

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
"JOSÉ AGUSTÍN MAS NARANJO"
PRIMERO DE ENERO

**Intervención educativa comunitaria sobre escabiosis en el ámbito de la Atención Primaria.
Community educational intervention about escabiosis in the Primary Health Care realm.**

José Antonio Díaz Colina (1), Mirelys Díaz Colina (2), Yulianela Socorro Ávila (3), Lisban Ramírez Ismael (4).

RESUMEN

Objetivo: Ofrecer una alternativa de educación sobre escabiosis, adaptada a las condiciones locales y a las necesidades sentidas por las madres. **Métodos:** Se describe la metodología utilizada en una intervención educativa sobre escabiosis, dirigida al primer nivel de atención. El estudio se realizó en el Policlínico de Primero de Enero. En la primera etapa se practicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con relación a la escabiosis. A partir de este resultado, se desarrolló la metodología educativa, para la cual se elaboró un material de apoyo docente (folleto), y dos actividades para dar sostenibilidad al programa educativo, uno dirigido a la promoción de medidas de protección y prevención y otro destinado a la identificación de conductas de riesgo. Ocho meses después se aplicó la misma encuesta para conocer el nivel de conocimientos con relación a la inicial. **Resultados:** Antes de la aplicación de la metodología educativa, un grupo importante de madres tenía deficiente higiene y bajo nivel de conocimientos con relación a la escabiosis. Después de la capacitación mejoraron los conocimientos, se modificaron hábitos y prácticas; las mujeres reconocieron la utilidad de la higiene personal y ambiental en la prevención de complicaciones durante los episodios activos de escabiosis. **Conclusiones:** A pesar del corto tiempo transcurrido entre la aplicación de la experiencia educativa y la encuesta final, los hallazgos encontrados después de su aplicación demuestran que el programa aplicado puede mejorar los conocimientos de la población con relación a la escabiosis y sus complicaciones.

Palabras clave: INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ESCABIOSIS.

1. Especialista de 1er Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente.
2. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructora.
3. Técnico en Informática.
4. Licenciada en Ciencias Alimentarias. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

La escabiosis es un importante problema de salud, por sus altos índices de morbilidad, por el impacto emocional en la población y el coste social que produce (Centro municipal de Higiene y Epidemiología. Actualización de la Escabiosis, 2007. El enfrentamiento efectivo de esta entidad solo es posible mediante el abordaje integral y multisectorial, que incluya el enfoque epidemiológico y que tenga por objetivo principal la prevención de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables (14). De esto se desprende la importancia de realizar actividades de capacitación dirigidas a incrementar el nivel de conocimientos de las madres y cuidadores sobre los factores de riesgo de la enfermedad. El equipo de trabajo tomando en consideración el número de pacientes reportados como caso de escabiosis, y partiendo de estudios previos (3,5) donde se relaciona el bajo nivel educativo con la aparición y recurrencia de la enfermedad, se propuso desarrollar un programa de capacitación sobre las formas de transmisión y medidas a adoptar por las madres para la reducir el periodo de esta dolencia en el niño.

METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS

Se realizó un estudio experimental prospectivo en las madres de los 65 infantes menores de 5 años que fueron diagnosticados como caso de escabiosis durante el período comprendido desde el primero de enero al 30 de junio de 2007. **Criterios de inclusión**

Madres cuyos hijos tenían diagnóstico de escabiosis y cuya edad estaba comprendida entre 1 y 5 años.

Criterios de exclusión

Madres cuyos hijos tenían diagnóstico principal de escabiosis, pero que, por su condición física o mental no fue posible aplicar el modelo educativo que se propone en el presente estudio.

PROCEDIMIENTO Etapa 1: diseño del proyecto

Durante esta etapa se elaboró una encuesta semiestructurada para evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre escabiosis. Esta encuesta fue validada a través de su aplicación a un grupo de 20 madres que no participaron en el estudio, con características similares a la de la población investigada. Se realizaron varios ajustes y modificaciones, especialmente en relación con el lenguaje y la comprensión de cada una de las interrogantes. A continuación, se aplicó la nueva versión a las madres objeto de estudio (anexo 2). El instrumento se aplicó en presencia del equipo investigador, quien solucionó las dudas de las madres sobre el cuestionario.

Etapa 2: Diseño y elaboración de la herramienta educativa

En esta etapa se trabajó en el diseño y elaboración del instrumento. Para hacer realidad el proyecto, el grupo investigador ejecutó un programa de educación sanitaria sobre escabiosis. Está consistió en:

- a) Entrevista con el pediatra quien reforzó los conocimientos sobre higiene personal y cuidados de la piel; en la actividad se dio especial atención a las técnicas de aseo, tipo de ropa (culeros, paños), uso de lonas en las cunas, etc. En este control clínico se ofreció asesoramiento sobre los factores de riesgo, transmisibilidad, causas de infección, evolución y complicaciones de la escabiosis.
- b) Dinámica de grupo; en esta actividad se utilizaron ilustraciones en las que se ejemplificaron y señalaron las zonas más comunes de afectación en el niño. Después de la actividad se realizó intercambio con los participantes, se propició el debate, dando participación activa a las madres de manera que estas formaran parte del grupo; posteriormente se esclarecieron individualmente las dudas y preocupaciones de cada paciente
- c) Visita domiciliaria dirigida específicamente a detectar y corregir situaciones del entorno familiar; esta actividad se realizó con la ayuda de una Licenciada en Enfermería y una asistente social, quienes recibieron previamente asesoramiento por el pediatra.

Etapa 3: Análisis e interpretación de los resultados

En esta etapa se aplicó la misma encuesta. El procedimiento de aplicación fue similar al de la primera encuesta. El intervalo de tiempo transcurrido entre la encuesta inicial y final fue de 8 meses. Esta fase correspondió a la evaluación del aprendizaje.

Recolección de los resultados

Los datos obtenidos fueron procesados en una microcomputadora PENTIUN 4, los resultados se presentan en tablas, la medida de resumen son las distribuciones de frecuencia y los porcentajes, las conclusiones se elaboraron de acuerdo a los objetivos propuestos. El informe final se confeccionó según los requisitos que exige este tipo de modalidad científica.

RESULTADOS

Las características demográficas y socioeconómicas de las madres se resumen en la TABLA 1. El mayor porcentaje, 32,3% correspondió a las madres con edad inferior a los 15 años (21 casos). En cuanto a la distribución según procedencia: 58,5% (38 casos) eran del área rural. En lo referente al nivel educacional se conoció que 46,1% (30 casos) tenían el nivel de Secundaria Básica culminado, 29,2% (19 casos) tenía concluido el preuniversitario. En la distribución según condiciones de la vivienda

se conoció que el 32,3% (21 casos) vivían en piso de tierra, y que el 26,2% de los niños en estudio dormía con más de dos personas en el dormitorio (17 casos) (ver tabla1).

Los hábitos maternos asociados con la escabiosis, en ella se demuestra que un grupo importante de madres no cumplían con los requerimientos higiénico-sanitarios. Antes de la aplicación de la estrategia educativa, el 69,2% (45 casos) no higienizaba sus manos antes de manipular al niño, el 64,6% (42 casos) utilizaba la ropa de cama por más de 5 días, el 56,9% (37 casos) lavaba la ropa del niño junto con la de otros miembros de la casa y 33 casos (50,8%) acostaba al niño con otras personas. Después del programa educativo hubo cambios significativos en los hábitos de las madres; solo el 24,6% continuó aseándose las manos deficientemente, el 21,5% mantuvo la ropa de cama después del quinto día, el 16,9% continuó lavando la ropa del niño con la de otros miembros de la familia y el 18,5 % acostó al niño con otras personas (ver tabla 2).

Los resultados del presente estudio demuestran la pobre percepción que tienen las madres del territorio sobre los factores de riesgo para la escabiosis, lo que evidencia desconocimiento sobre el tema. Los investigadores González y col. (3), en un estudio sobre factores de riesgo para la escabiosis en niños llegan a iguales conclusiones.

El nivel de conocimientos de las madres con relación a la escabiosis. Antes de la intervención educativa sólo el 26,2% (17 casos) sabía lo que era escabiosis, el 18,5% (12 casos) tenía conocimiento sobre las complicaciones de la escabiosis, y sólo el 16,9% (11 casos) sabía bañar al niño correctamente. Después de la capacitación ofrecida por el equipo de investigación hubo un mejoramiento ostensible en el nivel de conocimientos de las madres con respecto a la escabiosis, el 90,7% aprendió las técnicas de aseo del menor, 66,2% logró reconocer las complicaciones de la escabiosis y el 86,2% (56 casos) se apropió de conocimientos sobre la enfermedad (ver tabla 3).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La educación sanitaria históricamente ha desarrollado la prevención y promoción de salud, pero se necesita en los momentos actuales nuevos enfoques que satisfagan las expectativas de las personas. Cuando la educación se dirige a individuos muy apegados a sus hábitos y tradiciones con un enorme caudal de experiencias y sabiduría, esto debe ser aprovechado y orientado para que se revierta en éxito en la salud del individuo y la comunidad (4).

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 la Educación para la Salud que los lleven a adoptar estilos de vida más sanos (4-5).

Este marco de acción propicia que sea una necesidad el proveer de información a los actores sociales (médicos, enfermeras, educadores, voluntarios, etc.) que interactúan en el escenario comunitario, con el objetivo de que afronten el problema de la escabiosis con herramientas efectivas y eficaces para su prevención, y aún más, para la promoción de salud. Si bien es indudable que no se halla dentro de las posibilidades del especialista modificar la escolaridad de las madres, sí le resulta factible aumentar el grado de conocimientos de estas sobre la escabiosis a través de charlas educativas que pueden impartirse de forma muy especial en la espera de la madre en una consulta de atención primaria (5).

El número y duración de los episodios de escabiosis puede reducirse mediante la puesta en marcha de estrategias adecuadas en la atención primaria, las cuales pueden ser más efectivas en función de los costos (6-7). Si bien se ha descrito que la morbilidad y la mortalidad disminuyen cuando la población tiene acceso adecuado a los servicios de salud, en este trabajo se demostró que la deficiente calidad de las acciones de promoción y prevención llevadas a cabo en esta población con fácil acceso a los servicios de salud determinó el escaso conocimiento inicial.

La mayor parte de los conceptos educativos que permitirían disminuir el número de episodios de escabiosis en niños, así como las complicaciones derivadas de esta enfermedad, están contenidos en la estrategia que se conoce como Atención Integrada de las Enfermedades Infecciosas y en el Programa Materno-Infantil (7-8). Esta estrategia hace hincapié en la necesidad de generar conocimientos, prácticas y habilidades en los padres, los trabajadores comunitarios y el personal

sanitario, con el fin de prevenir y detectar tempranamente las complicaciones y favorecer la consulta médica oportuna.

Debe tenerse en cuenta la necesidad de ajustar estas estrategias a los conceptos culturales, sociales y educativos de la población, de forma que se favorezca el conocimiento, el bienestar y la salud de la comunidad (9-11). Igualmente, se debe estimular el desarrollo en la comunidad de una cultura de salud que sea entendida como un derecho –para garantizar la equidad- y como un deber. En esa cultura, la familia debe ser responsable, individual y colectivamente, de la salud de los niños. El bajo nivel educativo y los hábitos higiénicos inadecuados de algunas madres que fueron objeto de estudio en la presente serie, resalta la importancia de mejorar los programas de educación sanitaria de modo que el individuo y su familia participen activamente en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud. Los resultados encontrados en esta investigación demuestran que la calidad de las acciones de promoción y prevención, aun en poblaciones de bajo nivel educativo, puede favorecer la adquisición de conocimientos y, por consiguiente, modificar hábitos deficientes.

El programa de prevención aplicado en el presente estudio se mostró capaz de transmitir conocimientos que las madres asimilan correctamente en la mayoría de los casos, de igual forma se logró modificar hábitos deficientes en un grupo importante de casos. La comparación de los resultados obtenidos antes y después de la capacitación así lo evidencia.

En general, puede afirmarse que, además de mejorar los conocimientos sobre escabiosis, el programa educativo empleado logró validar un programa aplicable al nivel primario y que probablemente pueda ser extrapolado a escalas espacio temporales mayores, lo que contribuiría al perfeccionamiento de los instrumentos y métodos de trabajo sobre este tema.

CONCLUSIONES

A pesar del corto tiempo transcurrido entre la aplicación de la experiencia educativa y la encuesta final, los resultados hallados después de su aplicación demuestran que el programa utilizado puede mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población con relación a la escabiosis y sus complicaciones.

RECOMENDACIONES

A partir del conocimiento de las características de la población, se hace necesario capacitar de forma continua a la familia, y al equipo de salud en función de dar respuesta a las preocupaciones de las madres con relación a la escabiosis.

La promoción de salud, debe constituir una estrategia permanente de los médicos, de los trabajadores de salud y los educadores, para disminuir el número de episodios de escabiosis, los costos sociales y económicos para el país, la familia y las instituciones prestadoras de servicios.

ABSTRACT

Purpose: to provide an educative alternative about escabiosis, adapted to the local conditions and the necessities felt by mothers. **Methods.** The methodology used in an educational intervention on escabiosis is described, being directed to the first attention level. This study was conducted in Primero de Enero Polyclinic. In the first stage, a survey was carried out, to evaluate the level of knowledge, attitudes etc. Stemming from the results, an educational methodology was developed, for which a teaching aid was created (a pamphlet), plus two activities to provide sustainability for the educational program. Mothers were polled again Eight months later, by means of the same survey, in order to know their acquisition of knowledge up to now. **Results.** Before the new methodology was applied, a number of mothers had insufficient hygiene habits and low level of knowledge with regards to escabiosis. After doing this training, women recognized the usefulness of developing appropriate personal and environmental hygiene habits to prevent complications during its occurrence. **Conclusions.** In inspire of the short period of time elapsed from the implementation of the educational intervention and the last survey, it showed its effectiveness to improve people knowledge in regards of escabiosis, as well as the main complications that may occur

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gay Prieto I. Dermatología. Barcelona: Científico–Médica; 2002.

2. Nisevich M. Enfermedades infecciosas en los niños. Moscú: Mir; 2003.
3. González Ochoa E. Sistema automatizado de vigilancia de las enfermedades infecciosas en Cuba. Med Trop 2004; 43(3):1997-202.
4. Fossaert H. Sistema de vigilancia epidemiológica. Bol Of Sanit Panam 2005; 110(6):7-11.
5. Borrero Tablada C. Incidencia de enfermedades transmisibles. La escabiosis en el círculo infantil. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(6):595-600.
6. Hernández Rodríguez BI, Santana Gómez JA, Martínez Hernández I, Díaz de la Rocha Quevedo A, Negrín Valcárcel. Sarna noruega. Evolución y tratamiento. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(3):251-4.
7. De la Moneda Pire J, Falcón Lincheta LM. Dermatología. Infecciones parasitarias. En: De la Moneda Pire J, Falcón Lincheta LM. Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 46-57.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento en Pediatría. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995: 870-72.
9. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la salud en las Américas. Washintogton: OPS; 2004.
10. Gerra de Macedo C. Infant mortality in the Americas. Washington: Pan American Health organization; 2006.
11. Colombia. Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia. Santa Fé de Bogotá: Ministerio de Salud; 2006.

ANEXOS Anexo 1

1.- **Edad de la madre** (años):

- < 15
- 16-20 21-30
- 31-36
- >36

2.- **Procedencia:** Rural Urbana

3.- **Nivel educacional:**

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria completa
- Preuniversitaria
- Universitaria

4.- **Condiciones de la vivienda:**

- Piso de tierra
- Sí
- No
- Piso de cemento
- Sí
- No

Más de 2 personas duermen en cada dormitorio

- Sí
- No

Anexo 2

1.- **Hábitos maternos:**

Lava sus manos con soluciones jabonosas y detergentes antes de manipular al niño Sí No

Baña usted el niño antes de llevarlo a la cama Sí No

Utilizas la toalla del niño para secar a otros miembros de la familia _____ Sí _____ No

Utiliza usted la misma ropa después de practicarle el baño al niño _____ Sí _____ No

Usa la ropa de la cama del niño por más de 5 días _____ Sí _____ No

Lava usted la ropa del niño con la de otros miembros de la casa _____ Sí _____ No Acuesta usted el niño con otras personas _____ Sí _____ No

2.- Conocimientos de las madres:

Cree usted que baña bien a su niño

_____ Sí

_____ No

Sabe que es la escabiosis

_____ Sí

_____ No

Sabe reconocer complicaciones de la escabiosis

_____ Sí

_____ No

TABLA 1. Características demográficas y socioeconómicas de las madres

VARIABLES	No	%
Edad de la madre (años)		
< 15	21	32.3
16-20	16	24.6
21-30	6	9.2
31-36	9	13.8
>36	13	20.0
Procedencia		
Rural	38	58.5
Urbana	27	41.5
Nivel educacional		
Primaria incompleta	4	6.2
Primaria completa	7	10.8
Secundaria completa	30	46.1
Preuniversitaria	19	29.2
Universitaria	5	7.7
Condiciones de la vivienda		
Piso de tierra	21	32.3
Piso de cemento	32	49.2
Más de 2 personas duermen en cada dormitorio	17	26.2

Fuente: Encuesta.

TABLA 2. Hábitos higiénicos asociados con la escabiosis en niños menores de 5 años. Primero de Enero, enero-junio de 2007.

HÁBITOS	Antes		Después	
	No	%	NO	%
Madres que no se lavan las manos con soluciones jabonosas y detergentes antes de manipular al niño	45	69,	16	24.6
No bañan los niños antes de llevarlos a la cama	11	16.9	3	4.6
Madres que utilizan la toalla del niño para secar a otros miembros de la familia	25	38.5	2	3.1
Utilizan la misma ropa después de practicarle el baño al niño	8	12.3	2	3.1
Uso de ropa de la cama por más de 5 días	42	64.6	14	21.5
Madres que lavan la ropa del niño con la de otros miembros de la casa	37	56.9	11	16.9
Madres que acuestan los niños con otras personas	33	50.8	12	18.5

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. Conocimientos de las madres sobre escabiosis. Primero de Enero, enero-junio de 2007.

CONOCIMIENTOS	Antes		Después	
	No	%	No	%
Madres que saben bañar al niño	11	16.9	59	90.7
Madres que saben que es la escabiosis	17	26.2	56	86.2
Madres que saben reconocer complicaciones de la escabiosis	12	18.5	43	66.2