite comprender la relación entre comportamiento y salud e incitan a los profesionales de la salud a fomentar técnicas participativas en la comunidad dentro y fuera del país en aras de modificar el cuadro de salud de la población, lo que se encuentra en correspondencia con este estudio si se tiene en cuenta que el 44 % de la población hondureña es analfabeta y así lo demuestran los resultados en las encuestas realizadas, relacionadas con conocimientos sobre enfermedades infecciosas.

Las mismas constituyen un aspecto importante que deben conocer los padres teniendo en cuenta su alta incidencia en todo el mundo. En casos de diarrea las intervenciones no se limitan exclusivamente al manejo medicamentoso, sino que implican un enfoque multidisciplinario en el cual cumplen una función primordial la educación sanitaria, la epidemiología, la salud ambiental además de la intervención clínica tanto en el diagnóstico y tratamiento como en la prevención.

Otros autores buscaron estrategias que lograron disminuir la mortalidad por enfermedades prevalentes en menores de 5 años, con prioridad en las actividades de promoción, los conocimientos maternos sobre diarreas, parasitismo y otras enfermedades infecciosas con muy poco dominio sobre el tema en dichas madres, en las que se evidencia que es directamente proporcional la mortalidad por estas enfermedades y el desconocimiento materno de sus elementos generales, algo muy parecido se observó en este estudio donde casi la totalidad de las enfermedades disminuyeron su prevalencia con las diferentes actividades educativas realizadas.<sup>5,13,14</sup>

La Carta de Ottawa señala que es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de la vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto puede ser posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, en el sentido que exista una participación activa por parte de las organizaciones profesionales, comerciales y benéficas, orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas.

Plantea la Lic. Lourdes Gregoria Jústiz de la Rosa que entre las proyecciones para el 2015, la promoción y educación sanitarias constituyen los aspectos claves en la estrategia ministerial y estatal en pro del bienestar y la calidad de vida en las colectividades; por tales razones, fortalecer los consejos y municipios por la salud, respectivamente, permitirá unificar a todos los funcionarios, profesionales y personas que de una forma u otra deben velar por la sanidad comunitaria.

Por otra parte Castell-Florit Serrate y Gispert Abreu plantean que el empeño es la participación comunitaria que se refiere a las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance, en este sentido estuvo dirigido este trabajo estando en correspondencia directa lo planteado por estos autores con los resultados de este estudio.<sup>15-17</sup>

El objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en “Salud para Todos” en el año 2000 ha contribuido de forma decisiva a la puesta en práctica de nuevas estrategias que giran alrededor de la atención primaria y una concepción más globalizadora de la promoción de la salud, como instrumentos que deben permitir la reorientación de los servicios sanitarios en esta perspectiva y una participación progresivamente más activa e informada de la población en el cuidado de la propia salud, actuando como un proceso de capacitación dirigido a aumentar su grado de control sobre la misma.

Con la presente intervención en la que ha sido objeto de cambio la conducta de niños y sus familiares, se logró dar cumplimiento a las acciones que plantea la Carta de Ottawa: abogar por la salud, capacitar a las personas para alcanzar su potencial de salud y mediar entre intereses divergentes a favor de la salud.<sup>18,19</sup>

Se concluye que esta investigación muestra que la intervención comunitaria tuvo un impacto positivo lográndose disminuir la morbilidad por enfermedades infecciosas en los pacientes estudiados y un aumento en los conocimientos de los padres sobre estas enfermedades y su prevención.

### **Anexo**

Instrumento de Evaluación a Padres y/o Representantes.

Estimado padre o representante:

Con motivo de darle un mejor seguimiento y control médico a su hijo le agradecemos nos responda las siguientes preguntas, con el objetivo de identificar los principales problemas de salud y conocimiento sobre las enfermedades, para así trabajar en base a ello. De antemano le agradecemos por su colaboración.

- Mencione 5 medidas para prevenir el parasitismo intestinal y la diarrea.
- Mencione 3 medidas para evitar la aparición de caries dentales.
- Mencione 3 medidas para controlar la escabiosis (sarna) y pediculosis (piojos).

- Mencione 5 enfermedades que podría padecer su hijo por mala higiene ambiental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arredondo Bruce A, Amores Carraté J. Enfermedades reemergentes: factores causales y vigilancia. AMC [Internet]. 2009 Abr [citado 14 May 2011];13(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000200016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200016&lng=es).
2. OMS [Internet]. Washington D.C: OPS/OMS; 2010 [citado 11 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Tegucigalpa: OPS; 2007 [citado 11 Ene 2013]. Disponible en: [http://new.paho.org/hon/index.php?option=com\\_content&task=view&id=573&Itemid=259](http://new.paho.org/hon/index.php?option=com_content&task=view&id=573&Itemid=259)
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington D.C: OMS; 2004 [citado 14 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2004/es/index.html>
5. Montero M. El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances [Internet]. Caracas: Universidad de Psicología; 2009 [citado 14 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n3/v8n3a3.pdf>
6. Vega Romero R, Torres Tovar M. El papel de la sociedad civil en la construcción de sistemas de salud equitativos. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2011 Abr [citado 14 Jun 2012];37(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37\\_02\\_11/spu08211.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_02_11/spu08211.htm)
7. Arencibia Sosa H, Lobaina Lafita JL, Terán Guardia C, Legrá Rodríguez R, Arencibia Aquino A. Parasitismo intestinal en una población infantil venezolana. MEDISAN [Internet]. 2013 May [citado 05 Nov 2010];17(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000500001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000500001&lng=es).
8. Crespo Mafrán MI, Riesgo C, De la Caridad Y, Laffita Lobaina Y, Rodríguez Hung AM, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". MEDISAN [Internet]. 2010 Mar [citado 14 May 2013];14(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000200014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000200014&lng=es)
9. Andrade Pineda RE, Marcano Lozada MJ. La microbiología actualizada en enfermedades emergentes y reemergentes. Parte II. VITAE Academia Biomédica Digital [Internet]. 2005 Jul [citado 24 Ago 2012];24. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?va05009>
10. Ortíz Bultó PL, Pérez Rodríguez AE, Rivero Valencia A, Pérez Carreras A, Cangas JR, Luis Bartolomé LE. La variabilidad y el cambio climático en Cuba: potenciales impactos en la salud humana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Mar [citado 30 Mar 2012];34(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100008&lng=es) .
11. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Berna: OMS; 2014 [citado 10 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

12. Díaz Colina JA, Díaz Colina M. Influencia de la educación sanitaria para la prevención de las diarreas agudas en niños. MediCiego [Internet]. 2008 [citado 10 Jul 2012];14(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14\\_supl2\\_08/articulos/a2\\_v14\\_supl208.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl2_08/articulos/a2_v14_supl208.htm)
13. Guillén A. Enfermedad diarreica: un problema recurrente de salud pública. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 10 Jul 2012];28(1 ). Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina\\_experimental/v28\\_n1/pdf/a01v28n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v28_n1/pdf/a01v28n1.pdf)
14. Reyes Tur Y, Rey Camacho Y. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2009 [citado 10 Jun 2012];15(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/418/html>
15. Ottawa Charter for Health Promotion. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Salud Publica Educ Salud [Internet]. 2001 [citado 10 Junio 2012];1(1) Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mbsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
16. Jústiz de la Rosa LG, Alayo Jústiz I, Guevara Cruzata M. Estrategia educativa en pro de la salud y calidad de vida en las comunidades. MEDISAN [Internet]. 2010 Ago [citado 10 Ago 2012];14(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000600020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000600020&lng=es) .
17. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu E. La intersectorialidad y el desarrollo de la salud pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 28 Jul 2012];35(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35\\_1\\_09/spu04109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_1_09/spu04109.htm)
18. Centro de Promocao da Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Centro de Promocao da Saúde; c1993 [citado 24 May 2010]. Disponible en: <http://www.cedaps.org.br/>
19. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington D.C: OMS/OPS; 2002 [citado 28 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/en/Chapter4S.pdf>

Recibido: 21 de julio de 2014.

Aprobado: 10 de septiembre de 2014

*Dra. Aida Trujillo Alarcón.* Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente. Máster en Enfermedades Infecciosas. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. E-mail: [aidatrujillo@infomed.sld.cu](mailto:aidatrujillo@infomed.sld.cu)