

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"RAMON LOPEZ PEÑA"
CAIMANERA

INTERVENCION EDUCATIVA CON PADRES DE NIÑOS PARASITADOS DE 0-14 AÑOS

Lic. Ana Iris Tirado Pavón¹, Dr. Rafael González Ramírez², Lic. Gladys Ivette Maynard Bermúdez³, Dra. Gema Baños Laso.⁴

RESUMEN

Se realiza una intervención educativa con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento de la parasitosis intestinales, a padres de niños de 0-14 años, del Consultorio #1, de enero-septiembre del 2008. El universo estuvo constituido por el 100% de los padres, de 147 niños del área de salud. Se escogieron 52 niños que tienen antecedentes, tres meses antes de padecer parasitosis. Se excluyen 7 padres por criterios de inclusión. Se implementa un programa educativo y se aplica nuevamente el cuestionario, encontrando un aumento significativo del nivel de conocimiento. Se concluye, que existe predominio de los protozoarios, siendo los niños 1-4 años los más afectados.

Palabras clave: PARASITOSIS INTESTINALES; ESTUDIOS DE INTERVENCION.

INTRODUCCION

Las parasitosis intestinales son un conjunto de enfermedades infecciosas transmisibles producidas por protozoos y helmintos las cuales no han dejado de constituir un problema de salud y una amenaza permanente al bienestar de la población.^{1,2}

Al realizar el análisis por área de salud de este municipio, según el total de muestras procesadas en el año 2007, el Consultorio No. 1 es el que más muestras de heces fecales procesa y la positividad a los parásitos es elevada, con predominio de la *Giardia Lamblia*, que ocupa el primer lugar, con el 20 % de las

¹ Licenciada en Enfermería. Instructor.

² Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista de I Grado en Epidemiología. Profesor Auxiliar.

³ Master en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Profesor Auxiliar.

⁴ Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.

muestras positivas, por lo que se decide que éste fuera nuestra área de acción para desarrollar esta investigación, ya que además están presentes factores de riesgo como: las malas condiciones de vida en la mayoría de los pacientes, las condiciones higiénico sanitaria deficientes, no tenencia de percepción del riesgo, viviendas en mal estado, falta de conexión al alcantarillado de las mayorías de las viviendas y vertimiento de los residuales de desecho a la calle y la no recogida de los residuales sólidos, lo que facilita la creación de micro vertederos en los alrededores de la vivienda.^{3,4}

Por lo antes planteado, el parasitismo intestinal se convierte en objeto de estudio de la presente investigación, con el fin de modificar conducta sobre el parasitismo intestinal e incrementar el conocimiento sobre las medidas de prevención a padres de niños de 0-14 años, expuestos a factores de riesgos, que originan la presencia de esta patología.

Es meritorio destacar que, a pesar de las diferentes bibliografías consultadas, se detallan los factores de riesgos que originan la aparición de dicha entidad. Todavía no se han tomado las medidas pertinentes, para su disminución o total eliminación, lo que registra un bienestar en la calidad de vida del paciente pues es una de las causas de invalidez temporal, que se traduce en pérdida económica, aumento del índice de ausentismo y disminución de la productividad en el área laboral y de manera general, incide directamente en la calidad de vida de los pacientes afectados.^{4,5}

En nuestro municipio no existe un trabajo anterior que aborde este tema, solo se cuenta con la experiencia personal de los profesionales de la Atención Primaria de Salud fundamentalmente. La atención primaria con la presencia de su equipo básico de salud, permiten continuar mejorando la salud de nuestros niños y el problema del parasitismo intestinal y su transmisión en los hogares, centros e instituciones como uno de los problemas epidemiológicos fundamentales, abordándolo con un enfoque más integral y científico, lo que permite reducirlo a su mínima expresión.

METODO

Se realiza un estudio de intervención educativa para incrementar el conocimiento sobre las medidas de prevención del parasitismo intestinal en padres de niños de 0-14 años expuestos a factores de riesgo del Consultorio

No. 1, de la Policlínica del municipio Caimanera, de enero a septiembre del 2008.

El universo estuvo constituido por 147 niños, que representan el 100 % de la población de esas edades, donde la muestra escogida son los 52 niños que se le habían diagnosticado tres meses antes parasitismo intestinal y que estaban controlados y seguidos por el médico y enfermera de la familia. Se procede a reunir a los padres, donde se les explica los objetivos de esta investigación y la necesidad de su cooperación para poder realizar este trabajo. De ellos, 7 madres se negaron a participar en el estudio, los niños oscilaban entre 10 y 14 años, realizándose el estudio finalmente con 39 madres, de 45 niños previamente diagnosticados con parasitismo intestinal que dieron su consentimiento informado y compromiso a participar y cumplir con todas las actividades que se les orienten.

Se trabaja con algunos criterios de inclusión y de exclusión, los cuales fueron cumplidos. Se utiliza el diagnóstico del laboratorio, con las muestras fecales recogidas por los padres. Se utilizan diferentes instrumentos como. el consentimiento informado de los padres para la aprobación de la intervención, una ficha de vaciamiento con los datos fundamentales de la población total de los niños de 0-14 años y con antecedentes de parasitismo intestinal, revisión de historias clínicas, formulario de encuesta, cuestionario instructivo para evaluar el conocimiento de los padres, un instructivo para capacitar a los padres en temas seleccionados relacionados con la parasitosis intestinal, cuestionario para evaluar la satisfacción de los padres sobre el programa de intervención comunitaria realizada. Se procede a clasificar las variables demográficas, biológicas, socioeconómicas, de comportamiento, ambientales, para darle salida a cada uno de los objetivos propuestos y llegar a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSION

Las infecciones por parasitismo intestinal se mantienen como un flagelo que azota la salud de nuestra población, especialmente la infantil, a pesar del descenso de la morbilidad general por enfermedades infecciosas.¹⁻⁶

Al analizar la Tabla 1 relacionamos la población de 0-14 años del Consultorio No. 1, de la Policlínica de Caimanera, de ella, 52 niños estaban infectados por parasitismo intestinal tres meses antes de nuestro estudio, llevando seguimiento médico por su área de atención, realizando la intervención con la

muestra de 45 niños. De acuerdo a los grupos etarios incluidos en nuestro trabajo de intervención comunitaria, el grupo que ofrece mayor positividad es el de 1- 4 años (44.4 %), sin embargo, el menos afectado fue el grupo de los menores de 1 año (6.6 %).

En la Tabla 2 damos a conocer el estado nutricional, observamos que de 45 niños evaluados, 17 de ellos, que representan el 37.3 %, se encuentran entre 10-90 percentil (normopeso). Debemos señalar que aunque en este estudio predominan los niños eutróficos, se ha demostrado la relación que existe entre parasitismo intestinal y desnutrición proteico-energética y en nuestro medio constituye una de las principales causas de la malnutrición.

En la Tabla 3, relacionamos el género de vida y los hábitos higiénicos sanitarios de las viviendas a los que pertenecen estos niños con parasitismo intestinal. De las 39 viviendas estudiadas, predomina la evaluación de regular, por practicar inadecuadamente los hábitos higiénicos sanitarios de la vivienda, influyendo el modo y estilo de vida. El índice de hacinamiento es más de 3 personas por habitación.

Resulta interesante en este trabajo, monitorear el agua de consumo en diferentes puntos claves de la comunidad, perteneciente al Consultorio Médico de la Familia No. 1, para su estudio físico, químico y bacteriológico con la ayuda del CMHE y el Centro Provincial.

Se recogen 15 muestras tomadas de 3 puntos claves de la comunidad, de los cuales 8, para el 53.3 %, resultan impropias. La disposición de residuales incide mucho en la parasitosis intestinal, donde se demuestra que el mayor número se inclina en regular (17 casas) y malas 14, evidenciando la disposición inadecuada de los residuales sólidos y líquidos. La carencia de depósitos, ausencia de tapas y otras en mal estado, la no conexión del servicio y alcantarillado a la red pública, la permanencia de letrinas sanitarias y fosas en las viviendas en malas condiciones, fueron los factores que con mayor frecuencia se asociaron a la disposición inadecuada de residuales en esta área de salud.

En la Tabla 4, se recogen los gérmenes patógenos más frecuentes encontrados en las muestras recogidas por las madres de estos niños. Al analizar los resultados encontramos que predominan los protozoarios sobre los helmintos. Se demuestra que 19 niños (42.2 %), estaban poliparasitados. El nivel de conocimiento fue evaluado al inicio y al final del estudio para medir el resultado de la intervención comunitaria realizada en esta área de salud. Se

evaluaron los temas priorizados de acuerdo a los objetivos propuestos por los investigadores, concluyendo que el nivel de conocimiento de estos 39 padres, antes de realizar la intervención comunitaria, 15 de ellos, que representaba el 38.5 %, obtienen evaluación integral de no conocedora sobre el parasitismo intestinal, lo que nos demuestra la poca percepción del riesgo que tenían estos padres sobre la infección de sus hijos, demostrando según las variables encontradas, que no sabían cuando sus hijos presentaban parasitismo intestinal, no conocían las manifestaciones clínicas más frecuentes, la forma de transmisión y mucho menos como evitar infectarse.

En la Tabla 5, distribuimos los padres según nivel de conocimiento acerca de las parasitosis intestinales antes y después de la intervención, que al aplicarle el instrumento nuevamente, demuestra que los resultados son alentadores, ya que el 94 % responde correctamente y sólo dos madres no lo hicieron acertadamente, lográndose un porcentaje de variación de 54.1 % y la asociación resulta ser estadísticamente significativa.

Después del estudio, se recolecta una segunda muestra de heces fecales a los tres meses después de concluir con la intervención comunitaria, aplicándole las mismas técnicas y procedimientos que al inicio del estudio, para determinar la presencia de gérmenes patógenos después haber concluido con todo el programa diseñado. Sólo 7 niños (15.5 %), fueron positivas las muestras de heces fecales, donde sigue predominando los poliparasitados, 4 niños (8.8 %).

Al analizar la incidencia del parasitismo intestinal de una población de 0-14 años, de 147 niños que representan el total de nuestro universo, de ellos 52 fueron afectados, para una tasa de incidencia de 35.3 %, poniéndose en evidencia la baja probabilidad estadística que tiene un sexo de afectarse más que el otro. La alta positividad de los pacientes comprendidos entre 1-4 años pudiera estar en relación con que en estas edades el radio de acción de los niños se amplía, intervienen influencias grupales, el control materno se hace menos y el mecanismo de defensa no es suficientemente competente para enfrentar estas circunstancias, mientras que la baja positividad de los niños menores de 1 año pudiera estar explicada por el período de lactancia materna, en que la mayoría de las madres llegan a los 4 meses y más de lactancia exclusiva.

El cuidado de los padres con sus niños pequeños que realizan diariamente como: hervir el agua de beber y la del baño, hervir la ropa de cama, proteger todos los alimentos, los desechos sólidos y demás medidas que le exigen

diariamente el equipo básico de salud, además de su chequeo periódico en esa etapa de vida del lactante.

Si comparamos la literatura consultada, comprobamos que son varios los autores cuyos resultados coinciden con los nuestros, al referir el grupo de 1-5 años como el más parasitado. Según el estudio que realizaron en esas edades, los niños están expuestos al riesgo de contraer una parasitosis porque los padres se descuidan en dejarlos desnudos y se sientan en el piso de tierra, andan descalzos y la mayoría tienden a chuparse los dedos.⁹⁻¹¹

Con relación al sexo, el masculino fue el predominante, lo que atribuimos a que con los niños varones, algunos padres le tienen menos control que a las hembras, no le ponen zapatos dejándolos andar descalzos casi todo el día, no le ponen trusas a la mayoría y mucho menos extreman medidas de higiene en su aseo personal, lavado de los genitales, lavado de las manos o del propio lavado de frutas y vegetales. Muchos autores coinciden, en plantear que el sexo influye o determina en la génesis de varias enfermedades, sin embargo, esto no se ha podido demostrar en las enfermedades infecciosas, entre ellas la parasitosis.¹²⁻¹⁴

El estado nutricional influye en la aparición y agravamiento de muchas enfermedades, entre ellas el parasitismo intestinal, ya que se ha demostrado en varios estudios que pacientes con esta afección muestran algún grado de desnutrición y tienen disminuidos las globulinas, entre otras, las proteínas que hacen a estas personas más susceptibles, por lo que nos hace pensar que probablemente el estado nutricional no sea un factor que este determinado a la alta incidencia de parasitismo en el consultorio y obedezca a los otros factores de riesgo que predominan con mayor frecuencia en la comunidad. En nuestro país, todos los niños desnutridos, reciben el módulo alimenticio para incorporar en su dieta requerimientos nutritivos que los padres no puedan darles a sus hijos, para llevarlo mediante su seguimiento a un peso adecuado.^{6,12-14}

La incidencia de parasitismo intestinal con la práctica del tratamiento de agua de consumo de forma individual en la vivienda donde se puso de relieve, que sólo 6 casos de los estudiados trataban el agua de su viviendas antes de consumirlas, 18 casas lo hacían regularmente y, 15, no le hacían ningún tratamiento. Varios autores nacionales e internacionales coinciden en afirmar la gran relación entre la mala calidad del agua de beber y la aparición de la infección, porque no todas las personas se sensibilizan en la protección de los

recipientes y las limpiezas periódicas de estos, además no todas las viviendas cuentan con los depósitos para almacenarlas. Al revisar la bibliografía comprobamos que son varias los autores cuyos resultados concuerdan con los nuestros, entre ellos, Camello y colaboradores refiriendo que la mayor cantidad de niños parasitados fueron los que disponían de agua no tratada y realizaban disposición inadecuadas de residuales líquidos y sólidos.^{9, 10, 12,14, 15}

Por otro lado, Ramos Labrada en su estudio de incidencia del parasitismo en edades pediátricas, no encontró relación entre estas variables planteadas, en que las letrinas sanitarias si están construidas adecuadamente, son tan eficaces como el uso del inodoro.

En la bibliografía consultada, el grupo de los protozoarios alcanza el (11.4 %) de los exámenes parasitológicos practicados, cifras comparables con la hallada con Iribar Moreno en su trabajo sobre prevalencia de parasitismo intestinal publicado en Santiago de Cuba. El alto porcentaje de parasitados por protozoarios con respecto a los helmintos, pudiera ser que estos últimos son muy frecuentes en zonas rurales, un medio más apropiado para mantener un mecanismo de transmisión de acuerdo a los requisitos de ciclos de evolutivos.

En el caso del oxiuro, no se puede afirmar lo mismo, porque su baja incidencia pudiera estar determinada por el no uso de las técnicas específicas para su determinación. Esta investigación es comparable a la obtenida en otros estudios nacionales cuyas cifras han oscilado entre 27-36 %. En tercer lugar, predomina el *Enterobius vermicularis*, en 7 niños infectados (15.5 %), que apareció solo o acompañado de otro parásito en las muestras fecales recogidas, las cuales fueron las más significativas.^{2,4,6,10, 13,14}

En Cuba, a pesar de las transformaciones socioculturales e higiénico-sanitarias logradas, persisten las situaciones ecológicas que mantienen el problema del parasitismo intestinal con importancia, por lo que en 1987 se puso en ejecución el Programa Nacional de Control del Parasitismo. Como parte de este programa, se realizan encuestas semestrales de prevalencia de parasitismo en los Círculos Infantiles, donde se ha hallado una prevalencia media nacional que oscila entre el 12 y 15 %, siendo la *Giardia Lamblia*, el parásito más frecuente encontrado.^{2,3,14,15}

Algunos autores coinciden con nuestro trabajo, al referirse en que la prevención y control de las enfermedades se basan en los métodos tradicionales consistentes en la adopción de una serie de medidas importantes

en la profilaxis de las enfermedades parasitarias: saneamiento ambiental, construcción higiénica de las viviendas, disposición adecuadas de las excretas, uso de las letrinas, suministro de agua potable y alimentos no contaminados, campaña contra los roedores, evitar los criaderos de insectos, evitar las picaduras de insectos, vectores o transmisores de enfermedades parasitarias, implantar costumbres de buena cocción, control de carnes en los mataderos, educación, aplicación de las reglas elementales de higiene individual y promover el uso del calzado, entre otras.¹³⁻¹⁵

En las tablas que expresan conocimiento antes y después de intervenir, encontramos valores significativos, evidenciando la relación de causalidad entre el aumento en los conocimientos de los padres y el programa educativo aplicado. Los temas relacionados con las parasitosis intestinales son en general sencillos y prácticos, por lo que pudieron ser manejados adecuadamente por los padres que fueron evaluados satisfactoriamente.

Los buenos resultados obtenidos con la aplicación de la intervención, nos alientan a pensar que estos conocimientos adquiridos van a sentar las bases para crear comportamientos y hábitos favorables, con la posibilidad de que los vayan incorporando a su estilo de vida cotidiano y la consiguiente disminución de aquellas conductas de riesgo para la salud. De esta forma, se previenen no solo las parasitosis, sino también otras enfermedades transmisibles, mejorando la salud integral de los niños, la familia y la comunidad.

El comportamiento del parasitismo intestinal en estos niños después del estudio, no fue de la manera que esperábamos, ya que hubo algunos padres que no cumplían con las orientaciones indicadas a cabalidad, por eso al final del estudio, 7 niños continuaban infectados.

En esta investigación tenemos que destacar, la poca exigencia que se tiene con esta afección por el área de salud y el cumplimiento con el programa nacional implantado, las limitaciones que tienen tanto la familia, como el trabajador de salud para poder llevar a cabo este programa y cumplir con él, debido al bajo nivel de vida en nuestra población, las condiciones de sus viviendas que son generalmente malas, por lo que elevando su nivel cultural, pueden estar más preparados para enfrentar el problema y buscar soluciones que los ayuden a prevenir las enfermedades.¹³⁻¹⁵

CONCLUSIONES

1. La incidencia del parasitismo intestinal en los niños de 0-14 años es elevada, influida por la mala calidad del agua, los hábitos higiénicos sanitarios, la deficiente disposición final de excretas y de residuales sólidos y el bajo nivel educacional de los padres.
2. Se constató predominio de los protozoarios y la *Giardia Lamblia*, fundamentalmente en los niños de 1-4 años.
3. El nivel de conocimiento inicial acerca de las parasitosis intestinales fue bajo, la intervención educativa logra modificarlo significativamente en casi todos los participantes.
4. Se comprueba el comportamiento del parasitismo intestinal luego de la intervención, encontrando que las madres de 7 niños no cumplieron las orientaciones dadas.

RECOMENDACIONES

- Fomentar las labores de promoción y prevención que involucren a la familia, la comunidad y la sociedad, dirigidos a modificar conocimientos y actitudes sobre las parasitosis intestinales en la lucha contra las enfermedades transmisibles.
- Desarrollar líneas de investigación en distintas áreas sobre las enfermedades parasitarias, con vista a dilucidar la problemática de cada una de ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Botero O; Restrepo M. Parasitosis Humana. 2 ED. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas 1996: 1-403.
2. Iribar Moreno M. prevalencia del parasitismo intestinal en edades pediátricas. (Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado).2006. C.P.H.E. Santiago de cuba.
3. Ramos Labrada N. algunas consideraciones sobre la incidencia de parasitismo intestinal en la edad pediátrica sector 55 poblado de boniato. (Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado en M.G.I.) 2006. Policlínico Ernesto Guevara. Santiago de cuba.
4. Pérez Silva RM. Incidencia de parasitismo intestinal en niños. (Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado en M.G.I) 2008. Hospital rural docente Giraldo Aponte. Guama, santiago de cuba.

5. Saldivar Díaz SR. Enteroparasitosis indicadores antropométricos y requerimientos alimentarios en niños de una localidad rural del estado de Sao Paulo (Trabajo de grado). 2008 Sao Paulo: 94.
6. Llanio Navarro R. Manual de procedimiento, diagnósticos y Tratamiento de gastroenterología. Ciudad de la habana: pueblo y educación 1999: 1-20.
7. Aguilera Ramos AL. Incidencia de Parasitismo intestinal en niños de círculo infantil 1er. grado (Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado en medicina general integral) 2003; Policlínico José martí, santiago de cuba.
8. Díaz Martínez M. Algunas consideraciones clínicas epidemiológicas y sociales en niños parasitados (Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado en pediatría) 2002. Palma Soriano.
9. Carroda Bravo T. Las parasitosis humana en México Hosp. Infantil Méx.1995:42(1):73-8.
10. Camello JM; Carvajo mr. Giardia lamblia stiles em menores de 5 años idade. Rev patol trop 1990 jul-dez 19(2):125-33.
11. Benenson. Manual para el control de las enfermedades trasmisibles 16 ed. USA: información oficial de la asociación estadounidense de salud publica.1999: 168-69.
12. Ramírez Ramírez R. Incidencia del parasitismo intestinal en el consultorio del policlínico 4 de agosto 2001-2002 en Guantánamo. (Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado en medicina general integral)
13. Olivares Díaz Y. Factores de riesgo y parasitismo intestinal en la policlínica 4 de abril municipio Guantánamo 1998-1999. (Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado en medicina general integral)
14. Isalgué Rodrigues E. parasitismo intestinal su comportamiento en niños del círculo infantil retoños comunistas Guantánamo sep2000-julio2001. (Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado MGI)
15. Cabrerías Rivas M. Caracterización clínico epidemiológica del parasitismo intestinal en el adulto. Consultorio 1 policlínica Manuel Díaz Legra. Enero-Dic.2003. (Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado M.G.I)

TABLA 1. EDAD Y SEXO.

GRUPO DE EDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 1	2	7.4	1	5.5	3	6.6
1 - 4	11	40.7	9	50.0	20	44.4
5 - 9	8	29.6	6	33.3	14	31.1
10 - 14	6	22.2	2	11.1	8	17.7
TOTAL	27	60	18	40	45	100

Fuente. Historia clínica familiar.

TABLA 2. ESTADO NUTRICIONAL.

PERCENTIL	EVALUACION NUTRICIONAL	TOTAL	%
< 3	Desnutrido	6	13.3
3 - 10	Delgado	9	20
10 - 90	Normopeso	17	37.7
90 - 97	Sobrepeso	2	4.4
> 97	Obeso	1	2.2
TOTAL		45	100

Fuente: Historia clínica individual.

TABLA 3. GENERO DE VIDA Y HABITOS HIGIENICOS, EN B, R Y M.

GENERO DE VIDA	B	%	R	%	M	%
Condiciones de la vivienda	2	5.1	20	51.2	17	43.5
Hacinamiento	-	-	20	51.2	19	48.7
Abastecimiento de agua	10	25.6	16	41.0	13	33.3
Disposición de los residuales	8	20.5	17	43.5	14	35.8
Tratamiento al agua de consumo	6	15.4	18	46.1	15	38.4
Lavado de las manos antes de ir al baño	2	5.1	20	51.2	17	43.5
Lavado de las manos antes de comer	4	10.3	19	48.7	16	41.0
Lavado de frutas y vegetales antes de ingerir	3	7.6	19	48.7	17	43.5
Animales en la vivienda	6	15.4	18	46.1	15	38.4
Contacto con tierra y heces fecales	10	25.6	16	41.0	13	33.3
Disposición de excretas	9	23.0	19	48.7	11	28.2

Fuente: Encuesta.

TABLA 4. GERMENES PATOGENOS MAS FRECUENTES EN MUESTRAS FECALES.

PARASITOS	CANTIDAD	%
Poliparasitados	19	42.2
<i>Giardia Lamblia</i>	11	24.4
<i>Enterobius Vermicularis</i>	7	15.5
<i>Entamoeba Histolytica</i>	3	6.6
<i>Criptosporidium</i>	2	4.4
<i>Áscaris Lumbricoides</i>	2	4.4
<i>Necator americanus</i>	1	2.2
TOTAL	45	100

Fuente: Examen microscópico del laboratorio.

TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

EVALUACION	ANTES		DESPUES	
	No.	%	No.	%
Conocedores	24	61.5	37	94.8
No conocedores	15	38.5	2	5.2

Fuente: Encuesta.

P < 0.05

% de variación: 54.1 %