

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CIEGO DE ÁVILA

Título: COMPORTAMIENTO DE LA LEPTOSPIROSIS EN EL CMF # 3
DEL ÁREA DE SALUD PRIMERO DE ENERO. PROPUESTA DE
ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

Autor: Dr. Luis Zelaya Apata

Residente de segundo año de la especialidad de MGI

CIEGO DE AVILA, 2014.

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CIEGO DE ÁVILA

Título : COMPORTAMIENTO DE LA LEPTOSPIROSIS EN EL CMF # 3
DEL ÁREA DE SALUD PRIMERO DE ENERO. PROPUESTA DE
ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA.

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
GENERAL INTEGRAL.**



Autor: Dr. Luis Zelaya Apata

Residente

de segundo año de la Especialidad de Medicina General Integral

TUTOR: Dr. Rulaxy Moreno Naranjo

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

CIEGO DE AVILA , 2014 .

P E N S A M I E N T O

“... en el campo de la atención primaria tengo la impresión que Cuba ha encontrado el sistema ideal más avanzado del mundo; tendremos una atención óptima desde la base desde el niño que nace hasta el anciano.

El médico de familia es un paso colosal de avance en la atención primaria de salud que se brinda a la población, una cosa excelente”.

Fidel Castro.

DEDICATORIA

A mis padres porque están siempre en cada momento de mi vida y su ayuda incondicional.

A mis abuelos por su amor, compañía y ser los impulsores de que yo sea una profesional.

A mis hermanos porque son los motivos que me impulsan a seguir adelante.

A G R A D E C I M I E N T O S

A la Revolución Cubana.

A mi comandante Fidel, por su ejemplo.

A todos los que de una forma u otra contribuyeron en la realización de este trabajo.

RESUMEN.

La leptospirosis constituye una de las zoonosis más diseminadas en el mundo, ocasiona grandes afectaciones a la salud del hombre, los animales y a la economía de los países. El tratamiento integral al paciente por parte de los Médicos de Familia resulta esencial para reducir la mortalidad por esta causa, por lo que se realizó un estudio observacional descriptivo para caracterizar aspectos relacionados con la presencia de factores de riesgo de padecer la leptospirosis en trabajadores de la cooperativa 21 de septiembre, que pertenecen al CMF número 3 del Policlínico "José Agustín Más Naranjo" del municipio Primero de Enero, en el período comprendido de noviembre del 2012, a Junio de 2014, a partir de los resultados se propuso una Estrategia de Intervención Comunitaria que contribuyera a elevar el nivel de información sobre aspectos relacionados con la prevención de dicha enfermedad. Se concluyó que el mayor porcentaje correspondió al sexo masculino y con más de 18 años de edad, fue frecuente el nivel escolar de secundaria básica y la mayoría realizaban labores agrícolas, predominó como antecedente patológico personal el alcoholismo, el nivel de información fue evaluado como poco adecuado antes de aplicar la Estrategia de Intervención Comunitaria y en un corte realizado durante la aplicación de la estrategia se pudo apreciar que se elevó el número de pacientes evaluados con un nivel adecuado de información respecto a los riesgos predisponentes para padecer de leptospirosis y cómo evitarla.

PALABRAS CLAVES: LEPTOSPIROSIS-ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

INDICE

	P á g i n a s
Resumen	
Introducción	1
Marco Teórico	5
Materiales y Métodos	9
Análisis y Discusión Resultados	13
Conclusiones	17
Recomendaciones	18
Referencias Bibliográficas	19
Anexo	

I. INTRODUCCIÓN

La leptospirosis humana es producida por espiroquetas del género *Leptospira*, que reúne a dos especies: *Leptospira interrogans* y *Leptospira biflexa*. La primera es patógena para el hombre y los animales y la segunda es de vida libre. Dentro de las especies patógenas para el hombre existen 24 serogrupos y alrededor de 250 serovares¹.

La estructura antigénica de las leptospiros es complicada, siendo definida como la unidad básica el serovar, el que está representado por una cepa de referencia de acuerdo a las similitudes y diferencias antigénicas. Cada serovar tiene una conformación antigénica característica que los separa en 25 serogrupos en base a sus similitudes antigénicas; sin embargo, dentro de ciertos serovares pueden encontrarse cepas con pequeñas diferencias antigénicas²

También, pueden ser clasificadas según la especie, de acuerdo a su análisis genético, siendo inicialmente detectadas la patógena *Leptospira interrogans* y la saprofita *Leptospira biflexa*. Actualmente, se han diferenciado varias especies de *Leptospira*³.

La leptospirosis constituye una de las zoonosis más diseminadas en el mundo, ocasiona grandes afectaciones a la salud del hombre, los animales y a la economía de los países. La leptospirosis está distribuida mundialmente en los cinco continentes y se considera una enfermedad reemergente, con comportamiento endémico y brotes en varios continentes⁴⁻⁵.

Estas espiroquetas infectan a organismos vivos mediante la penetración de mucosas, conjuntiva o piel con pérdida de continuidad. Una vez en el interior, la bacteria puede inducir una amplia variedad de síntomas y signos, desde los potencialmente graves y letales, como: meningitis, neumonitis, hepatitis, pancreatitis y nefritis hasta lo asintomático o subclínico, como lo descrito por Ganoza y cols., 2010, donde señalan hallazgos de infección subclínica⁶.

El diagnóstico microbiológico de la leptospirosis humana es realizado por diversos métodos; el cultivo bacteriólogo resulta la prueba de oro, con la desventaja de que las leptospiras para su multiplicación in vitro exigen de medios selectivos y de condiciones de incubación especiales, por lo tanto, el período de incubación es prolongado, que abarca hasta los 6 meses, por lo cual pudiera verse interrumpido el crecimiento por factores como el agotamiento de nutrientes, cambios de pH, excreción de enzimas metabólicas, así como también por la exposición a posibles contaminantes del medio ambiente. Sin embargo, la detección del agente etiológico para la conducta terapéutica adecuada, y para estudios clínicos y epidemiológicos, cada vez se hace más necesaria, por lo que se buscan nuevos métodos y vías diagnósticas que permitan la detección de las leptospiras en estadios tempranos, donde los métodos moleculares desempeñan un importante papel; entre los cuales se reporta uno muy frecuente basado en la amplificación del ADN por la reacción en cadena de la polimerasa (RCP) y sus variantes.

En Cuba, se conocen los sistemas inmunocromatogénicos de ventana LEPTO Dipstick, Lepto Tek Lateral Flow y el sistema de aglutinación con partículas de látex Lepto Tek Dri Dot, diseñados por Organon Technika en colaboración con el Koninkluk Instituut voor de Tropen (KIT), ambos de Holanda. Estos sistemas detectan de forma rápida, anticuerpos IgM o IgG, principalmente en los sueros de pacientes con leptospirosis. Desde finales de 2007, la empresa coreana BIO LINE (SD) Standard Diagnostics, Inc., comercializa también estuches serológicos inmunocromatogénicos conocidos como SD Leptospira, SD Leptospira-IgM y SD Leptospira IgM-IgG, utilizados para la búsqueda rápida de anticuerpos producidos contra las leptospiras o sus productos.⁷

Un examen de diagnóstico desarrollado por investigadores brasileños permite establecer en apenas 15 minutos y mediante el análisis de una muestra de sangre, si una persona está contaminada o no con la bacteria que transmite la leptospirosis. El método de diagnóstico fue desarrollado por investigadores de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), además de ofrecer un resultado mucho más rápido que los quince días que demora el examen convencional para identificar la presencia de la bacteria

leptospira, la tecnología brasileña amplía en un 92% las posibilidades de diagnóstico correcto. La rapidez del diagnóstico fue lograda gracias a la identificación de una proteína de la bacteria capaz de estimular la producción de anticuerpos en las personas infectadas.

El examen es hecho a partir de una muestra de sangre del paciente que puede ser extraída con una punción en el dedo y que es depositada en un equipamiento especial desarrollado por la Fiocruz. A la muestra de sangre se le aplica una solución reveladora que contiene antígenos y que adopta una coloración rosa cuando entra en contacto con la bacteria. El antígeno es el elemento central de la prueba, ya que atrae al anticuerpo específico para la leptospira y, al reaccionar, permite el diagnóstico⁸

En Cuba, una de las potencialidades del sistema de salud pública, lo constituye la APS, donde existen los recursos necesarios para enfrentar brotes epidémicos de este tipo. Sin embargo, aún hoy existen debilidades en el control de la leptospirosis humana a nivel de la comunidad

Un tratamiento integral al paciente por parte de los Médicos de Familia, en el que se garantice el diagnóstico y tratamiento oportuno, resultan elementos esenciales para reducir la mortalidad por esta causa. Para ello es importante la calidad de la información recogida por el médico de asistencia, que garantice un detallado interrogatorio que incluya los aspectos epidemiológicos junto con una exploración minuciosa al examen físico, lo que, de forma sumatoria, puede contribuir al diagnóstico. Por su parte, la indicación de estudios de laboratorio específicos en el momento oportuno, permitirá corroborar el pensamiento médico, contribuir al diagnóstico diferencial de cualquier cuadro febril infeccioso agudo, y sobre todo, proteger la vida del enfermo.

En la cooperativa 21 de septiembre existen varios pacientes diagnosticados con leptospirosis para lo cual fueron tratados con las medidas terapéuticas establecidas, sin embargo no se ha logrado disminuir la leptospirosis en un elevado número de

pacientes porque se exponen a factores de riesgo que predisponen la aparición de la enfermedad, por lo que se formula el **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la disminución de la leptospirosis en los pacientes predispuestos a padecer la enfermedad en el consultorio No: 3 perteneciente al área de salud 1° de enero?

Objetivo General:

- Proponer una estrategia de intervención comunitaria en pacientes predispuestos a padecer leptospirosis en el consultorio #3 perteneciente al área de salud 1° de enero.

Objetivos Específicos:

- Determinar los sustentos teóricos de la leptospirosis
- Caracterizar la población del Área de Salud que conformará el universo de estudio.
- Pesquisar a los pacientes con bajo nivel de información sobre la leptospirosis
- Diseñar una estrategia de intervención comunitaria.
- Evaluar los resultados parciales de la estrategia aplicada.

Hipótesis de Investigación:

Si se propone una Estrategia de Intervención Comunitaria a partir de realizar una pesquisa activa en pacientes predispuestos a la leptospirosis pertenecientes al CMF#3, entonces se contribuye a elevar el nivel de información que poseen sobre la enfermedad para prevenir la misma

II. MARCO TEORICO .

En la historia de la humanidad se han descrito numerosas enfermedades que han influido negativamente sobre la supervivencia del hombre. Dentro de ellas, merece especial mención la leptospirosis, considerada históricamente la zoonosis de mayor repercusión internacional y que mayores daños ha provocado desde el punto de vista económico y social, de amplia distribución mundial, por lo que se dice que es una enfermedad cosmopolita, la cual es causada por leptospiras patógenas que provocan un amplio espectro de manifestaciones clínicas que van desde formas inaparentes a formas fulminantes y fatales repercutiendo negativamente sobre la salud del hombre y los animales⁹

En 1868, cuando el doctor Francisco Navarro y Valdés sospechó de la leptospirosis, expuso sus primeras referencias en su tesis para el doctorado: «...La fiebre biliosa de los países cálidos no es la fiebre amarilla, sino una enfermedad icterohemorrágica precedida por fiebre, que es padecida por individuos radicados en lugares pantanosos y que aparece en ciertas épocas del año... »; pero no fue hasta 1945 que los doctores Márquez, Soler y Curbelo comprobaron, mediante pruebas serológicas, el primer caso de infección humana en este país.

Los reservorios de leptospira se encuentran ampliamente distribuidos, infectan a los animales, tanto de vida libre como domésticos, los cuales constituyen las principales fuentes de infección para el hombre; un mismo serotipo puede ser el causante de diferentes síndromes clínicos. Se ha señalado a la rata como el más frecuente difusor de la enfermedad, pero están involucrados también otros roedores, los animales domésticos (perros, gatos, cerdos), así como también el ganado bovino y equino; el hombre es un huésped accidental

Cuba es el único país de la región donde existe, desde 1981, un Programa Nacional para el Control de la Leptospirosis Humana, que abarca tanto la salud humana como animal, e incluye algunos aspectos esenciales como: capacitación del personal

médico y paramédico, atención de casos presuntivos, red de diagnóstico en el laboratorio, control, vacunación, quimioprofilaxis con doxiciclina, desratización, control de animales domésticos, educación sanitaria e investigaciones.

Estimaciones de la OMS y la Sociedad Internacional de Leptospirosis, señalan alrededor de 350.000 a 500.000 casos anuales en el mundo, siendo considerada principalmente una enfermedad de tipo ocupacional.

La prevalencia real en América del Sur es desconocida y los resultados varían fuertemente entre los diferentes estudios, encontrándose una prevalencia de 18,9% en áreas rurales del Estado de Yucatán, México; 28% en Iquitos, Perú; 48% en Brasil urbano; 77,2% en Brasil rural⁸; 80,6% en Venezuela⁹; y 67,9% en Colombia urbano.⁶

De acuerdo con los datos ofrecidos por la Sociedad Internacional de Leptospirosis (ILS, sigla en inglés) existen en nuestra región, países como Brasil que notifica 3 638 casos confirmados por año. Sin embargo, en otros como Guatemala, Chile, El Salvador, Guyana y Nicaragua, el número es menor; existen naciones como Surinam y Panamá que no tienen definido ese indicador. Esta conducta demuestra que, para esta región, la leptospirosis puede considerarse como un prototipo de enfermedad "olvidada o desatendida".¹⁰

En Cuba la leptospirosis humana tiene un comportamiento endemo-epidémico por ubicarse en el área tropical, existen factores como el clima, el relieve, los diferentes fluviales naturales y artificiales, las extensas áreas agrícolas, los regímenes lluviosos en determinadas épocas del año, la crianza de animales domésticos, el fomento del perfil agropecuario, el número de trabajadores incorporados de forma temporal y permanente a estas tareas, la deficiente higiene ambiental imperante, dada la inestabilidad en la recogida de los desechos sólidos, los cambios climáticos que afectan a la isla como parte del ecosistema que han favorecido la propagación de la leptospirosis en el hombre y los animales¹¹

Se ha observado en los últimos años un aumento de la incidencia en niños, estudiantes, amas de casa y expuestos profesionales, además se han reportado casos de comunidades urbanas y suburbanas afectadas más frecuentemente que zonas rurales. También se han reportados brotes epidémicos vinculados a desastres hídricos. Esto demuestra que el perfil epidemiológico de la leptospirosis es muy amplio y así lo contempla el programa de control de la enfermedad

En Cuba ha habido brotes de la enfermedad en localidades específicas de Santiago de Cuba, Guantánamo y Holguín en los últimos 5 años.^{12,13} En la Ciudad de La Habana, aunque las tasas de incidencia reportadas no superan la media nacional, se ha observado un aumento en la mortalidad por esta zoonosis.¹⁴ Estudios desarrollados en la capital han demostrado que existen municipios en los que el riesgo de enfermar y morir es mayor que en el resto de las localidades, asociado fundamentalmente a deficiencias en la calidad del tratamiento de los casos por parte de los médicos de asistencia.¹⁵

A pesar de que en muchos países no se han reportado casos de humanos con leptospirosis, no se puede demostrar que no está presente la enfermedad, máxime si se ha detectado en animales. Esto es reflejo de la ausencia de recursos en cada país, que garanticen la puesta en práctica de un laboratorio para la confirmación diagnóstica de la enfermedad y de un pensamiento médico y epidemiológico que exija cada vez más la intervención en ese problema de salud. La enfermedad está distribuida mundialmente en los 5 continentes, y para muchos es motivo de preocupación en diferentes lugares, por las grandes pérdidas humanas y económicas que cada año reportan diferentes organismos y expertos.¹⁵

De acuerdo con los datos ofrecidos por la Sociedad Internacional de Leptospirosis (ILS, sigla en inglés) existen en nuestra región, países como Brasil que notifica 3 638 casos confirmados por año. Sin embargo, en otros como Guatemala, Chile, El Salvador, Guyana y Nicaragua, el número es menor; existen naciones como Surinam y Panamá que no tienen definido ese indicador. Esta conducta demuestra que, para

esta región, la leptospirosis puede considerarse como un prototipo de enfermedad "olvidada o desatendida".^{16, 17}

En Cuba durante los últimos años ha presentado una tendencia descendente dado, fundamentalmente, por el impacto del Programa Nacional de Control puesto en marcha en 1981 y a la introducción de la vacuna cubana antileptospirósica vaxSPIRAL®. Sin embargo, al ser un país tropical, el clima, el relieve, los diferentes fluviales naturales y artificiales existentes, las extensas áreas agrícolas y los regímenes de lluvias en determinadas épocas, han favorecido la propagación de esta enfermedad

En la provincia Ciego de Ávila en el periodo 1980 a 2009, se realizó un estudio observacional descriptivo de la serie de tiempo de la leptospirosis humana con el objetivo de estratificar el riesgo de transmisión del evento en el tiempo en la provincia. Se utilizó el método de estratificación de riesgo absoluto. El universo se constituyó con los 2035 casos confirmados de leptospirosis humana procedentes de los diez municipios de la provincia en el período referido. Los resultados obtenidos fueron: los municipios de Chambas y Florencia se designaron como "Alto Riesgo de transmisión de leptospirosis" en cinco de las seis mediciones realizadas, por consiguiente mantuvieron por más tiempo esta condición epidemiológica. El municipio de Bolivia con tres mediciones, el municipio de Baraguá con dos y los municipios de Morón y Ciego de Ávila clasificados como de "Alto Riesgo" en una medición fueron los designados en esta categoría de riesgo. En el resto de los municipios de la provincia (Primero de Enero, Ciro Redondo, Majagua y Venezuela) no se evidenció "Alto Riesgo de Transmisión".⁴

La provincia de Ciego de Ávila es uno de los territorios que está entre los más afectados del país, sin embargo en Primero de Enero no se han realizado investigaciones con el propósito de modificar la información sobre la enfermedad en los trabajadores expuestos, lo que motivó al autor a investigar la temática.¹⁶

III. MATERIALES Y METODOS

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo para caracterizar aspectos relacionados con la presencia de factores de riesgo de padecer la leptospirosis en trabajadores de la cooperativa 21 de septiembre que pertenecen al CMF número 3 del Policlínico "José Agustín Más Naranjo" del municipio Primero de Enero, en el período comprendido de noviembre del 2012, a Junio de 2014, a partir de los resultados se propuso una Estrategia de Intervención Comunitaria que contribuyera a elevar el nivel de información sobre aspectos relacionados con la prevención de dicha enfermedad.

Universo y muestra

El universo de población a informar está dado por los pacientes masculinos y femeninos que trabajan en dicho centro, para un total de población de 125 trabajadores y la muestra la constituyeron 32 trabajadores que viven en el área perteneciente al CMF #3, lo que representa el 25.6%. Para la recolección de la información se elaboró una encuesta por parte del autor (anexo I). Luego de caracterizar la muestra de estudio, se aplicó una estrategia de intervención comunitaria que se representó gráficamente para su mejor comprensión (Anexo II) y se realizó una evaluación parcial de los resultados, con énfasis en el nivel de información adquirido por los trabajadores sobre la leptospirosis. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables para toda la realización de las actividades.

Variables socio demográficas y clínicas

Variable.	Tipo.	Operacionalización.		Indicador.
		Escala.	Descripción.	
Edad.	Cuantitativa continúa.	Mayor de 18 años	Según años cumplidos.	Número y Porcentaje según grupo de edad.
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Condición orgánica femenina o masculina.	Femenino Masculino	Número y Porcentaje .
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria sin terminar: Analfabeto Primario: Secundario: Preuniversitario: Tec. Medio: Universitario:	Según nivel de escolaridad vencido.	Número y Porcentaje según grupo de pertenencia .
Obrero Agrícola.	Cualitativa nominal politómica.	Si: No:	Contacto o no con excretas de animales.	Número y Porcentaje .

Antecedentes Patológicos Personales.	Cualitativa dicotómica.	Historia personal de enfermedad crónica Presente:	Enfermedad crónica en el paciente pesquisado.	Número y Porcentaje.
Nivel de Información.	Cualitativa nominal discontinua.	Inadecuado Poco adecuado Adecuado	Según los conocimientos que demuestren en la encuesta.	Número y Porcentaje según grupo de pertenencia.

Como medidas de recolección de la información se utilizaron las medidas de frecuencia (proporción por ciento), los datos obtenidos fueron computarizados por sistema, la técnica de procesamiento de la información fue computacional y se realizó la revisión y validación de la misma. Como medida de resumen de la información se usaron las frecuencias absolutas y relativas (%), los resultados se presentan en las tablas de distribución de frecuencia, para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

Aporte Práctico: La investigación tiene como intención inicial identificar los factores de riesgo que predisponen a padecer de leptospirosis en los trabajadores y una vez logrado este propósito educarlos, brindándole información, con la finalidad de elevar los conocimientos a través de los medios de enseñanza.

Los participantes de forma voluntaria y anónima, accedieron a llenar encuestas, lo que nos dio la oportunidad de investigar predisposición de cada uno para padecer la enfermedad a través de su nivel de conocimiento.

El programa educativo estuvo tutorado, asesorado y creado sobre las bases psicopedagógicas de la educación para la salud, además posee un enfoque comunicativo y para la elaboración de sus fundamentos teóricos se tomaron como bases las ciencias Filosóficas, la Pedagogía y la Psicología, las cuales permitieron desde el punto de vista teórico dar coherencia, científicidad y organización a la propuesta.

La intervención tiene como base teórica y metodológica el materialismo-dialéctico, al considerar la práctica social como principio y fin del conocimiento de la realidad, la representación de la relación entre el hombre y el medio social en un proceso histórico-concreto como máxima de cualquier empeño educativo en el que el hombre transforma al mundo en la medida en que se transforma a sí mismo.

Aspectos Éticos

Para esta investigación se contó con la afirmación del comité de ética e investigación de la institución. Se cumplió estrictamente con el proceso de confiabilidad de la información.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de la muestra según grupo de edad y sexo

Grupos de edades	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Mayor de 18 años	25	78.1	7	21.9	32	100

La tabla anterior muestra que el grupo genérico y etario que predominó fue el masculino con 25 varones para 78.1% y 7 para el sexo femenino, lo que representa un 21.9%. Estudios consultados afirman que en las zonas rurales es frecuente que la población de trabajadores agrícolas sea a predominio masculino y que tengan mayor riesgo de padecer de leptospirosis.^{18, 19, 20}

Tabla 2: Con relación a la escolaridad.

Escolaridad	Nº	%
Sin estudio	0	0
Primaria	7	21.9
Secundaria	16	50
Preuniversitario	5	15.6
Técnico medio	2	6.2
Universitario	2	6.2
Total	32	100

La tabla 2 nos muestra que el mayor por ciento de los trabajadores no pasan del nivel secundario con un 50%, lo que indica que es necesario suministrar información sobre la enfermedad.

Tabla 3: Con relación a la ocupación que realizan.

Ocupación	Nº	%
Obrero agrícola	30	93.7
Personal de oficina	2	6.3
Total	32	100

En la tabla 3 se sabe claramente que el personal más afectado es el que está en contacto con las excretas de los animales que de los 32 que son la muestra 30 están predispuestos a padecer leptospirosis representando un 93.7% esto siendo válido por los estudios anteriores realizados acerca de dicha enfermedad y su factores predisponentes.²¹

Tabla 4: con relación a los antecedentes patológicos personales

Antecedentes patológicos personales	Nº	%
Diabetes mellitus	2	6.3
Retraso mental	5	15.6
Alcoholismo	25	78.1
total	32	100

En la tabla 4 se muestran los antecedentes patológicos personales, predominando el alcoholismos. De los 32 trabajadores 25 son alcohólicos con un 78.1% siendo este habito tóxico un gran factor de riesgo de numerosas patologías.

Tabla 5: con relación al nivel de información

Nivel de información	Nº	%
Adecuado	6	18.7
Poco adecuado	23	71.9
Inadecuado	3	9.4
total	32	100

En la tabla 5 muestra que la mayoría de los trabajadores presentan un nivel de información poco adecuado acerca de la enfermedad y como evitarla. De 32 trabajadores, 23 tienen el nivel de conocimientos poco adecuado representando un 71.9%

Tabla 6: con relación al proceso de información luego de la intervención comunitaria

Nivel de información	Nº	%
Adecuado	30	93.8
Poco adecuado	1	3.1
Inadecuado	1	3.1
total	32	100

En la tabla 6 se observa que en un corte que se realizó sobre el nivel de información referente a la enfermedad y su prevención después de la intervención comunitaria reveló que solo quedó un paciente con nivel inadecuado, de 32 obreros 30 presentan un nivel de información adecuado con en 93.8% .

V. CONCLUSIONES.

La caracterización de la muestra de estudio reveló que el mayor por ciento correspondió al sexo masculino y con más de 18 años de edad, fue frecuente el nivel escolar de secundaria básica y la mayoría realizaban labores agrícolas, predominó como antecedente patológico personal el alcoholismo, el nivel de información fue evaluado como poco adecuado antes de aplicar la Estrategia de Intervención Comunitaria y en un corte realizado durante la aplicación de la estrategia se pudo apreciar que se elevó el número de pacientes evaluados con un nivel adecuado de información respecto a los riesgos predisponentes para padecer de leptospirosis y cómo evitarla.

VI. RECOMENDACIONES

1. Divulgar los resultados de esta investigación al personal de salud con el objetivo de incrementar las actividades dirigidas al perfeccionamiento del nivel de información de la población sobre los factores de riesgo que predisponen a padecer de leptospirosis.
2. Continuar la investigación dirigida a capacitar a la familia de los trabajadores expuestos para su contribución en el desarrollo de las acciones preventivas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Levett P. Leptospirosis. Clin Microbiol Rev [Internet]. 2001 [citado 24 feb 2013]; 14(2):296-326. Disponible en: <http://cmr.asm.org/cgi/content/abstract/14/2/296>
- 2.- Organización Mundial de la Salud (O M S). Leptospirosis Humana: Guía para el Diagnóstico, Vigilancia y Control 2008; 127 p
3. Ganoza Ch, Matthias M, Saito M, Céspedes M, Gotuzzo E, Vinetz J. Asymptomatic renal colonization of humans in the Peruvian amazon by leptospira. PLOS Negl Trop Dis 2010; 4 (2): e612.
4. Posada Fernández Pedro E, Artigas Serpa José A, Díaz Rosales Jorge L. et al. Riesgo de transmisión de la leptospirosis en la provincia Ciego de Ávila. Rev MediCiego. [Serie en Internet].2011 [citado 25 feb 2013]; 17(1):[aprox.1p.].Disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_sup11_%202011/articulos/t-13.html
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control de Leptospirosis Humana. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2007.
6. Martínez Paulina, Ortega Daniela, Salinas Karen. Evolución de la leptospirosis según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional, Chile 2003-2009. Rev. chil. infectol. [Revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2013 Feb 25]; 29(6): 648-654. Disponible en : [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000700010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000700010&lng=es) &lng=es. doi: 10.4067/S0716-10182012000700010.
7. BIO LINE Standard Diagnostics INC. Corea. SD Leptospira IgM-IgG [citado en el Taller Internacional de Laboratorio para el Diagnóstico de Leptospirosis humana, Ciudad de Tegucigalpa, Honduras, 15 de mayo de 2007]. Disponible en: <http://www.standardia.com>

8. Ramírez Vázquez Heidy. [Método de diagnóstico identifica contaminación por Leptospira](#). [Internet]. La Habana: Infomed; c. Abr 19 2010 [citado 15 Feb 2013] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010/04/19/metodo-de-diagnostico-identifica-contaminacion-por-leptospira>
9. Berdasquera Corcho D; Ana Miriam Cruz Acosta A; Rodríguez Boza E. leptospirosis humana, una enfermedad olvidada. Rev Cub Med Gen Integ 2008; 59(1) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25_01_09/mgi17109.htm l.2. Céspedes ZM .
10. Hartskeerl RA. Leptospirosis: a prototype neglected infectious disease. [Disertación]. Citado en: Congreso 70 Aniversario del IPK, VII Congreso/Cubano de Microbiología y Parasitología y IV Congreso Nacional de Medicina Tropical. Palacio de Convenciones. Ciudad de La Habana. Cuba; 2009.
11. Berdasquera Corcho D. Factores climáticos y transmisión de la leptospirosis en Cuba. Rev Biomed. 2007; 18(1):77.
12. Verdasquera D, Rodríguez I, Obregón AM, Fernández C, Segura R, Bustabad E, et al. Brote de leptospirosis humana en la provincia Guantánamo. Rev Cubana Med Trop. [revista en la internet] 2007 [citado 15 feb 2013] :59(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol59_1_07/mtr04107.htm.
13. Rodríguez I, Fernández C, Obregón AM, Zamora Y, Rodríguez JE, Rodríguez N, et al. Confirmación microbiológica de dos brotes emergentes de leptospirosis humana en Cuba. Rev Cubana Med Trop. [Revista en la internet] 2007 [citado 15 feb 2013]; 59(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602007000100004&script=sci_arttext
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud. 2007. p.15-9.

15. Berdasquera Corcho Denis, Rodríguez González Islay, Obregón Ana Margarita, Fernández Molina Carmen, Segura Prevost Remigio, Bustabad Arigas Estela de la Caridad et al. Brote de leptospirosis humana en la provincia Guantánamo. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2014 Oct 03]; 59(1): Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602007000100005&lng=es

16. Miralles AF. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí. Maestría Enfermedades Infecciosas. Leptospirosis [video casete]. Ciudad de la Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana y Canal Educativo; 2004.

17. Obregón Fuentes Ana Margarita, Fernandez Molina Carmen, Martínez Motas Isabel, Llop Hernández Alina, Rodríguez González Islay, Rodríguez Silveira José et al. Sistemas serológicos rápidos utilizados para la pesquisa de leptospirosis humana en Cuba. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2014 Oct 03]; 63(3): 239-245. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602011000300007&lng=es.

18. Fabré Y, Suárez Yolanda, Rodríguez O, Martínez Hilda, Feraud Dania, Cruz Miriam et al. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LEPTOSPIROSIS EN LA POBLACIÓN HUMANA Y ANIMAL EN MUNICIPIOS HABANEROS ENTRE 1987 - 2006. Rev Salud Anim. [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Oct 03]; 32(3): 180-187. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-570X2010000300007&lng=es.

19. Suárez Hernández Miguel, Morera Ferrer Jesús, Díaz Oval Carlos, Sánchez Juana María. Brotes de leptospirosis animal y humana en la provincia Ciego de Ávila. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2014 Oct 03]; 57(1):

79-80.

Disponible

en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602005000100026&lng=es.

20. Cao Paredes Ivette Tamara, Parellada Blanco Jaime, Padrón Sánchez Armando, Véliz Martínez Pedro Luis, Guzmán Noa Manuel Enrique, Jorna Calixto Ana Rosa. Comportamiento de la leptospirosis grave en la unidad de cuidados intensivos. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2004 Ago [citado 2014 Oct 03]; 43(4): .

Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000400004&lng=es.

21. Naranjo Mariela, Suárez Miguel, Fernández Carmen, Amador Nelly, González Marta, Batista Niurka et al. Estudio de un brote de leptospirosis en Honduras tras el paso del huracán Mitch y potencialidad profiláctica de vax-SPiRAL®. Vaccimonitor [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2014 Oct 03]; 16(3): 13-18. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2007000300003&lng=es.

VIII. ANEXO I.

Encuesta

1. Nombre: -----

2. Edad: -----

3. Escolaridad (Marque con una X según corresponda)

----- Sin estudio

----- Primaria

----- Secundaria

----- Preuniversitario

----- Técnico medio

----- Universitario

4. Área de trabajo

----- Oficina

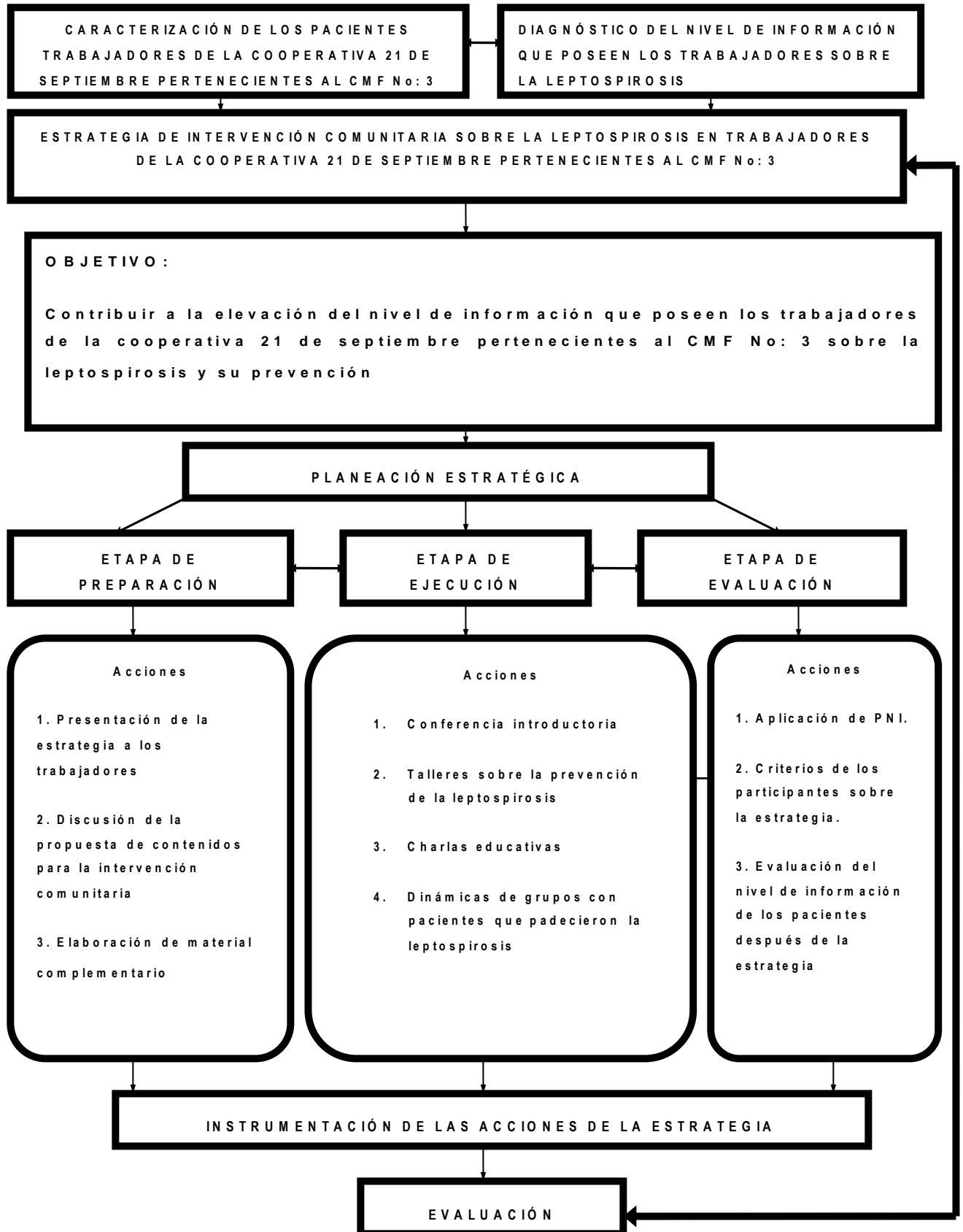
----- Agrícola

5. Antecedentes patológicos personales. Describa si padece de alguna enfermedad

6. Nivel de información sobre la Leptospirosis

Explique con sus palabras qué sabe sobre la leptospirosis, qué es, cómo se transmite, cómo se puede evitar.

Anexo II. Representación Gráfica de la Estrategia de Intervención Comunitaria



La organización de la estrategia se estructuró en cinco pasos: fundamentación, planteamiento del objetivo general, planeación estratégica y evaluación.

- **FUNDAMENTACIÓN**

A partir de la caracterización de los trabajadores de la cooperativa 21 de septiembre pertenecientes al CMF No: 3 se determina el nivel de información que poseen sobre aspectos relacionados con la leptospirosis y basado en la fundamentación teórica obtenida en el epígrafe III se diseña una Estrategia de Intervención Comunitaria

- **Objetivo General**

Contribuir a la elevación del nivel de información que poseen los trabajadores de la cooperativa 21 de septiembre pertenecientes al CMF No: 3 sobre la leptospirosis y su prevención

- **Planeación estratégica**

Mediante tres etapas (preparación, ejecución y evaluación) se organiza la estrategia con acciones precisas. La etapa de preparación se inició con la presentación de la propuesta a los trabajadores objetos de transformación, se propuso los contenidos a tratar y se enriquecieron según las necesidades de aprendizaje de los presentes. Se preparó un material complementario con lenguaje claro para apoyar la intervención

La etapa de ejecución inició con una conferencia introductoria sobre el tema, una sesión de intercambio con los pacientes. En días posteriores se realizaron talleres sobre la prevención de la enfermedad donde el equipo de trabajo interactuó con el auditorio

Se ejecutaron charlas educativas en subgrupos sobre el comportamiento de la enfermedad en la Provincia, las formas de diagnosticarla y cómo prevenirla. Posteriormente se invitaron a trabajadores que padecieron la enfermedad para realizar una dinámica de grupo, se vincularon otras técnicas y se entregaron plegables aportados por el centro de educación para la salud.

La evaluación se ejecutó desde el inicio, en cada actividad se aplicó la técnica de PNI para enriquecer la estrategia y finalmente se realizó una evaluación del nivel de información sobre el tema.