

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE
CIEGO DE AVILA
POLICLÍNICO DOCENTE “JOSE A. MAS NARANJO “

Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre
Parasitismo intestinal

AUTOR: Dr.: Edel Melián Legón

Aspirante de Medicina General Integral.

2020

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE
CIEGO DE AVILA
POLICLÍNICO DOCENTE “JOSE A. MAS NARANJO “

Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre
Parasitismo intestinal

AUTOR: Dr.: Edel Melián Legón

Aspirante de Medicina General Integral.

TUTORA: Dra. Yaritza Rodríguez Beltrán

Especialista de primer grado en Medicina General Integral

Trabajo de Terminación de la Especialidad para optar por el título de
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

2020

Pensamiento

Hoy la única certidumbre es la de una complejidad creciente. Vivimos una transición de la salud cuya naturaleza es necesario comprender si aspiramos a anticipar los cambios y no sólo reaccionar ante ellos cuando ya hayan sucedido.

Julio Frenk.

Agradecimientos

A todos los que de una manera u otra colaboraron con esta investigación, a mi tutor.

E.M.L

Gracias.

Dedicatoria

Esta investigación está dedicada a todas las personas que han hecho lo posible para la realización de mi tesis.

Resumen

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de elevar el conocimiento de los padres de niños menores de 10 años sobre parasitismo intestinal perteneciente al CMF18 del municipio 1 de Enero, en el período comprendido de enero del 2019 hasta enero del 2020, con un universo de estudio de 15 padres, los que fueron escogidos con la técnica de muestreo intencional que se dividió en grupos según edad y sexo, además se confeccionó el consentimiento informado donde quedó reflejado cada firma de los participantes. Para el análisis de la eficacia de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc.Nemar para hallar diferencias significativas entre el conocimiento antes y después. Predominaron el déficit de conocimiento de los padres en edades comprendidas entre 15 y 16 años recogándose como datos que muchos tenían un nivel de escolaridad de secundaria básica, al inicio de la intervención se identificó una disminución del conocimiento del tema en los padres sobre parasitismo intestinal, sin embargo luego de esta todos los aspectos que se evaluaron se logró una modificación positiva y significativa del nivel de conocimientos, se emiten recomendaciones.

Palabra Clave: Parasitismo intestinal, intervención comunitaria y conocimiento.

Índice

Contenido	Páginas
□ Introducción	1
□ Objetivos	5
□ Marco teórico	6
□ Material y Método	12
□ Análisis y discusión de los resultados	15
□ Conclusiones	24
□ Recomendaciones	25
□ Referencias bibliográficas	26
□ Anexos	

INTRODUCCIÓN

El parasitismo se conoce desde épocas tan remotas, que miles de años antes de nuestra era ya se tenían nociones reales de las tenias, filarias y lombrices intestinales.

En general, la historia de la parasitología está fuertemente ligada con la Historia de la medicina Tropical, que no es otra cosa que el estudio de las enfermedades típicas de los países subdesarrollados que se encuentran generalmente en los trópicos. La historia de la medicina tropical inicia cuando las grandes potencias europeas empezaron en el s.XIX. La colonización de zonas tropicales en Asia y África principalmente con esto muchos europeos observaron que sus colonos al regresar de las colonias a Europa presentaban enfermedades muy extrañas (en su mayoría parasitarias).

El desarrollo histórico de la parasitología médica está unido a la necesidad del hombre de conocer las causas de las enfermedades que lo han aquejado a lo largo del tiempo. Fueron Hipócrates de Kos (460-370 a.n.e.) y Galeno de Pérgamo (129-200 a.n.e.), quienes dieron inicio al conocimiento de la teoría microbiana del origen de las enfermedades infecciosas, al concebir la hipótesis miasmática. Las enfermedades parasitarias constituyen un problema de salud a nivel mundial y afectan a un gran número de personas en varios países, están muy asociadas a factores de riesgo, determinados por el modo y estilo de vida que existe donde se presentan; surgiendo así la necesidad de la investigación e intervención de los factores y condiciones de todo tipo: biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales, que influyen en la existencia del parasitismo.

Se considera parásito todo ser vivo, animal o vegetal, que pasa una parte o toda su existencia en el interior de otro ser vivo a expensas del cual se nutre y provoca daños aparentes o inaparentes.⁽¹⁾ Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre.² Podemos dividirlos en dos grandes grupos protozoarios y helmintos, la vía de infección más común es la digestiva y en algunos casos la cutánea.³ Entre los

parásitos de mayor prevalencia se encuentran dentro de los protozoarios: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium* y de los helmintos: oxiuros (*Enterobius vermicularis*), *Áscaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuria*, *Ancylostoma duodenale* y *Tenia*. Entre las enfermedades infecciosas, las producidas por parásitos constituyen importantes problemas de salud del hombre. Muchos parásitos son agentes patógenos frecuentes en todo el mundo y se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en regiones de África, Asia, América Central y América del Sur.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2001 estimó que en el mundo habían 3 500 millones de individuos parasitados y aproximadamente 450 millones padecen enfermedad parasitaria y de esta la mayor proporción corresponde a la población infantil. La alta prevalencia de estas infecciones representa serios problemas médicos, sanitarios y sociales.

Durante la infancia, las enfermedades parasitarias son mucho más frecuentes dado a que en este período de edad existen muchas más oportunidades de contacto con los parásitos y, además, los niños tienen una alta tendencia a manifestar síntomas agudos por esta enfermedad, debido a que durante esta época de vida no existe inmunidad o tolerancia a muchos de estos parásitos, lo que motiva que la morbimortalidad por esta entidad sea mucho más elevada durante la infancia (principalmente en la primera década de vida), constituyendo el parasitismo intestinal una de las causas más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria.^{1,2,4,}

En investigaciones efectuadas en Cuba sobre parasitismo intestinal en la población infantil de áreas de salud, escuelas y hospitales pediátricos, se ha encontrado que la infección parasitaria es elevada en niños de edad mayor de 5 años, es decir, en escolares.^{2-5.}

La enteroparasitosis a pesar de tener una distribución mundial, es más común en áreas tropicales y subtropicales, de países subdesarrollados. La población infantil es la más susceptible debido a su inmadurez inmunológica y al poco desarrollo de

hábitos higiénicos. Son considerados actualmente marcadores de subdesarrollo por las Naciones Unidas.^{9, 10}

Numerosos estudios en países subdesarrollados han demostrado la relación que existe entre la pobreza y las condiciones higiénicas, limitaciones que se asocian a una alta frecuencia e intensidad de estas infecciones. Entre las causas de morbilidad infantil a nivel mundial, la producida por parásitos intestinales se sitúa en el tercer lugar, precedida por las infecciones respiratorias agudas y las diarreas

Las parasitosis intestinales, producidas por protozoarios y helmintos, afectan a más de 2 billones de la población mundial y constituyen un problema de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo que mantienen altas tasas de prevalencia debido a las deficientes condiciones de saneamiento ambiental, insuficiente educación sanitaria y a la falta de medidas de control y prevención adecuadas.^{7,8} Es una de las enfermedades transmisibles más difíciles de controlar, no solo por su gran difusión, sino por los diversos factores que intervienen en su cadena de propagación.

Los parásitos intestinales constituyen en la actualidad un problema de salud mundial. Las tasas de prevalencia en la población infantil a escala universal no han cambiado mucho en las últimas décadas, a pesar de que han aumentado los recursos terapéuticos eficaces.^(2, 3) Se ha identificado como problema de salud el parasitismo intestinal, al igual que en la encuesta nacional de prevalencia se señala a los niños como el grupo de riesgo más importante en el que se presenta ese problema. Atendiendo a lo expresado, y considerando la ausencia de estudios confiables y representativos sobre el comportamiento de las parasitosis intestinales en la población infantil de este municipio, teniendo en cuenta la necesidad de incrementar la búsqueda activa de aspectos clínicos y epidemiológicos sobre el conocimiento de las diferentes parasitosis que afectan al niño en su más temprana edad y sus consecuencias, así como el comportamiento e incidencia sobre ellos y los principales síntomas que los aquejan, se realizó la presente investigación, que permitirá elaborar estrategias que conduzcan al

mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional que influyen en la existencia del parasitismo.

No obstante en la provincia de Ciego de Ávila la prevalencia de esta es cada vez mayor considerándose un incremento de los mismo, principalmente en área de salud pesquería, zona agrícola con malas condiciones higiénicos sanitarias y bajo nivel de conocimiento de las medidas higiénicas y no prácticas de las mismas, dada como ejemplo el CMF#18 del municipio 1 de Enero, demostrándose una mayor incidencia y prevalencia, afectando principalmente en edades pediátricas.

Por lo antes expuesto, y teniendo en cuenta que la misión del médico de la APS es la promoción y la prevención, se decidió realizar este trabajo, pasando de la investigación a la acción, al involucrar a la comunidad para determinar la influencia de una labor educativa en las prácticas higiénicas, y por consiguiente, en la prevalencia de parasitismo intestinal en niños menores de 3 años.

La prioridad es accionar en la comunidad mediante diversos programas educativos, con el fin de aplicar y evaluar la efectividad de una intervención educativa a los padres de niños de 0 a 10 años, para prevenir factores de riesgo y disminuir el parasitismo intestinal.

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Se pudiera modificar y elevar el conocimiento de los padres de niños menores de 10 años pertenecientes al consultorio no.18 de Bocanaza área de salud 1 de Enero en Ciego de Ávila?

O B J E T I V O S

O b j e t i v o s G e n e r a l e s :

Evaluar la eficacia de la intervención educativa para modificar y elevar conocimientos sobre parasitismo intestinal en los padres de niños menores de 10 años pertenecientes al consultorio no.18 de Bocanaza área de salud 1 de Enero en Ciego Ávila.

O b j e t i v o s e s p e c í f i c o s :

1. Caracterizar la muestra según algunas variables socio-demográficas en la población de estudio.
2. Determinar el conocimiento de los padres a través del cuestionario aplicado.
3. Aplicar una estrategia educativa de intervención en los padres participantes.
4. Evaluar la modificación y elevación del conocimiento después de la intervención.

Hipótesis de investigación:

Con la aplicación de una propuesta de intervención educativa para modificar y elevar el conocimiento de los padres de niños menores de 10 años entonces se contribuirían a disminuir el índice de parasitismo intestinal en la población infantil perteneciente al consultorio no.18 de Bocanaza área de salud 1 de Enero en Ciego Ávila.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes.

Las enfermedades parasitarias son sumamente frecuentes a nivel mundial, especialmente *en vía de desarrollo y subdesarrollo*. La Ascariasis es la infección parasitaria más frecuente del mundo, estimándose en 1997 su prevalencia mundial en 25%.³ A fines de los años 80, se estimaba que el 50% de la población de *América Latina* estaba infectada con gusanos (*helminthiasis*)

Actualmente, el parasitismo intestinal constituye un grave problema médico-social, con gran incidencia tanto en los países subdesarrollados como en los más desarrollados.¹ Se considera que hoy día existen en todo el mundo 1 110 millones de personas infestadas por cestodos, 240 por trematodos y 3 240 por nematodos. Se calcula que solo uno de estos parásitos (*Áscaris lumbricoides*) infecta actualmente a más de mil millones de habitantes del planeta. De igual manera, se acepta que de 20 a 50 % de la población mundial está afectada por giardia y ameba.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2001 estimó que en el mundo habían 3 500 millones de individuos parasitados y aproximadamente 450 millones padecen enfermedad parasitaria y de esta la mayor proporción corresponde a la población infantil. La alta prevalencia de estas infecciones representa serios problemas médicos, sanitarios y sociales. En Cuba, investigaciones recientes han sugerido que el parasitismo intestinal puede ser altamente endémico en algunas zonas rurales y montañosas. No obstante, la segunda encuesta nacional de infecciones parasitarias intestinales realizada en el 2009 evidenció, con respecto a la encuesta anterior efectuada en 1984, una disminución del parasitismo intestinal.⁸

Etiología.

Las causas fundamentales que favorecen el aumento del parasitismo intestinal según las búsquedas Bibliográficas realizadas son las condiciones higiénicas epidemiológicas y medio ambientales desfavorables, así como el desconocimiento sobre los mecanismos y vías de transmisión de los parásitos más frecuentes en las regiones donde habitan. (2,3). Constituyen un problema de salud a nivel mundial y afectan a un gran número de personas en varios países, están muy asociadas a factores de riesgo, determinados por el modo y estilo de vida que existe donde se presentan; surgiendo así la necesidad de la investigación e intervención de los factores y condiciones de todo tipo: biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales, que influyen en la existencia del parasitismo. Durante la infancia, las enfermedades parasitarias son mucho más frecuentes dado a que en este período de edad existen muchas más oportunidades de contacto con los parásitos y, además, los niños tienen una alta tendencia a manifestar síntomas agudos por esta enfermedad, debido a que durante esta época de vida no existe inmunidad o tolerancia a muchos de estos parásitos, lo que motiva que la morbimortalidad por esta entidad sea mucho más elevada durante la infancia (principalmente en la primera década de vida), constituyendo el parasitismo intestinal una de las causas más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria. La alta incidencia y prevalencia de las parasitosis intestinales, se debe fundamentalmente a la presencia de factores económicos, sociales, culturales e higiénicos adversos en una población determinada, a la no observancia de medidas higiénicas y sanitarias generales durante la preparación de los alimentos, el uso de agua no potable, el consumo cada vez mayor de alimentos preparados fuera del hogar, no lavarse las manos después de defecar, el fecalismo al aire libre, las deficientes condiciones higiénicas en las viviendas, que unido con las características geográficas y climatológicas, favorecen el desarrollo del ciclo de vida de los parásitos.

De manera general, el daño que produce el parasitismo intestinal, se manifiesta mediante síntomas y signos inespecíficos que en ocasiones disminuyen la capacidad potencial, intelectual, a la vez que condicionan el terreno para que se añadan otras enfermedades que pueden provocar daños mayores e, incluso, la muerte.

El parasitismo es una de las enfermedades más difíciles de controlar por su gran difusión y los diversos factores que intervienen en su cadena de transmisión. A pesar de los conocimientos existentes sobre los factores epidemiológicos y de riesgo relacionado con las parasitosis intestinales, éstos continúan incidiendo para perpetuar en gran medida estas infecciones aún subestimadas en las poblaciones infantiles.

Epidemiología

Concepto:

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat naturales el aparato digestivo del hombre. Podemos dividirlos en dos grandes grupos protozoarios y helmintos, la vía de infección más común es la digestiva y en algunos casos la cutánea. Entre los parásitos de mayor prevalencia se encuentran dentro de los protozoarios: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium* y de los helmintos: oxiuros (*Enterobius vermiculares*), *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenal* y *Tenia*.

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía trans-cutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas. Dentro de los síntomas a nivel generalizado se pudieran exponer algunos síntomas que aquejan los pacientes con mayor frecuencia dentro de ellos se encuentran

Clinicamente por aparatos y sistemas

- Piel: síndrome de Larva Migrans,

Cutánea: dermatitis pruriginosa, transitoria y recurrente en pies y zonas interdigitales, donde penetran y se desplazan hasta alcanzar el sistema circulatorio.

- Respiratoria: como tos y expectoración, desde síntomas inespecíficos a síndrome de Löeffler
- Digestiva: dolor epigástrico, náusea, pirosis y diarrea ocasionalmente. Puede ocurrir la salida de proglótides a nivel anal con molestia y prurito perineal.
- Afectación oftálmica: provocada por la tenia puede ocasionar importante reacción uveal, desprendimiento de Retina y ceguera. 3-6.

Oxiurososis- frecuentemente asintomática. Síntomas por acción mecánica (prurito o sensación de cuerpo extraño), invasión genital (vulvovaginitis), despertares nocturnos, bruxismo y enuresis nocturna o prurito nasal.

- Síndrome anémico.

Dentro de los complementarios que se indican para la determinación de estos parásitos se encuentran:

- Examen de heces fecales Seriadas.
- Test de Graham: uso de cinta adhesiva transparente por la mañana antes de defecación o lavado.
- Serología mediante EIA.
- .-realización de ELISA en heces.
- Se realizan además coprocultivos pruebas endoscópicas.
- TC cerebral o RNM en paciente procedente de área endémica con inicio de sintomatología neurológica descrita. Inmunodiagnóstico con Inmunoblot Posee mayor sensibilidad y especificidad.

Autoridades sanitarias concuerdan que las únicas medidas preventivas efectivas están encaminadas a disminuir el ciclo epidemiológico de parásitos intestinales, y como la mayoría de las especies parásitas utilizan la vía fecal como vehículo de dispersión por la naturaleza, su persistencia en poblaciones humanas demuestra un fallo en la infraestructura sanitaria ambiental y en los hábitos de la población.

(2)

La prevención y control de las parasitosis se basan en métodos tradicionales, consistentes en la adopción de medidas importantes en la profilaxis de enfermedades parasitarias: saneamiento ambiental, construcción higiénica de la vivienda humana, disposición adecuada de las excretas, uso de letrinas,

suministro de agua potable, y alimentos no contaminados, campaña contra roedores, implantar costumbres de buena cocción, control de carnes en los mataderos, educación, aplicación de reglas elementales de higiene y promover el uso del calzado, entre otros.^{6,7,8}

Dentro de los medicamentos que se utilizan en los mismos se expondrán posteriormente a modo de resumen los usados frecuentemente. Válido aclarar que cada medicamento empleado pediátricamente para cada parásito tienen su equivalente por kilogramos de peso por dosis. Metronidazol, Tinidazol, Paromomicin, Mebendazol, Albendazol, Pamoato de pyrantel, piperazina entre otros.⁵

Pronóstico y actualidad.

Un tercio de las muertes que ocurren hoy en el mundo se debe a enfermedades infecciosas. La tuberculosis, el VIH/SIDA, la malaria, el cólera, la filariosis linfática, el dengue y el parasitismo intestinal se encuentran entre los principales flagelos que afectan a la humanidad en términos de morbilidad y mortalidad.³

El parasitismo intestinal actualmente por sus altas tasas de prevalencia y amplia distribución mundial, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales del continente Asiático, Africano, América Central y del Sur, en algunos estudios realizados recientemente, declaran cifras como por ejemplo en la India alcanza hasta el 91 %, en Chad 87 %, en Perú un 85%, en Brasil, Paraná, en etnias indígenas un 81 % del total de población (2,3,4). Según datos estadísticos en la provincia Pinar del Río el índice de personas parasitadas en el año 2006 fue 13,3%, aumentando en un 3,3% con relación al 2005, situación está que denota fallas en la prevención y control de las infecciones parasitarias

En Cuba a pesar de las transformaciones socioculturales logradas, al triunfo de la revolución, persistían las situaciones desfavorables en las condiciones higiénicas-epidemiológicas que mantenían el problema del parasitismo intestinal con indicadores muy altos, por lo que en 1987 se puso en ejecución el Programa Nacional de Prevención y Control del Parasitismo Intestinal, que se ejecuta básicamente en la atención primaria de salud. (5,6)

Numerosos estudios en países subdesarrollados han demostrado la relación que existe entre la pobreza y las condiciones higiénicas, limitaciones que se asocian a una alta frecuencia e intensidad de estas infecciones. Entre las causas de morbilidad infantil a nivel mundial, la producida por parásitos intestinales se sitúa en el tercer lugar, precedida por las infecciones respiratorias agudas y las diarreas.

El parasitismo es una de las enfermedades más difíciles de controlar por su gran difusión y los diversos factores que intervienen en su cadena de transmisión. A pesar de los conocimientos existentes sobre los factores epidemiológicos y de riesgo relacionado con las parasitosis intestinales, éstos continúan incidiendo para perpetuar en gran medida estas infecciones aún subestimadas en las poblaciones infantiles.

No obstante en la provincia de Ciego de Ávila la prevalencia de esta es cada vez mayor considerándose un incremento de los mismo, principalmente en área de salud Bocanaza, zona agrícola con malas condiciones higiénico sanitarias y bajo nivel de conocimiento de las medidas higiénicas y no prácticas de las mismas, dada como ejemplo el CMF#18 de Bocanaza área de salud 1 de Enero en Ciego de Ávila, demostrarse una mayor incidencia y prevalencia, afectando principalmente en edades pediátricas.

Por lo antes expuesto, y teniendo en cuenta que la misión del médico de la APS es la promoción y la prevención, se decidió realizar este trabajo, pasando de la investigación a la acción, al involucrar a la comunidad para determinar la influencia de una labor educativa en las prácticas higiénicas, y por consiguiente, en la prevalencia de parasitismo intestinal en niños menores de 10 años.

La prioridad es accionar en la comunidad mediante diversos programas educativos, con el fin de aplicar y evaluar la efectividad de una intervención educativa a los padres para prevenir factores de riesgo y disminuir el parasitismo intestinal.

M A T E R I A L Y M E T O D O

Se realizó una investigación pre-experimental con pre-prueba y post-prueba e intervención con el objetivo de implementar una intervención educativa para elevar el conocimiento sobre el parasitismo intestinal en los padres de niños menores de 10 años pertenecientes al consultorio no.18 de Bocanaza del municipio 1 de enero en el período comprendido de enero del 2017 hasta enero del 2018.

U n i v e r s o y m u e s t r a

El universo de estudio fue de 25 padres conformado con el rango de edades comprendido entre 15 y 20 años, del Consultorio Médico de Familia No. 18 de Bocanaza del área de salud antes mencionado. La muestra fue conformada por 15 padres (madres), escogidos con la técnica de muestreo intencional, que cumplieron con el criterio de inclusión.

C r i t e r i o s d e i n c l u s i ó n .

- Edades de los padres (madres) entre 15 y 20 años
- Padres que estuvieron de acuerdo a participar en la intervención. **(Ver anexo 1).**

M É T O D O

Para realizar el diseño de la intervención educativa además de caracterizar las variables generales se hizo énfasis en el nivel de información. Se valoró en dos aspectos el nivel de información en su evaluación general que incluyó la calificación total del cuestionario y por acápite, valorando el resultado sobre aspectos generales. Las categorías utilizadas fueron: aceptable e inaceptable, en dependencia de la calificación. Para la evaluación se utilizó el cuestionario (**ver anexo II**) diseñado y validado por el autor de la investigación que fue aplicado a toda la población incluida en la investigación, previamente re-evaluados para verificar la veracidad del conocimiento de los padres sobre el parasitismo intestinal. El programa educativo se realizó en tres sesiones de clases (**Anexo III**), con 30 minutos de duración cada una y una frecuencia de una vez por semana realizada en el consultorio.

El estudio constó de cuatro etapas:

Diagnóstica: se realizó una encuesta inicial para determinar los conocimientos que poseían los estudiantes sobre educación ambiental.

La encuesta permitió indagar acerca de temas relacionados con el medio ambiente y los problemas ambientales, como la degradación de los suelos, las afectaciones a la cobertura forestal, la contaminación, la pérdida de la diversidad biológica y la carencia de agua.

Elaboración: a partir de los resultados de la etapa anterior se diseñó un programa de intervención con el objetivo fundamental de aumentar los conocimientos sobre educación ambiental.

Intervención propiamente dicha: el programa fue impartido a los estudiantes, con una frecuencia semanal y una duración de cuarenta y cinco minutos cada actividad a través de diversas actividades y técnicas de participación en cada sesión programada.

Evaluación: se realizó la misma encuesta de la etapa inicial y posteriormente la información obtenida se procesó mediante los paquetes estadísticos contenidos en el programa STADISTICS (versión 6.0) y se ejecutó en el mismo a través de la importación de bases de datos desde el EXCEL, ejecutable en WINDOWS VISTA. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y como prueba de validación estadística se utilizó la prueba de hipótesis de diferencia de proporciones.

Métodos del nivel empírico:

La Entrevista: Es un método de recogida de información cara a cara que permitió identificar los riesgos acerca de la problemática estudiada en la comunidad.

La encuesta: Es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.

Charla educativa: Variante abreviada de la clase la cual debe ser preparada convenientemente. La misma cuenta de 3 partes: introducción, desarrollo y preguntas de comprobación. Para obtener mejores resultados deben emplearse medios de enseñanza.

Animación: Objetivo principal es animar, crear un ambiente fraterno y participativo. Estas técnicas deben ser activas, tener elementos que permitan relajarse a los participantes.

En correspondencia al problema de investigación que se pretende generalizar, a continuación se estructuró la presente investigación desde una perspectiva cuantitativa. Se utilizó una complementación de la metodología cualitativa y cuantitativa. Los resultados fueron expuestos en tablas dando salida a los objetivos de la investigación.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	De 15 a 17 años De 18 a 20 años	Según años cumplidos.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel de escolaridad	Cualitativa nominal politómica	Primaria terminada. Secundaria. Pre universitario Universitario.	Según nivel académico alcanzado.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Conocimiento	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según aplicación del cuestionario antes y después.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y será resumida en número y porcentaje según grupo de pertenencia. Para el análisis de la eficacia de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc.Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento antes y después, como se muestra en el siguiente cuadro

X_1	Y_1		
	$Y_1 = 0$	$Y_1 = 1$	Total
$X_1 = 0$	a	b	a + b
$X_1 = 1$	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	n

Es una prueba no paramétrica de comparación de proporciones para dos muestras relacionadas, debe cumplir las siguientes características

- Los datos se ajustan a la distribución de chi cuadrada
- Nivel nominal de la variable dependiente
- Su función es comparar el cambio en la distribución de proporciones entre dos mediciones de una variable dicotómica y determinar que la diferencia no se deba al azar (que la diferencia sea estadísticamente significativa)

Aspectos éticos

Se pidió a todos los encuestados seleccionados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada sujeto leyó, en presencia del investigador, la información necesaria sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado. Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los pacientes. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1: Participantes según nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	N	%
Primaria terminada	4	20,0
Secundaria	6	40,0
Preuniversitario	5	33,3
Total	15	100,0

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según nivel de escolaridad por porcentos.

. Al observar el nivel de escolaridad predominó el nivel secundario con 6 de ellos para un 40,0% del total, mientras que el nivel de escolaridad de preuniversitario le siguió en orden de frecuencia con 5 pacientes para el 33,3%, no encontramos padres con nivel de escolaridad universitario .Quedó reflejado el bajo nivel de escolaridad de los padres influyendo también las edades de los mismos, ya que la mayoría son adolescentes por lo que no tienen un nivel de conocimiento y razonamiento lógico del tema.

Tabla 2: Participantes según el conocimiento sobre aspectos generales relacionados con el parasitismo intestinal evaluado antes y después de la intervención. 1 de Enero 2020.

Antes	Después					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	3	20.0	—	—	3	20.0
Inadecuado	8	53.3	4	26.7	12	80.0
Total	11	73.3	4	26.7	15	100.0

Prueba de Mc Nemar $p = 0,000$

La tabla 2 muestra la distribución de participantes según el conocimiento que poseían sobre aspectos generales del parasitismo intestinal, así como concepto de parasitismo, síntomas frecuentes y ¿Cuáles parásitos conocen? evaluado antes y después de la intervención educativa.

Se pudo observar que en la etapa diagnóstica, 3 de los participantes, para un 20,0%, poseían un nivel de conocimiento adecuado, mientras que 12 (80,0%), no lograban responder correctamente los ítems consignados en la encuesta.

Al terminar el programa de intervención y aplicar la encuesta nuevamente, se logró elevar el nivel de conocimiento con 11 de los participantes respondiendo adecuadamente para un 73,3% del total, y representando un cambio significativo según el resultado de la prueba de Mc Nemar.

Tabla 3: Participantes según el conocimiento sobre algunos parásitos intestinales que conocen evaluado antes y después de la intervención. 1 de Enero 2020.

Antes	Después					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	6	40.0	—	—	6	40.0
Inadecuado	4	26.7	5	33.3	9	60.0
Total	10	66.7	5	33.3	15	100.0

Prueba de M c N e m a r $p = 0,000$

La tabla 3 muestra la distribución de participantes según el conocimiento sobre las medidas higiénicas en parasitismo intestinal evaluado antes y después de la intervención educativa.

Se observó que solo 6 de los participantes (40,0%), presentaban un adecuado nivel de conocimientos inicial sobre las medidas higiénicas a utilizar en este fenómeno, que puede poner en riesgo la vida de los niños afectados, mientras que 9 (60,0%), desconocían elementos importantes del aspecto tratado.

Al finalizar la capacitación, las respuestas correctas se observaron en 10 de los participantes para un 66,6% del total con una modificación significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada, y de carácter positivo al análisis porcentual.

Tabla 4: Participantes según el conocimiento sobre síntomas relacionados con el parasitismo intestinal evaluados antes y después de la intervención. 1 de Enero 2020.

Antes	Después					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	3	20.0	—	—	3	20.0
Inadecuado	5	33.3	7	46.7	12	80.0
Total	8	53.3	7	46.7	15	100.0

Prueba de M c N e m a r p = 0,000

La tabla 4 muestra la distribución de participantes según el conocimiento sobre tratamiento a seguir cuando se tiene algún tipo de parásito específico evaluado antes y después de la intervención educativa.

Se pudo observar que en la encuesta realizada al comienzo de la investigación, 3 participantes, para un 20,0%, presentaban conocimientos aceptables sobre un tema sumamente importante para la salud de sus niños mientras 12 de los mismos (80,0%), no presentaban respuestas adecuadas en dicha encuesta inicial.

Al final de la intervención y después de un tiempo prudencial, se repite la encuesta con resultados positivos logrando una modificación del nivel de conocimientos con 8 (53,3%) participantes, respondiendo acertadamente y correspondiéndose con un cambio significativo estadísticamente hablando.

Tabla 5: Participantes según el conocimiento sobre las medidas higiénicas relacionadas con el parasitismo intestinal evaluadas antes y después de la intervención. 1 de Enero 2020.

Antes	Después					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	6	40.0	–	–	6	40.0
Inadecuado	7	46.7	2	13.3	9	60.0
Total	13	86.7	2	13.3	15	100.0

Prueba de Mc Nemar

$p = 0,002$

La tabla 5 muestra la distribución de participantes según el conocimiento sobre pruebas especiales que se indican evaluados antes y después de la intervención educativa.

Se pudo observar en el diagnóstico inicial realizado que este tema era una de las necesidades sentidas con solo 6 de los participantes respondiendo adecuadamente los ítems consignados en la encuesta en relación a este acápite, para un 40,0% del total mientras 9 (60.0%) presentaba un inadecuado nivel de conocimientos.

Al terminar las sesiones de capacitación y reaplicar la encuesta, el número de participantes con un adecuado nivel de conocimientos se elevó a 13 para un 86,7%, con una modificación significativa según la prueba utilizada en la investigación.

Tabla 6: Participantes según el conocimiento sobre conducta a seguir ante un cuadro de parasitismo intestinal evaluado antes y después de la intervención. 1 de Enero 2020.

Antes	Después					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuado	6	40.0	–	–	6	40.0
Inadecuado	8	53.3	1	6.7	9	60.0
Total	14	93.3	1	6.7	15	100.0

$$p = 0,002$$

Prueba de Mc Nemar

La tabla 6: Muestra la distribución de participantes según los conocimientos generales sobre parasitismo intestinal y los diferentes aspectos evaluados en la investigación antes y después del programa de intervención aplicado. Se observó que de forma general solo 6 de los participantes para un 40,0% , presentaban un adecuado nivel de conocimientos general sobre los diferentes aspectos de interés en la investigación en la encuesta diagnóstica aplicada al inicio de la misma. Encontrándose 9 de ellos (60,0%) con conceptos errados del conocimiento referente al tema abordado. Al finalizar la capacitación, se aplicó nuevamente la encuesta en cada uno de sus acápites, elevando el nivel de conocimiento general de los participantes con 14 de ellos (93,3%), considerados con conocimiento global adecuado y logrando un cambio relevante en las evaluaciones antes y después de aplicado el programa. Tales afirmaciones conllevan a señalar que los participantes están de acuerdo con que los programas educativos sobre elevar la calidad de vida y conocimientos acerca del parasitismo intestinal lo cual deben servir de orientación en todos los aspectos.

CONCLUSIONES

Se logró modificar y elevar positivamente el conocimientos sobre el parasitismo intestinal en los padres escogidos con una alta eficacia en el programa de clases aplicado, se evidenció que lo padres tenían poco conocimiento del tema, tenían un nivel escolar bajo predominando la secundaria básica y muchos eran adolescentes.

Se observó que los padres participantes no tenían ni los mínimos conocimientos sobre el tema pocos conocían los parásitos, muchos conocían algunas medidas higiénicas pero no la aplicaban en la práctica y en cuanto al tratamiento muchos identificaban algunos parásitos y otros se confundían en el tratamiento pero sin embargo se pudo elevar satisfactoriamente en todos los aspectos evaluados el conocimiento en ellos.

RECOMENDACIONES

- Elevar la educación sanitaria de la población mediante charlas, conferencias, entrevistas, videos informativos; entre otros.
- Reforzar el trabajo educativo encaminado a mejorar la higiene general de la comunidad.
- Mejorar el conocimiento de la población estudiada acerca del parasitismo intestinal y sus vías de transmisión y hacerlo extenso al resto de la población.
- Darle continuidad a este estudio para determinar las influencias que el mismo tuvo a favor de la salud ambiental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Núñez FA. Parasitosis intestinales en niños ingresados en el Hospital Universitario Pediátrico del Cerro, La Habana. Rev Cubana Med Trop 2007; 55 (1): 19-26

2-Núñez Fernández FR, Finlay CM, Gálvez D, Navarro O. Estudio hematológico nutricional de niños con predisposición a la infección por alta carga con Trichuris. Rev Cubana Med Trop 2008; 45(1):152-6.

3- Alshen M. Digestivo. En: Berhman RE Kliegman RM Arvin AM. Tratado de pediatría. 16 ed. México: Mc Gram -Hill Interamericana. México 2006 pág: 1312-1583.

4-Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral.VII.La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2008pág: (674 - 75).

5- LavinOramas Judith, Pérez Rodríguez Antonio, Finlay Villalvilla Carlos M, Sarracent Pérez Jorge. Parasitismo intestinal en una cohorte de escolares en 2 municipios de Ciudad de La Habana. Rev. Cub. MedTrop [Internet] 2008 [citado 26 de ene 2015]; 60(3): Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000300003&lng=es

6-Díaz Paz A. Principales aspectos clínicos-epidemiológicos del parasitismo intestinal en niños de 1-5 años. [Trabajo para optar por el título de especialista de 1er grado en pediatría] 2009. Santiago de Cuba. 2009.

7Lavin J, Pérez A, Finlay CM, Sarracent J. Parasitismo intestinal en una cohorte de escolares en 2 municipios de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Med Trop. 2008 sep-dic; 60(3):37-80.

8- Rojas L, Núñez FA, Aguiar PH, Silva LC, Álvarez D, Martínez R, et al. Segunda encuesta nacional de infecciones parasitarias intestinales en Cuba, 2009. Rev Cubana MedTrop. 2012; 64(1):1510. Ledezma A, Fernández G. Enteroparasitosis:

Factores predisponentes en la población infantil de la ciudad de Resistencia. Rev Argentina de Pediatría. 2004; 8(2):9-17.14

9- Núñez M, Orbani P, Simon L, Paiz de Angélico E. Prevalencia de enteroparasitosis en niños que concurren a un CAPS de la Ciudad de Corrientes. Rev Argentina de Salud Pública. 2006; 65(1):62-4. 21

10-Pajuelo Camacho G, Lujan Roca D, Paredes Pérez B. Estudio de enteroparásitos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima-Perú. RevMedHered. 2005[Consultado: 25 de junio de 2008]; 16(3):178-83. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000300004&lng=es&nrm=iso>

11- Urquiza Yero Yisell, Domínguez Caisel Liset María, Artiles Yanes Melva. Caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Mar [citado 2017 Ene 19]; 27(1): 105-113. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100012&lng=es.

1. Nyantekyi L, Legesse M, Medhin G, Animut A, Tadesse K, Macias C, et al. Community awareness of intestinal parasites and the prevalence of infection among community members of rural Abaye Deneba area, Ethiopia. Asian Pac J Trop Biomed. May 2014; 4(1):152-7.

2. Sinniah B, Sabaridah I, Soe MM, Sabitha P, Awang PR, Ong GP, et al. Determining the prevalence of intestinal parasites in three Orang Asli (Aborigines) communities in Perak, Malaysia. Trop Biomed. 2012; 29(2):200-6.

3. G/hiwot Y, Degarege A, Erko B. Prevalence of Intestinal Parasitic Infections among Children under Five Years of Age with Emphasis on Schistosoma mansoni in Wonji Shoa Sugar Estate, Ethiopia. Plos One. 2014 [cited 2014 Sept 10]. Doi: 10.1371/journal.pone.0109793. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0109793>

4. Pullan RL, Smith JL, Jasrasaria R, Brooker SJ. Global numbers of infection and disease burden of soil transmitted helminth infections in 2010. *Parasites & Vectors*. 2014; 7:37.

5. Hotez PJ, Alvarado M, Basañez MG, Bolliger I, Bourne R, et al. The Global Burden of Disease Study 2010: Interpretation and Implications for the Neglected Tropical Diseases. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014; 24; 8(7):e2865.

6. World Health Organization. Diarrhoeal disease: Factsheet 330. Geneva: World Health Organization. 2013 [cited 2014 Sept 12]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/> Accessed 16 September 2013.

7. Fonseca AM, Fernandes N, Ferreira FS, Gomes J, Centeno-Lima S. Intestinal parasites in children hospitalized at the Central Hospital in Maputo, Mozambique. *J Infect Dev Ctries*. 2014; 8(6):786-9.

8. Rojas L, Núñez FA, Aguiar PH, Silva LC, Álvarez D, Martínez R, et al. Segunda encuesta nacional de infecciones parasitarias intestinales en Cuba, 2009. *Rev Cubana Med Trop*. 2012; 64(1):15-21.

9. Escobedo AA, Cañete R, Núñez FA. Risk factors and clinical features associated with intestinal parasitic infections in children from San Juan y Martínez, Pinar del Río, Cuba. *West Indian Medical Journal*. 2008; 57(4):377-82.

Revista Cubana de Medicina Militar. 2016; 45(1)

<http://scielo.sld.cu>

10. Wördemann M, Polman K, Menocal Heredia LT, Diaz RJ, Madurga AM, Núñez Fernández FA, et al. Prevalence and risk factors of intestinal parasites in Cuban children. *Trop Med Int Health*. 2006; 11(12):1813-20.

11. Bello J, Núñez FA, González OM, Fernández R, Almirall P, Escobedo AA. Risk factors for Giardia infection among hospitalized children in Cuba. *Ann Trop Med Parasitol*. 2011; 105(1):57-64.

12. Rivero LR, Fernández FA, Robertson LJ. Cuban parasitology in review: a revolutionary triumph. *Trends Parasitol.* 2008; 24(10):440-8.
13. Rodríguez Pérez M, González López ME, Espinosa Triana D, Méndez Cayoll RM, Cañete Villafranca R. Conocimientos sobre parasitismo intestinal en personal médico. *Rev Cubana Med Mil.* 2014; 43(1):83-90.
14. Fernández MA, Sánchez L, Marín H, Montano I, Fonte L. Conocimientos, creencias y prácticas en relación con la amebiasis intestinal. Resultados de una encuesta aplicada a médicos de la provincia de Cienfuegos. *Rev Cubana Med Int.* 1998; 32:71-80.
15. Fonte L, Ali S, Martín D, Monzote A, Sánchez L, Sayas M. Conocimientos, percepciones y prácticas en relación con giardiasis. Resultados de una encuesta aplicada a gastroenterólogos. Ciudad de la Habana. *Rev Cubana Habanera Cienc Méd.* 2010; 9(1):107-15.
16. Martín D, Monzote A, Ali S, Sánchez L, Domenech I, Fonte O, et al. Conocimientos, percepciones y prácticas sobre giardiasis de médicos de familia de los municipios Playa, La Lisa y Marianao. *Rev Cubana de Med Gen Integr.* 2010; 26(1):52-63.
17. Martín N, Núñez FA, Amores D, Cordoví RA. Conocimientos sobre las parasitosis intestinales en personal médico y de laboratorio de Ciego de Ávila. Resultados de una intervención. *Mediciego.* 2013 [citado 2014 Sept 12]; 19(Supl 1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl1_2013/articulos/t-2.html
18. Rodríguez González DP, Zuazo Silva JL, Macola Olano S, Prieto Márquez GA. Aprendizaje y consolidación de la asignatura de microbiología y parasitología médicas en la carrera de Medicina. *Revista Haban Cienc Méd.* 2010; 9:99-106.
19. Krueger A, Schulkin J, Jones JL. Survey of obstetrician-gynecologists about giardiasis. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2007:1-6.

20. Jones JL, Schulkin J, Maguire JH. Therapy for common parasitic diseases in pregnancy in the United States: a review and a survey of obstetrician/gynecologists' level of knowledge about these diseases. *Obstet Gynecol Surv.* 2005; 60:386-93.

21. Acholonu A. Trends in teaching parasitology: the American situation. *Trends Parasitol.* 2003; (19):6-9.

22. Barnish G, Crewe W, Theakston RD. Parasitologists lost? *Trends Parasitol.* 2006; 22:454-5.

Revista Cubana de Medicina Militar. 2016; 45(1)

<http://scielo.sld.cu>

23. Bruschi F. How Parasitology is taught in medical faculties in Europe? *Parasitology, lost? Parasitol Res.* 2009; 105:1759-62.

24. Fonte L, Almannoni SA, Monzote A. Acerca de una intervención para atenuar insuficiencias cognoscitivas, percepciones incorrectas y prácticas inadecuadas en relación con giardiasis. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2010 mar [citado 2014 Nov 02];26(1):

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

21252010000100018&lng=es

ANEXOS

ANEXO 1

1- Los padres que cooperaron con el estudio tuvieron la oportunidad de informarse sobre el objetivo de la intervención, quedando claras que su participación sería voluntaria y con la posibilidad de abandonar la investigación si así lo decidieran, lo que quedó válido a través del **consentimiento informado**.

Se recogen la firma de los padres participante y firma del profesor.

Firma del participante

Firma profesor

ANEXO 2

Preguntas de la encuesta:

1-De los siguientes enunciados marca con una x cual es el concepto de parasitismo intestinal.

- a) -----son bacterias que se alojan en los pulmones.
- b) -----Son parásito que habitan en el estómago del ser humano dejando su larvas y quiste.
- c) -----El parasitismo intestinal son infecciones producidas por parásitos helmintos o protozoos cuyo hábitat naturales el aparato digestivo del hombre.

2-Marca con una x cuáles de ellos son parásitos.

- a) -----Giardia lamblia.
- b) -----Entamoeba histolytica
- c) -----Enterobius vermiculares
- d) -----Escherichia coli.
- e) -----Salmonella typhi.

3-Diga cuáles de las siguientes medidas higiénicas corresponden con las del parasitismo intestinal.

- a) -----lavado frecuente de las manos.
- b) -----Evitar fecalismo al aire libre
- c) -----Comer alimentos crudos sin lavarlos.
- d) -----Uso frecuente del calzado.
- e) -----Lavado correcto de los alimentos.

4-Diga V o F cual es el tratamiento correcto en el parasitismo intestinal por Enterobius vermiculares.

- a) -----metronidazol

b) -----a l u s i l.

c) -----c i p r o f l o x a c i n o .

d) -----s e c n i d a z o l.

e) -----m e b e n d a z o l.

f) -----p i p e r a z i n a .

5-M a r c a c o n u n a x q u e e s t u d i o s d e l a b o r a t o r i o s s e i n d i c a n f r e c u e n t e m e n t e .

a) -----H e c e s f e c a l e s .

b) -----C o p r o c u l t i v o .

c) -----c i t u r i a

d) -----e x u d a d o v a g i n a l.

e) -----h e m o g r a m a c o m p l e t o .

E S C A L A D E C A L I F I C A C I Ó N

Para la evaluación del conocimiento se dará una puntuación de 5 a cada respuesta positiva, la suma total de los ítems será en escala de 100 puntos. No se otorgará calificación a las respuestas negativas.

La calificación final se evaluará con los siguientes criterios:

Niveles de evaluación

I. Evaluación general

Adecuado: Se considera respuesta adecuada si el paciente responde de forma correcta 4 o más de los aspectos de la encuesta.

Inadecuado: Cualquier otra variante

II. Evaluación por acápites

1. Concepto de parasitismo intestinal.

Adecuado: Se considera respuesta adecuada si el paciente responde de forma correcta el inciso verdadero de la encuesta (c).

Inadecuado: Cualquier otra variante

2. tipos de parásitos que conocen.

Adecuado: Se considera respuesta adecuada si el paciente responde de forma correcta 2 o más de los incisos de la encuesta (a,b,c).

Inadecuado: Cualquier otra variante

3. Medidas higiénicas que conozcan.

Adecuado: Se considera respuesta adecuada si el paciente responde de forma correcta 3 o más de los incisos de la encuesta (a,b,c,e).

Inadecuado: Cualquier otra variante

4. Tratamientos que se utilizan.

Adecuado: Se considera respuesta adecuada si el paciente responde de forma correcta 2 o más incisos de la encuesta (a,d,e,f).

Inadecuado: Cualquier otra variante.

5. Estudios de laboratorios que con frecuencias se utilizan.

Adecuado: Se considera respuesta adecuada si el paciente responde de forma correcta 2 incisos de la encuesta (a,b)

Inadecuado: Cualquier otra variante

ANEXO 3

DISEÑO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

POLICLÍNICO DOCENTE “JOSEA. MAS NARANJO”

La estrategia de intervención consiste en el accionar a retribuir las necesidades educativas de los pacientes.

Para la ejecución de este trabajo se utilizó una intervención educativa para aplicar y elevar los conocimientos sobre el parasitismo intestinal.

Dinámica grupal con debate de situación.

- Debate y reflexión.
- Conferencia.

En cada una de las sesiones de trabajo se irán abordando los problemas identificados (una sesión para cada problema) y última se dedicará a precisar el conocimiento alcanzado por los pacientes.

CLASE No. 1 **Duración: 30 min**

Hora: 10:30am **Lugar: 1 de Enero** **Local: CMF # 18** **Asistencia: 100%**

Temática: Parasitismo intestinal.

SUMARIO: Concepto de parasitismo intestinal y principales parásitos.

Desarrollo

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. Podemos dividirlos en dos grandes grupos protozoarios y helmintos, la vía de infección más común es la digestiva y en algunos casos la cutánea. Entre los parásitos de mayor prevalencia se encuentran dentro de los protozoarios: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium* y de los helmintos: oxiuros (*Enterobius vermiculares*), *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuria*, *Ancylostoma duodenal* y *Tenia*.

¿Conocen la vía de transmisión?

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas.

Resultados de la clase.

En esta primera clase del día de hoy se presentaron el 100% de los padres se abordó sobre concepto de parasitismo intestinal y principales parásitos intestinales. Todos conocían algo de la clase, y se logró en la actividad gran motivación en ellos, en la próxima clase se abordará el cuadro clínico en general y principales causas del parasitismo intestinal.

CLASE No. 2 Duración: 30 min

Hora: 10:30am Lugar: 1 de Enero Local: CMF # 18 Asistencia: 100%

Temática: Parasitismo intestinal.

SUMARIO: Cuadro clínico en general y principales causas.

Desarrollo.

Dentro de los síntomas a nivel generalizado se pudieran exponer algunos síntomas que aquejan los pacientes con mayor frecuencia dentro de ellos se encuentran

Clínicamente por aparatos y sistemas

- Piel: "síndrome de Larva Migrans, Cutánea": dermatitis pruriginosa, transitoria y recurrente en pies y zonas interdigitales, donde penetran y se desplazan hasta alcanzar el sistema circulatorio.

- Respiratoria: como tos y expectoración, desde síntomas inespecíficos a síndrome de Löeffler

- Digestiva: dolor epigástrico, náusea, pirosis y diarrea ocasionalmente. Puede ocurrir la salida de proglótides a nivel anal con molestia y prurito perineal.

Oxiurososis- frecuentemente asintomática. Síntomas por acción mecánica (prurito o sensación de cuerpo extraño), invasión genital (vulvovaginitis), despertares nocturnos, bruxismo y enuresis nocturna o prurito nasal.

- Síndrome anémico.

-La alta incidencia y prevalencia de las parasitosis intestinales, se debe fundamentalmente a la presencia de factores económicos, sociales, culturales e higiénicos adversos en una población determinada, a la no observancia de medidas higiénicas y sanitarias generales durante la preparación de los alimentos, el uso de agua no potable, el consumo cada vez mayor de alimentos preparados fuera del hogar, no lavarse las manos después de defecar, el fecalismo al aire libre, las deficientes condiciones higiénicas en las viviendas.

Resultados de la clase.

En esta segunda clase del día de hoy se presentaron el 100% de los padres se abordó sobre síntomas frecuente sobre parasitismo intestinal y principales causas. Muchos participan con gran entusiasmo en la actividad y se logró gran motivación e ellos, en la próxima clase se abordarán las medidas higiénicas sanitarias y tratamiento, se espera igual asistencia.

CLASE No. 3

Duración: 30 min

Hora: 10:30am

Lugar: 1 de Enero

Local: CMF # 18

Asistencia: 100%

Temática: Parasitismo intestinal.

SUMARIO :

1. Medidas higiénico-sanitarias y tratamiento.

Desarrollo

La prevención y control de las parasitosis se basan en métodos tradicionales, consistentes en la adopción de medidas importantes en la profilaxis de enfermedades parasitarias: saneamiento ambiental, construcción higiénica de la vivienda humana, disposición adecuada de las excretas, uso de letrinas, suministro de agua potable, y alimentos no contaminados, campaña contra roedores, implantar costumbres de buena cocción, control de carnes en los mataderos, educación, aplicación de reglas elementales de higiene y promover el uso del calzado, entre otros.

-Dentro de los medicamentos que se utilizan en los mismos se expondrán posteriormente a modo de resumen los usados frecuentemente. Válido aclarar que cada medicamento empleado pediátricamente para cada parásito tienen su equivalente por kilogramos de peso por dosis.

Metronidazol, Tinidazol, Paromomicin, Mebendazol, Albendazol, Pamoato de pyrantel, piperazina entre otros por citar algunos.

Resultados de la clase.

En la clase del día de hoy se presentaron el 100% de los padres muchos estuvieron de acuerdo con la actividad y se logró gran motivación e ellos sobre el tema además se propusieron medidas y metas para eliminar el parasitismo intestinal.