

**Modificación de conocimientos sobre enfermedades parasitarias.  
Knowledge modificaton about parasitim disease.**

**Autores:** M Sc. Yorvis López-Santana, Dra. Saimara Herrera-Manfugas.

**Organismo:** Regimiento de Artillería, Guantánamo, Cuba, Ejército Juvenil del Trabajo, Guantánamo, Cuba.

**Email:** [yorvis@unimed.gtm.sld.cu](mailto:yorvis@unimed.gtm.sld.cu)

**Resumen.**

El parasitismo constituye, actualmente, un serio problema medicosocial, que afecta no solamente a los países subdesarrollados, sino también a los de más alto desarrollo. Se realizó una intervención educativa con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre las enfermedades parasitarias en Raizú, en el periodo enero – diciembre del 2011. Para la evaluación de los resultados antes y después de la intervención educativa se aplicó la prueba estadística de Mc. Nemar. Se constató un marcado desconocimiento inicialmente entre los encuestados sobre las características de los parásitos, sus vías de transmisión y la conducta a seguir ante la sospecha de una enfermedad parasitaria. Se logró mejorar de forma significativa el conocimientos en la totalidad de los temas evaluados luego de aplicado el Programa Educativo, lo que evidencia la eficacia del mismo en el grupo estudiado.

**Palabras clave:** parasitismo.

**Abstract.**

Parasitim constitute a serious medical - social problem, that affect not only underdeveloped country but also high development. Educative program was carry to rise the knowledge about parasitical diseases in Raisú, during january – december 2011. The evaluation of the results before and after was with Mc Nemar statistics proof. Initially was proved a high unknowledge about the characteristics of the parasite, transmission way and the management when you suspect a parasitical diseases. Finally, improved the knowledge in everything subject after apply the educative program, showing its efficacy.

**Keyword:** parasitim.

## Introducción.

Los parásitos intestinales son conocidos desde la más remota antigüedad como; áscaris, oxiuros y taenias que fueron descritos por los egipcios en el siglo XV a.e. Posteriormente, hacia el siglo XVII, surge Francisco Redi quien publica un tratado de parasitología creando la teoría de la regeneración espontánea. En el siglo XVIII es Andry quien da la importancia patógena a los parásitos, pues hasta entonces solo se conocía de su existencia, pero no de su relación dañina con el ser humano. Así fue desarrollándose toda una ciencia parasitológica, con el incremento de la variedad de especies conocidas.

En 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que anualmente en los países subdesarrollados se producen 750 millones de episodios de parasitismo intestinal. En términos generales, se considera que existen hoy en la población mundial 1110 millones de personas infectadas por céstodes, 240 millones por tremátodos y 3240 millones por nemátodos. La alta prevalencia mundial y sus efectos sobre el estado nutricional y la inmunidad en las poblaciones, en particular las que viven en zonas tropicales y subtropicales, hace que las infecciones por parásitos intestinales representen un importante problema de salud.

En América Latina se han desarrollado múltiples investigaciones relacionadas con el parasitismo intestinal, fundamentalmente en áreas rurales. En países como Colombia, Venezuela, México y Brasil se ha visto la relación que existe entre el parasitismo intestinal y las malas condiciones socioeconómicas en que viven las poblaciones rurales, detectándose una mayor incidencia de protozoarios seguidos de helmintos. Las complicaciones nutricionales aparecieron estrechamente vinculadas a la presencia de parásitos intestinales.

En Cuba, la prevención y control de protozoarios y helmintos de importancia médica se llevan a cabo a través del Programa Nacional de Prevención y Control, que se ejecuta básicamente en la atención primaria de salud. Este Programa constituye la guía para la acción de las autoridades de salud involucradas, sin embargo, estudios realizados recientemente han demostrado que resulta necesaria su reevaluación, al revelar, entre otros aspectos, falta de interacción en las acciones para el control y dificultades con el uso de la información. Se usan estrategias estrictamente médicas y de salud para el tratamiento de las afecciones parasitarias, pero el problema existente requiere de un trabajo educativo, para lograr a través de este, acciones de prevención con resultados alentadores en la cultura ambiental.

Durante el recorrido higiénico sanitario realizado se ha podido comprobar un alto índice de factores de riesgos que propician la aparición de casos frecuentes de parasitismo intestinal, comprobado al realizar el análisis de la situación de salud y realizar una pesquisa.

El parasitismo intestinal afecta a todas las personas por igual, sin embargo en esta población, por sus características, poseen un nivel de susceptibilidad elevado de padecerlas, ya que existe mayor oportunidad de contacto con dichos parásitos por

permanecer gran parte del día en los campos de trabajo y desarrollar actividades en colectivo, lo que puede favorecer las condiciones para la transmisión de algunas enfermedades parasitarias, especialmente aquellas en que su principal mecanismo de transmisión es la vía fecal oral.

La prevención y control de la parasitosis intestinal se fundamenta no solo en el conocimiento del ciclo biológico, los mecanismos de transmisión y la historia natural de la infección parasitaria, sino también en el estudio de la cultura higiénica, las creencias y la organización social. Los beneficios que se generan con su control, además de la salud se observan en el ámbito social y económico. La comunidad es el escenario donde deben desarrollarse las acciones preventivas. Estos aspectos se logran alcanzar mediante instrucciones simples en el hogar, el trabajo, el medio ambiente, teniendo como finalidad el cambio de conducta del individuo.

### **Justificación:**

La esencia de esta investigación radica en la aplicación de una intervención educativa sobre las enfermedades parasitarias, esta estrategia tiene la finalidad de servir como herramienta funcional en la gestión del conocimiento y elevar la efectividad del proceso de enseñanza – aprendizaje sobre las enfermedades parasitarias.

### **Objetivo**

Incrementar los conocimientos sobre parasitismo en pacientes de la localidad de Raizú, en el periodo de enero – diciembre del 2011.

### **Método**

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de incrementar los conocimientos sobre las enfermedades parasitarias en pacientes de Raizú en el periodo de enero a diciembre del 2011.

### **Universo**

Estuvo constituido por 72 pacientes pertenecientes que cumplieron los requisitos para la investigación, los que constituyeron nuestra población objeto de estudio.

### ***Criterio de inclusión:***

Pacientes que mostraron su disposición para participar en la investigación.

### ***Criterios de exclusión:***

Pacientes que se ausentarían de la localidad por más de un mes durante la etapa de la intervención.

### **Criterios de salida:**

Ausencia en más de 3 encuentros.  
Que voluntariamente hubieran querido salir del estudio.  
La muerte.

### **Metódica**

La investigación se subdividió en tres etapas:

- Diagnóstica
- Intervención
- Evaluación

### **I.- Etapa diagnóstica**

En el primer encuentro, después de obtener por escrito el consentimiento de cada uno de los participantes, se aplicó una encuesta de cinco preguntas, para identificar los conocimientos que sobre el tema tenían los mismos antes de aplicar el programa de estudio

### **Etapa de intervención**

Se impartió un Programa Educativo sobre el tema. Para la aplicación del programa educativo se consideró el mismo horario en diferentes días de la semana: el grupo A; B; Y C de martes a jueves respectivamente, de 24 participantes cada uno, lo que permitió trabajar sobre la base de la técnica de grupos focales. Cada uno recibió un total de 8 actividades de dos horas cada una, con 3 consolidaciones con el mismo tiempo y un resumen final de cuatro horas, con frecuencia semanal por 6 meses, para un total de 28 horas de clases; utilizando diferentes técnicas para alcanzar los objetivos propuestos, entre las que se incluyeron: expectativa motivacional, debate, dramatización, discusión grupal, taller de trabajo por equipos, demostración y charlas educativas.

El programa educativo quedó concebido de la siguiente manera:

### **Objetivo General**

Incrementar el conocimiento acerca del parasitismo intestinal.

### **Objetivos Específicos**

- 1.-Dar a conocer el concepto de parasitismo intestinal.
- 2.-Caracterizar los diferentes tipos de parásitos.
- 3.-Precisar los diferentes tipos de factores de riesgo del parasitismo intestinal.
- 4.-Orientar acerca de los principales signos y síntomas del parasitismo intestinal.
- 5.-Lograr la comprensión de las vías de transmisión del parasitismo intestinal.
- 6.-Proporcionar una conducta a seguir adecuada ante un cuadro de parasitismo intestinal.

7.-Brindar información de las principales complicaciones del parasitismo intestinal.

### Etapa de evaluación

Se aplicó la misma encuesta a los seis meses de impartido el Programa Educativo, la cual fue evaluada con los mismos criterios utilizados en la etapa de diagnóstico, permitiendo determinar la variación de los conocimientos sobre el tema después de la intervención.

### Análisis y discusión de los resultados

**Tabla 1. Conocimiento sobre concepto de parasitismo intestinal.**

| ANTES      | DESPUÉS   |             |            |     | Total     |             |
|------------|-----------|-------------|------------|-----|-----------|-------------|
|            | Adecuado  |             | Inadecuado |     | No        | %*          |
|            | No        | %**         | No         | %** |           |             |
| Adecuado   | 16        | 100,0       | -          | -   | 16        | 22.2        |
| Inadecuado | 53        | 94,6        | 3          | 5,4 | <b>56</b> | <b>77.8</b> |
| Total      | <b>69</b> | <b>95,8</b> | 3          | 4.2 | 72        | 100         |

\*Los % calcularon en función del total de la columna.

\*\* Los % fueron sacados en función del total de cada fila.

La Tabla 1 expone los conocimientos de los pacientes sobre el concepto de parasitismo intestinal antes y después de la intervención, en la etapa diagnóstica solo el 22,2% de ellos mostraron conocimientos adecuados sobre el tema evaluado, sin embargo después de seis meses de concluido el programa de clases el 95,8% de los soldados encuestados todos poseían conocimientos adecuados sobre este tema.

La mayoría de la población tiene desconocimiento sobre el tema en cuestión por lo que el interés hacia el aprendizaje del mismo se hace cada vez más importante, es aquí donde influye la participación del médico de asistencia primaria para lograr revertir este fenómeno.

**Tabla 2. Conocimiento sobre factores de riesgo de los parásitos intestinales.**

| ANTES      | DESPUÉS   |             |            |     | Total     |             |
|------------|-----------|-------------|------------|-----|-----------|-------------|
|            | Adecuado  |             | Inadecuado |     | No        | %*          |
|            | No        | %**         | No         | %** |           |             |
| Adecuado   | 17        | 100,0       | -          | -   | 17        | 23.6        |
| Inadecuado | 50        | 90,9        | 5          | 9,1 | <b>55</b> | <b>76.3</b> |
| Total      | <b>67</b> | <b>93,1</b> | 5          | 6,9 | 72        | 100         |

\*Los % calcularon en función del total de la columna.

\*\* Los % fueron sacados en función del total de cada fila.

La tabla 2 muestra que de los 72 encuestados solo el 23.6% de los mismos respondieron correctamente antes de la aplicación de la del programa educativo, luego del mismo se observó un incremento de las cifras correctas a un 93.1%.

**Tabla 3. Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de los parásitos intestinales.**

| ANTES      | DESPUÉS   |             |            |     | Total     |             |
|------------|-----------|-------------|------------|-----|-----------|-------------|
|            | Adecuado  |             | Inadecuado |     | No        | %*          |
|            | No        | %**         | No         | %** |           |             |
| Adecuado   | 15        | 100,0       | -          | -   | 15        | 20,8        |
| Inadecuado | 54        | 94,7        | 3          | 5,3 | <b>57</b> | <b>79,2</b> |
| Total      | <b>69</b> | <b>95,8</b> | 3          | 4,2 | 72        | 100         |

\*Los % calcularon en función del total de la columna.

\*\* Los % fueron sacados en función del total de cada fila.

La tabla 3 permite apreciar que el nivel de conocimiento de los pacientes sobre las manifestaciones clínicas del parasitismo intestinal eran pobre antes de la aplicación de la estrategia metodológica con 57 respuestas incorrectas para un 79,2%, mientras que el 20,8% restante que respondieron correctamente correspondían a aquellos que tenían el nivel de estudio de preuniversitario. Luego de la aplicación de la intervención se logró revertir la cifra de la misma obteniendo como resultados 69 respuestas correctas para un 95,8% con respecto al total.

**Tabla 4. Conocimiento de los soldados sobre las diferentes vías de transmisión del parasitismo intestinal.**

| ANTES      | DESPUÉS   |             |            |     | Total     |             |
|------------|-----------|-------------|------------|-----|-----------|-------------|
|            | Adecuado  |             | Inadecuado |     | No        | %*          |
|            | No        | %**         | No         | %** |           |             |
| Adecuado   | 13        | 100,0       | -          | -   | 13        | 18,1        |
| Inadecuado | 56        | 95,0        | 3          | 5,0 | <b>59</b> | <b>81,9</b> |
| Total      | <b>69</b> | <b>95,8</b> | 3          | 4,2 | 72        | 100,0       |

\*Los % calcularon en función del total de la columna.

\*\* Los % fueron sacados en función del total de cada fila.

En la tabla 4 se señala que de los 72 encuestados y evaluados antes de la aplicación de la intervención educativa se pudo determinar un pobre conocimiento sobre las diferentes vías de transmisión de los parásitos con solo 13 respuestas correctas para un 18,1%. Luego de su aplicación encontramos un incremento en cifras de las respuestas correctas con 69 respuestas correctas para un 95,8%; esto demuestra que el parasitismo intestinal continúa siendo un problema de salud aún en áreas donde las condiciones higiénico-sanitarias no son tan desfavorables, precisamente por la baja percepción del riesgo que implican ciertas prácticas o hábitos.

**Tabla 5. Conocimiento de los soldados sobre las medidas de prevención del parasitismo intestinal.**

| ANTES      | DESPUÉS   |             |            |     | Total     |             |
|------------|-----------|-------------|------------|-----|-----------|-------------|
|            | Adecuado  |             | Inadecuado |     | No        | %*          |
|            | No        | %**         | No         | %** |           |             |
| Adecuado   | 12        | 100,0       | -          | -   | 12        | 16,7        |
| Inadecuado | 55        | 91,6        | 5          | 8,4 | <b>60</b> | <b>83,3</b> |
| Total      | <b>67</b> | <b>93,1</b> | 5          | 6,9 | 72        | 100,0       |

\*Los % calcularon en función del total de la columna.

\*\* Los % fueron sacados en función del total de cada fila.

La tabla 5 apunta que el bajo conocimiento de los encuestados sobre las medidas de prevención del parasitismo intestinal con el 83,3% de las respuestas incorrectas condicionando actitudes erróneas en sus prácticas habituales. Luego de la aplicación de la intervención esta cifra cambió rotundamente con un aumento de las respuestas correctas a 67 para un 93,1%.

**Tabla 6.- Evaluación del conocimiento general antes y después de la intervención.**

| ANTES      | DESPUÉS   |             |            |     | Total     |             |
|------------|-----------|-------------|------------|-----|-----------|-------------|
|            | Adecuado  |             | Inadecuado |     | No        | %*          |
|            | No        | %**         | No         | %** |           |             |
| Adecuado   | 7         | 100,0       | -          | -   | 7         | 9,7         |
| Inadecuado | 63        | 96,9        | 2          | 3,1 | <b>65</b> | <b>90,3</b> |
| Total      | <b>70</b> | <b>97,2</b> | 2          | 2,8 | 72        | 100,0       |

\*Los % calcularon en función del total de la columna.

\*\* Los % fueron sacados en función del total de cada fila.

La tabla 6 expone los resultados de la evaluación de la encuesta al inicio y al final de aplicado el Programa educativo. Se observa que inicialmente solo el 9,7% fue evaluado de adecuado, cifra que ascendió a un 97,2% al concluir el estudio. Estos resultados evidencian la alta eficacia de este de programa educativo y la necesidad de su implementación en otras áreas con vistas a incrementar el nivel de conocimiento de la población sobre el parasitismo intestinal y así reducir su incidencia.

### **Conclusiones.**

Con el programa educativo aplicado se logró incrementar los conocimientos sobre parasitismo en pacientes de la localidad de Raizú.

### **Recomendaciones.**

1. Extender el método de enseñanza hacia la población en su totalidad.
2. Continuar realizando intervenciones comunitarias similares a ésta en otras localidades de la provincia, utilizando este programa de capacitación.

### **Bibliografía.**

- Acosta M, C. D., Garvett M. (2009). Enterobiasis en escolares de una población rural del Estado Falcón, Venezuela y su relación con el nivel socio-económico. *Invest Clin.*, 43(3), 173-181.
- Cardoso E, R. T., Felisa M. (2006). Parasitismo intestinal en San Rafael. *Corrientes*, 120(2), 110-116.
- Crompton DW, N. M. (2009). Nutricional impact of intestinal helminthiasis during the human life cycle. *Nutr.*, 22, 35-59.
- Dorea M, R. C., Salata E (2006). Control of parasitic infections among school childrens in peri-urban area of botacatu. *Soc Bras Med Trop*, 29(5), 425-430.
- HA., Á. (2008). Parasitismo intestinal en niños supuestamente sanos. *Cub Med Gen Integr*, 9(3), 220-224.
- Espinosa A, D. H. (2004). Parasitismo intestinal. *Temas de Medicina General Integral*, 2, 663 – 668.
- Gamboa MI, B. F., Fernández A Enteroparasitosis en dos poblaciones peri-urbanas de la plata. *Bol Chil Parasitol*, 51(12), 37-41.
- Giraldi N, V. O., Navarro IT. (2007). Enteroparasites prevalence among daycare and elementary school children of municipal schools. *Soc Bras Med Trop Journal*, 34(4), 385-387.
- Laird RM, R. R., Ávila M, Reyes ME. (2010). Evaluación del Programa Nacional de Prevención y Control del Parasitismo Intestinal. *High Epidemiol*, 3.
- Laird RM, M. M., Prieto (2010). Prevención y control del parasitismo intestinal en la atención primaria de salud. *Med Gen Integr.*, 16(1), 45-49.
- Larrosa-Haro A, R.-P. M., Aguilar BS. (2009). Utilidad del estudio de las heces fecales para el diagnóstico y manejo de lactantes y preescolares con diarrea aguda. *Salud Pública*, 44(4), 328-334.
- Maco V; Marcos LA, T. A. (2009). Distribución de la enteroparasitosis en el altiplano peruano: estudio en 6 comunidades rurales del departamento de Puno. *Gastroenterol*, 22(4), 304-309.
- Muñiz PT, F. M., Ferreira CS. . (2008). Intestinal parasitic infections in young children in Sao Paulo. *Eng Ann Trop Med Parasitol*, 96(5), 503-512.
- Ordóñez LE, A. E. (2012). Desnutrición y su relación con parasitismo intestinal en niños de una población de la Amazonia colombiana. *Biomédica*, 22(4), 486-498.
- Varga M, D. D., Pilof L. (2009). Clinical manifestations in parasite infection. *Roum Arch Microbiol Inmunol*, 60(4), 359-369.

**Fecha de recibido: 9 ene.2012**

**Fecha de aprobado: 17 mar. 2012**