

POLICLÍNICO CENTRO “ANTONIO MACEO”
CIEGO DE ÁVILA

Título: Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en la población adulta joven del consultorio 28 perteneciente al policlínico Centro.

Autor: Dr. Yacser Lorenzo García

Tesis para optar por el título de especialista en 1er Grado en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila
2023

POLICLÍNICO CENTRO “ANTONIO MACEO”

CIEGO DE ÁVILA

Título: Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en la población adulta joven del consultorio 28 perteneciente al policlínico Centro.

Autor: Dr. Yacser Lorenzo García

Aspirante a Médico Especialista de primer grado en Medicina General Integral.

Tutora: Dra. Niurbis Quirós Martín

Especialista de primer grado en Medicina General Integral.

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila
2023

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención para modificar conocimientos relacionados sobre parasitismo intestinal en la población adulta joven perteneciente al consultorio 28 del Policlínico Centro “Antonio Maceo” de Ciego de Ávila, mayo de 2021 a diciembre 2022. El universo de estudio está constituido por 38 pacientes. Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre el parasitismo intestinal, antes y después de la aplicación del programa educativo. Predominó el sexo masculino y los adultos jóvenes. El nivel inicial de conocimientos sobre aspectos como, los tipos de parásitos que afectan el cuerpo humano, sintomatología clínica del parasitismo intestinal y conducta a seguir ante síntomas de sospecha de parasitismo intestinal, era muy bajo. Mientras que, en el caso de los factores de riesgo del parasitismo intestinal, más de la mitad presentaban conocimientos iniciales aceptables. En todos los aspectos se logró un aumento significativo del nivel de conocimientos inicial, incluyendo en la evaluación global de conocimientos sobre parasitismo intestinal, por lo que se consideró efectiva la intervención aplicada.

Palabras claves: Parasitismo intestinal, promoción e intervención de salud, medidas higiénicas.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
▪ Resumen	
▪ Introducción	1
▪ Objetivos.....	5
▪ Marco teórico.....	6
▪ Método.....	17
▪ Análisis y discusión de los resultados.....	21
▪ Conclusiones.....	32
▪ Referencias bibliográficas.....	31
▪ Anexos	

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales son un problema de importancia al que se enfrentan las instituciones de salud pública y ambiental en los países en vías de desarrollo. Estas infecciones son generalmente subdiagnosticadas por ser asintomáticas y de curso crónico, pero representan un factor de morbilidad importante cuando se encuentra asociada a otras patologías como la anemia, retardo en el crecimiento y desarrollo cognitivo ¹.

El parasitismo es un tipo de simbiosis, donde uno de los organismos, denominado el parásito, es más pequeño que el hospedero, del cual el parásito es fisiológica y metabólicamente dependiente parte o durante toda su vida, así mismo el hospedador brinda un hábitat para su desarrollo. Por definición, el resultado de ésta interacción puede causar daños medibles o no al huésped ¹.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi dos tercios partes de la población mundial está infectada con algún tipo de parásito intestinal, entre ellas destacan la *Ascaris lumbricoides* y *Giardia lamblia*; infecciones que tienen la tasa más alta entre todas las clases ².

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, América Central, América del Sur. Se estima que alrededor de 1000 000 000 millones de personas en el mundo están afectados por Ascariosis, 400 000 000 millones por Ancilostomídeos y 100 000 000 por Enterobiosis ^{2,3}.

Las enteroparasitosis tienen una alta prevalencia, sobre todo en las áreas rurales de los países con clima tropical. La insuficiente atención de algunas de estas enfermedades por parte de los gobiernos y de las organizaciones de salud ha causado su incremento, fundamentalmente en las poblaciones pobres de los países de Asia, África y América del Sur ^{2,3}.

La prevalencia de las parasitosis intestinales en Perú, según datos de estudios realizados en las regiones de la costa, sierra y selva, varía de 80.7% 64%,

61.50% respectivamente, reportando principalmente frecuencias mayores de protozoario que helmintos ⁴.

En países en vías de desarrollo tropicales y subtropicales, las malas condiciones higiénicas, la difícil acceso a los servicios de salud privadas y del estado, la baja calidad de educación sanitaria de la población, el deficiente saneamiento ambiental directamente con la presentación, mantención y diseminación de enfermedades parasitarias intestinales y las condiciones socioeconómicas propias de cada región están asociados. Los protozoos más comunes como *Blastocystis* sp., *Entamoeba* sp. y *Giardia lamblia* pueden ocasionar diarreas, este último está asociado a la desnutrición. Algunas parasitosis como las geohelmintiasis provocan anemia crónica, lento crecimiento y retraso en el desarrollo escolar; estas complicaciones son capaces de originar afectaciones económicas y psico-sociales que repercuten en la calidad de vida de los pacientes ²⁻⁴.

La incidencia e intensidad de los síntomas y signos que estas afecciones provocan son mayores en los niños debido a la deficiencia de inmunidad, así como a las diferencias de los comportamientos y hábitos que se presentan en estas edades, por esta razón la mayoría de los estudios incluyen a este grupo poblacional; sin embargo, existen factores que nos hacen detener la mirada en la población adulta, uno de ellos es el incremento de la epidemia del VIH , que trae aparejado aumento de la frecuencia de parásitos oportunistas como *Strongyloides stercoralis* y los coccidios; el otro, el envejecimiento de la población cubana, identificada como una de las poblaciones más longevas de Latinoamérica ^{5,6}.

Las enfermedades parasitarias pueden adquirirse de muchas formas, tales como la ingesta de alimentos o agua contaminada (como la fascioliasis o la teniasis), por la picadura de un insecto (como la malaria o la enfermedad del sueño) o por contacto sexual (como las ladillas), y pueden causar desde molestias leves hasta la muerte. Tradicionalmente son enfermedades asociadas a un bajo grado de desarrollo, malas condiciones higiénico-sanitarias y determinadas condiciones ecológicas ⁷⁻⁹.

Entre los factores que favorecen la difusión y perpetuación parasitaria se cuentan la contaminación fecal del suelo, el saneamiento ambiental deficiente,

el clima, factores socioeconómicos y culturales; y la susceptibilidad del huésped, determinada por los factores inmunitarios, genéticos y nutricionales de cada persona. Los elementos de saneamiento ambiental, como el agua potable, la eliminación de excretas, basuras y desperdicios, los rellenos sanitarios y el tratamiento de la basura, influyen en la prevalencia de parasitosis ⁷⁻⁹.

Según datos proporcionados por la OMS, son los alimentos insalubres (aquellos que tienen una carga microbiana no apta para su consumo), los que se relacionados con más de 200 enfermedades entre ellas las parasitarias, que causan incluso la muerte en la mayoría niños ^{2,3}.

El cambio demográfico que viene experimentando este grupo poblacional en Cuba pudiera influir en el estado de salud de la población, puesto que directa o indirectamente, la edad trae como consecuencia el deterioro del sistema inmune debido a las enfermedades asociadas al envejecimiento ^{10,11}.

Antes de 1959, el parasitismo constituía en Cuba una importante causa de morbilidad y mortalidad; y aunque la primera obra que trataba sobre esta afección se publicó en 1914, no fue hasta 1938 cuando Kourí, Calvo y Basnuevo comunicaron las estadísticas más relevantes hasta esa fecha. En estudios realizados en nuestro país se ha demostrado que el 2,2% de los estudiados estaban parasitados, citando con más frecuencia *Giardia lamblia*, *Enterobius vermiculares* y *Entoameba histolytica* a partir del tercer año de vida. Además se demostró una mayor frecuencia de infección por parásitos intestinales entre los que viven en zona rurales tomaban agua de río, defecaban al aire libre, esto sugiere que a pesar del conocimiento existente sobre los factores epidemiológicos y de riesgo la parasitosis intestinal continua incidiendo en la población infantil ¹²⁻¹⁴.

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 ^{15,16}.

Identificar cuáles son los factores asociados a la presentación de parasitismo intestinal en la zona y la población en estudio, así como la frecuencia de infección y agentes parasitarios permitirá plantear medidas sanitarias para el

control y prevenciones acordes a la realidad de la zona que permitirá disminuir la frecuencia de presentación de estas patologías. Ya que son escasas las investigaciones sobre parasitismo intestinal que incluyen a la población adulta joven en Cuba, el propósito del presente trabajo es evaluar la efectividad de un programa de intervención para elevar conocimientos relacionados con el parasitismo intestinal en la población adulta joven perteneciente al consultorio 28 del policlínico Centro “Antonio Maceo” de Ciego de Ávila.

Problema: ¿Cómo elevar el nivel de conocimientos sobre el parasitismo intestinal en la población adulta joven perteneciente al consultorio 28 del Policlínico Centro “Antonio Maceo” de Ciego de Ávila?

OBJETIVOS

Objetivo General: Evaluar la efectividad de un programa de intervención de conocimientos relacionados sobre parasitismo intestinal en la población adulta joven perteneciente al consultorio 28 del Policlínico Centro “Antonio Maceo” de Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la muestra según algunas variables sociodemográficas en la población de estudio.
2. Determinar el nivel de conocimientos en el adulto joven sobre parasitismo intestinal.
3. Aplicar una estrategia de intervención diseñada al efecto.
4. Evaluar el nivel de conocimientos después de la intervención.

MARCO TEÓRICO

Las parasitosis intestinales constituyen un numeroso grupo de enfermedades enormemente difundidas por todo el mundo especialmente en los países subdesarrollados. Su importancia patológica es desigual pues al lado de algunos como la oxiuriasis que solo ocasionan molestias leves, existen otros que pueden causar trastornos muy graves ¹².

Conceptualmente el parasitismo intestinal es considerado como un conjunto de enfermedades producidas por el contacto directo del ser humano con los parásitos, que van a producir lesiones anatomofisiológicas en el tracto intestinal lugar que va a vivir para su anidación y desarrollo posterior. En la actualidad numerosos autores prefieren emitir el término de parasitismo intestinal y sustituirlo por el de enfermedades causadas por protozoarios y helmintos¹².

Se llama parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación se distinguen dos factores biológicos: el parásito y el huésped. El parásito vive a expensas de la otra especie a la que se le denomina huésped ¹².

Cada año, se producen cerca de 65 000 muertes directamente atribuibles a infecciones por ancylostomídeos y otras 60 000 por *Áscaris lumbricoides*. *Entamoeba histolytica*, el agente causal de la amebiasis, se estima que cause enfermedad severa en 48 millones de personas, matando cada año 70 mil individuos a escala mundial ³.

El parásito compete por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped, o como el caso del anquilostoma, éste se nutre de la sangre del huésped, adhiriéndose a las paredes del intestino. El parasitismo intestinal es en su sentido más amplio un tipo de vida dependiente y especializada que incluye a todos los agentes infecciosos aunque el término parásito se ha utilizado históricamente para referirse solo a aquellos organismos infecciosos que pertenecen al reino animal, ejemplo Protozoos y Helmintos ¹⁵.

Los efectos del huésped para contrarrestar los parásitos internos pueden ser de naturaleza mecánica tales como fagocitosis o el empleo de una cubierta del pigmento de melanina alrededor del parásito; o más estrictamente de naturaleza química, tales como: la acción de los anticuerpos. Los efectos del

parasitismo sobre el huésped dependen de muchos factores: edad, dieta, factores genéticos y susceptibilidad del huésped; son importantes por ejemplo y evidentemente también lo son el tamaño, número y virulencia de los parásitos, su motilidad, migración y métodos de alimentación, así como en el órgano en la cual vive los parásitos ¹⁵.

La toxina “ascaron” ha sido aislada del gusano redondo Áscaris por investigadores japoneses. Esta toxina ocasiona síntomas alérgicos en el hombre especialmente en los niños y puede ser la toxina responsable de los cambios patológicos en el sistema nervioso central. Los gusanos y protozoarios son frecuentemente la causa de graves estados alérgicos y su toxina pueden incluso ser transportada por la leche materna en los lactantes ¹⁶.

La prevención de cualquier enfermedad infecciosa exige que se interrumpa su ciclo de transmisión. Las enfermedades relacionadas con el agua o con el saneamiento pueden tener ciclos de transmisión complejos o diversos. Cuando se trata de ciclos complejos, puede producirse un ciclo evolutivo en uno o dos huéspedes intermediarios específicos antes de que el agente patógeno llegue a ser infeccioso para el ser humano ¹⁷.

El control de los parásitos intestinales se basa en la utilización de saneamientos básicos, consumo de agua potable, medidas preventivas de higiene, información y educación sobre el problema de parasitosis. En nuestro país al igual que los países sub desarrollados, los parásitos afectan a la población infantil menores de 5 años, se reporta que las regiones con mayor prevalencia de parasitosis se encuentran en las regiones de la selva y sierra ¹⁷.

Para evitar por completo las enfermedades será preciso proceder a intervenciones múltiples. La higiene personal tiene así mismo, gran importancia en la lucha contra los parásitos. Evidentemente un buen sistema de abastecimiento de agua, aumenta en gran medida las posibilidades de mantener una higiene personal y doméstica satisfactoria ¹⁷.

Como los gérmenes responsables de la mayor parte de las enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento se encuentra en las heces de personas infectadas, es de fundamental importancia la evacuación de las excretas ¹⁷.

Las parasitosis que afectan al intestino corresponden a organismos unicelulares como las amebas y giardias o multicelulares como son los helmintos. La afección más grave es causada por la *Entamoeba histolytica*. Algunas parasitosis por helmintos son también agresivas, como sucede con las uncinarias que provocan anemia crónica intensa. Sin embargo, un gran número de parasitosis intestinal pasa asintomática o con pocas manifestaciones ¹⁷.

Las parasitosis intestinales, como las infecciones del tubo digestivo, se relacionan estrechamente con el nivel sanitario de la población, sus hábitos higiénicos y alimentarios, el empleo de agua potable y de sistemas adecuados de eliminación de las heces ¹⁷.

Son padecimientos muy frecuentes en todo el mundo, afectan tanto a niños como adultos. Su diagnóstico y tratamiento son relativamente fáciles, aunque su prevención y eliminación no lo son tanto. El médico general tiene la responsabilidad de que una vez detectado un caso de parasitosis intestinal en una familia, establezca educación para la salud que permita proteger a los demás miembros y evitar que el enfermo se reinfecte, en muchas ocasiones la afección abarca a todos los miembros del grupo familiar ¹⁷.

Los efectos de las infecciones dependen de diversos factores, donde se destacan la edad de la persona, la intensidad de la infección, frecuencia de las reinfecciones, de su estado nutricional y las condiciones sanitarias donde vive. Estas afecciones se manifiestan, a menudo, interrelacionadas como puede ser la desnutrición, provocadas por la acción directa del parásito en el organismo y por la diarrea. Otras afecciones que también se presentan son la malabsorción, la anemia por deficiencia de hierro, la avitaminosis entre otras ¹⁸⁻²⁰.

Las enteroparasitosis pueden transcurrir durante largo tiempo asintomáticas sin diagnosticar, pero también pueden llegar a provocar cuadros digestivos, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo en los niños, la reducción de la actividad física y la afectación del desarrollo educacional son algunas de las manifestaciones serias de estas infecciones ¹⁸⁻²⁰.

El comportamiento humano tiene gran importancia en la transmisión de las infecciones intestinales por parásitos, por lo tanto el éxito de las medidas de

control que se implementen dependerá en gran medida de la modificación que se obtenga de los hábitos en el sentido de promover la salud y no contribuir a deteriorarla ¹⁸⁻²⁰.

Manifestaciones clínicas.

Las manifestaciones clínicas que produce va desde infecciones leves o pueden cursar asintomáticas hasta cuadro disentérico en niños con alta infección (Dolor abdominal a tipo cólico, diarreas con moco y sangre, pujos y tenesmos), puede aparecer prolapso rectal, en los casos crónicos: enflaquecimiento, anemia, retardo del crecimiento y desarrollo ponderoestatural ²¹⁻²³.

El diagnóstico se realiza microscópicamente por la identificación de los gusanos adultos y microscópicamente por el examen directo- observación de huevos ²¹⁻²³.

La Ancylostomosis, es la infección del hombre por *Necator Americanus* y *Ancylostoma duodenale*, es considerada una de las principales parasitosis intestinales, por la mayor sintomatología que puede causar y por la repercusión sobre la economía, al disminuir el rendimiento laboral de los paciente afectados. Parasitosis presente en muchas partes del mundo, fundamentalmente en países en desarrollo donde representan un problema de salud pública ²¹⁻²³.

Las personas quedan infectadas con estos parásitos al penetrar las larvas filariformes L3 por la zona de piel expuesta al suelo contaminado. Los lugares más frecuentes son los pies, las manos y la región glútea ²¹⁻²³.

Las manifestaciones clínicas están dadas por la dermatitis que se produce por la penetración de las larvas a través de la piel, donde aparece eritema, edema, pápulas, vesículas, y puede infectarse secundariamente ²¹⁻²³.

Cuando las larvas llegan a los pulmones pueden ocasionar pequeñas hemorragias por ruptura de los capilares e inflamación. Puede semejarse a estado gripal o dar un Síndrome de Loeffler ²¹⁻²³.

Al fijarse a la mucosa intestinal causan lesión inflamatoria y mecánica, produciéndose pérdida de sangre debido a succión y hemorragia, esto trae consigo un síndrome anémico crónico que se caracteriza por disnea, cefalea,

fatiga y cansancio fácil. Hay anemia microcítica e hipocrómica por déficit de Hierro y en casos intensos hipoalbuminemia, edemas y descompensación cardiaca. Puede aparecer retardo del desarrollo mental, físico, sexual y alteraciones de la conducta. El diagnóstico de certeza se realiza por el hallazgo de los huevos en las heces ²¹⁻²³.

La Strongiloidosis es la infección del hombre por *Strongyloides stercoralis*. Junto a ascariosis, tricocefalosis, Ancylostomosis constituyen el grupo de nematodiasis intestinales transmitidas por la tierra, con gran importancia en las zonas tropicales y subtropicales con una alta lluviosidad. Se encuentra con mayor frecuencia en áreas rurales, instituciones cerradas y grupos socioeconómicos bajos ^{24,25}.

El *Strongyloides stercoralis* habita en el Intestino delgado, su forma Infectante es las larvas filariformes no envainadas que penetran a través de la piel ^{24,25}.

Las manifestaciones clínicas se producen al pasar por las distintas etapas de invasión al organismo humano se corresponden a cuadros patológicos diferentes: invasión cutánea, paso por los pulmones, establecimiento en el intestino e invasión a otros órganos ^{24,25}.

Dentro del cuadro clínico podemos encontrar, lesiones cutáneas: Dermatitis pruriginosa o lesiones urticariformes de tipo alérgico, la parte más afectada son los pies, estas lesiones pueden infectarse secundariamente. Durante su paso por el pulmón, aparecen las neumonitis con tos, expectoración, sibilancias y fiebre. En casos más intensos bronquitis, acompañado de leucocitosis y eosinofilia. (S. de Loeffler) ^{24,25}.

Puede dar lugar a una Strongiloidiasis pulmonar, con bronconeumonía, disnea, hemoptisis y expectoración intensa. Asociado al síndrome de hiperinfección o auto infección en pacientes inmunosuprimidos. A nivel intestinal, signos de duodenitis crónica con dolor epigástrico agudo, con sensación de ardor o punzada, epigastralgia, náuseas, diarreas, eosinofilia ^{24,25}.

En casos graves diarreas profusas, enteropatía perdedora de proteínas, hipoalbuminemia, edemas, trastornos de la coagulación y síndrome de malaabsorción. Se ha observado diarrea con moco, pus y sangre, íleo paralítico, cuadros obstructivos, obstrucción biliar, del colédoco, pancreatitis,

apendicitis y perforación como complicaciones en este tipo de pacientes inmunosuprimidos ^{24,25}.

El diagnóstico de certeza se realiza por el hallazgo de larvas L1 (rhabditiformes) en las heces, líquido duodenal, esputo o tejidos. Los parásitos más frecuentes en esta área son la *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* y *Enterobius vermicularis* ^{24,25}.

La amebiasis intestinal es una parasitosis provocada la *Entamoeba histolytica*, es un Protozoo que se encuentra frecuentemente en el intestino del humano, considerado como la única especie patógena dentro de las amebas parásitas que afectan este sistema. La forma infestante para el hombre es el quiste tetranucleado, el cual se ingiere a través del agua o alimentos contaminados ^{24,25}.

Los reservorios son animales como, ratas, perros, cerdos y algunos primates, pero el hombre es el principal reservorio y el único epidemiológicamente importante ²⁶.

Este parásito conocido como amebas, que produce la enfermedad conocida como amebiasis o disentería, además puede vivir como comensal en la luz del intestino grueso sin provocar manifestaciones clínicas. Viven en aguas estancadas, charcos, lagunas y pozos de agua y debajo de las hojas en estado de descomposición. Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria, contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los quistes del parásito. Los quistes depositados en el suelo contaminan el agua, las frutas y las verduras. También pueden transmitirse por las moscas o las manos sucias de los manipuladores de alimentos. Cuando las personas toman agua sin hervir, o ingieren alimentos contaminados sin lavar. Las amebas ingeridas pasan al intestino grueso, donde se desarrollan. En algunos casos la amebiasis puede provocar malestar y diarrea alternada con estreñimiento, también puede causar disentería, es decir diarrea dolorosa con salida de sangre y moco en abundancia ²⁶.

Las amebas pueden entrar en la corriente sanguínea, introducir infecciones en el hígado, pulmones, el cerebro y salida de úlceras en la cara, también puede producir anemia ²⁶.

La amebiasis intestinal sintomática es más frecuente en niños menores de 5 años, tres son los síntomas más frecuentes, cólicos intestinales, diarreas mucosanguinolentas y tenesmo rectal. La amebiasis intestinal asintomático, en sentido estricto es la forma de esta parasitosis frecuentes en individuos que, sin tener manifestaciones clínicas atribuibles a enfermedad amibiana eliminan en sus heces quistes o trofozoitos de *E. histolytica* ²⁷⁻³⁰.

A pesar de la exposición frecuente a este parásito no se ha visto que el hombre cree resistencia a las reinfecciones por este microorganismo. Todos los individuos portadores de *E. histolytica* no desarrollan manifestaciones clínicas, una gran parte se mantienen como portadores sanos. Existe una interacción entre la virulencia del parásito y las defensas del huésped que condicionan esta situación. A lo largo de los años se han manejado tres hipótesis principales para explicar el fenómeno de la infección por *E. histolytica* ²⁷⁻³⁰.

El diagnóstico de Amebiasis se sospecha ante la presencia de síntomas y elementos epidemiológicos característicos de la enfermedad, sin embargo su diagnóstico definitivo se establece por la identificación del parásito en cualquiera de sus formas parasitarias ²⁷⁻³⁰.

La giardiasis es reconocida actualmente como una infección intestinal importante en muchas partes del mundo, el agente causal es la *Giardia lamblia*, es el protozoo más frecuente identificado en la población cubana y su mayor prevalencia es en la edad pediátrica ²⁷⁻³⁰.

En Cuba la giardiasis aparece como el parasitismo más frecuente tanto en la población adulta como en la infantil y se plantea una mayor morbilidad en el sexo masculino ²⁸.

Los brotes de *Giardia* pueden ocurrir en las comunidades tanto de los países desarrollados como países en desarrollo, donde los suministros de agua han sido contaminados con aguas no tratadas ³¹⁻³³.

Se puede contraer al beber agua de los lagos o corrientes donde habitan animales como los castores y ratas almizcleras o animales domésticos como las ovejas, que han causado la contaminación. También se propaga por contacto directo de una persona a otra, lo que ha causado brotes en instituciones como las guarderías ³¹⁻³³.

Los viajeros en todo el mundo están en riesgo de contraer la infección. Los excursionistas y caminantes están en riesgo si beben aguas no tratadas provenientes de arroyos y lagos. Otros factores de riesgo incluyen ³¹⁻³³:

- * Exposición a un miembro de la familia con giardiasis
- * Exposición en instituciones como guarderías o asilos de ancianos
- * Sexo anal sin protección

Entre las manifestaciones clínicas tenemos su frecuente asociación con cuadros de diarreas, síndrome de mala absorción y constituyen una afección que tienen una alta morbilidad y mortalidad en los países subdesarrollados donde representan un gran problema de salud ³¹⁻³³.

El estudio clínico epidemiológico de esta parasitosis ha demostrado la importancia que tienen los factores de riesgo en la transmisión de esta afección y se considera entre las más importantes el contacto de persona a persona que manipule los objetos contaminados con quistes, mecanismo fecal oral, por el agua no hervida, por alimentos y vegetales mal lavados, por la presencia de vectores mecánicos y presencia de animales domésticos ³¹⁻³³.

Los esfuerzos de la Salud Pública para controlar la infección por giardia se han visto obstaculizada por la falta de conocimientos acerca de la biología, la historia natural, la ecología y la transmisión del microorganismo, los factores de riesgo en diferentes condiciones, y de las respuestas clínicas e inmunitarias de la infección en el hospedero humano ³¹⁻³³.

El diagnóstico convencional se realiza por el exámen microscópico a las heces fecales para determinar la presencia de quistes y trofozoito, esta última más frecuente en heces diarreicas ³¹⁻³³.

El *Enterobius vermicularis* (Oxiuros) es un helminto que es más frecuente en niños que en adultos, de muy alta distribución en el mundo y con gran tendencia a diseminarse de persona a persona. La elevada frecuencia se justifica por las especiales condiciones de su ciclo biológico, que favorece las reinfecciones, a pesar de tratamientos correctos, igualmente contribuye a su gran difusión el hecho de cursar a menudo de manera asintomático y el olvido

de las medidas de higiene general, fundamentales para conseguir la curación. Considerado más como molestia que como enfermedad ³⁴⁻³⁸.

La infestación se produce generalmente por ingestión de huevos fecundados. El mecanismo comida-mano-boca es el principal en la transmisión, la auto infección ocurre cuando el paciente se rasca, quedan los huevos debajo de las uñas y estos son llevados a la boca por introducirse las manos en ellas, chuparse los dedos, comerse las uñas o por ingestión de algún alimento sin embargo existe la probabilidad a través de una infestación retrógrada a partir de la mucosa anal, así como también por medio de los alimentos, ropa sucia, su especial modo de propagación y las amplias vías de difusión explican la frecuencia parasitación de todos los miembros de la familia, por lo que hay que tenerlo en cuenta a la hora del tratamiento ³⁴⁻³⁸.

La prevención de éstas enfermedades infecciosas además del tratamiento farmacológico, radica principalmente en la interrupción de la transmisión, es decir interrumpir el ciclo biológico. El conocimiento de la frecuencia de especies parasitarias y los factores de riesgo. Los factores que favorecen la transmisión pueden resumirse en: ubicación geográfica, costumbres familiares como la defecación al aire libre, consumo agua hervida, tenencia de animales con poco control veterinario entre otros ³⁹.

Como bases teóricas de la Intervenciones Educativa de Salud, según Organización Panamericana de la Salud se estableció una conferencia internacional de atención fundamental de salud con el objetivo de plasmar promoción de la salud y dentro de ellas se encuentra las actividades de intervención educativa de salud, las cuales se sigue brindando hasta la actualidad con mucho énfasis en el primer nivel de atención ³⁹. Leguia ⁴⁰, aporta con su estudio de intervención educativa de salud haciendo referencia que son estas una pieza fundamental en la salud porque mediante ellas se informa se motiva a la comunidad a optar y mantener prácticas y estilos de vida saludable dando cambios importantes en beneficio personal y ambiental.

El Manual de Educación Educativa ⁴¹, señala que la intervención educativa de salud es el desarrollo de un conjunto de actividades de característica motivacional, metodológico pedagógico y de evaluación se comparten a la población tomando en cuenta las faltas de las personas familias o comunidad

pueden ser de manera formal e informal se ejecutan permanentemente teniendo como objetivo mejorar hábitos de estilos de vida saludable, garantizar el correcto uso de suministro de agua y exclusión de excretas y motivar una organización comunal activa que esté vigilante el cuidado de su salud.

Dentro de las dimensiones tenemos la Prevención Primaria según Egger et al.⁴², está encaminada a minimizar los factores de riesgos y la aparición de enfermedades como la de parasitosis intestinal por lo que un buen programa de intervención educativa de salud se logrará concientizar a las personas en considerando en las intervenciones educativa de salud para la prevención de la infección parasitaria en los niños como lavarse las manos, consumir de agua segura, uso constante letrinas para eliminar excretas, lavar los alimentos y prepararlos correctamente, eliminar basuras y buena crianza de animales como se plantea en el estudio de Cuba y Culqui²⁵.

El lavado de manos debe estar presente en toda la población utilizando agua y jabón y una frotación rigurosa para remover la flora transitoria y mecánica de la suciedad a un 80% común con duración no menor de 20 segundos para evitar la propagación de los microbios.

El consumir de agua segura, el agua es un recurso esencial para la vida y el 70 y 80% de nuestro peso corporal lo constituye agua, pero debemos consumirla de manera segura utilizando formas caseras para lograrlo como hervirla, uso de gotas de lejía, sedimentación, filtración, energía solar^{2,3}.

La eliminación de excretas según la Organización Mundial de la Salud², nos dice que se puede realizar a través de construcción de letrinas con alcantarillado o pozo séptico deben ubicarse retiradas del domicilio y con buena ventilación y luz solar que garantiza la disminución de contaminar el ambiente como es el suelo, aire y agua, debemos limpiarlas dos veces a la semana y echar ceniza de fogón para evitar los malos olores y muy importante que cuando nuestros menores hijos los acompañemos para apoyar en su lavado de manos y así evitaremos algunas enfermedades⁴²⁻⁴⁴.

La preparación de alimentos limpios según la Organización Panamericana de Salud²⁹, manifiesta que todo manipulador de alimentos debe estar lavada las manos con abundante agua y jabón además debe gozar de óptimo estado de

salud evitando contaminar los alimentos, los mismos que deben estar lavados y bien cocidos antes de ser ingeridos ⁴²⁻⁴⁴.

Eliminar la basura, es importante seleccionar en residuos orgánicos como cáscaras de frutas verduras que servirán de abono a las plantas, y orgánicos contaminantes animales muertos enterrarlos para evitar enfermedades, los residuos inorgánicos son aquellos que no se descomponen fácilmente o depende del lugar donde se encuentren aquí tenemos latas de productos envasados, vidrios, fierros malogrados entre otros, aquí conocemos un poco de la cuatro r, rehusar en algo que nos parezca, reducir compras de cosas que no usamos, rechazar quemar las que no se harán contaminan el ambiente, reciclar para ser vendidos a empresas y les den nuevo procesamiento ⁴²⁻⁴⁴.

Y, la crianza de animales, se debe mantenerlos con las cinco libertades: bien alimentados, ambientes adecuados higiénicos, libres de peligros, cumplir con sus vacunas evitando infecciones virales o bacterianas y que puedan expresarse cómodamente ⁴²⁻⁴⁴.

Hipótesis: El diseño y aplicación de una propuesta de intervención, pudiera modificar el nivel de conocimientos sobre el parasitismo intestinal en la población adulta joven perteneciente al consultorio 28 del Policlínico Centro “Antonio Maceo” de Ciego de Ávila.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención sobre parasitismo intestinal en la población adulta joven perteneciente al consultorio 28 del Policlínico Centro “Antonio Maceo” de Ciego de Ávila, mayo de 2021 a diciembre del 2022.

Universo y muestra

El universo de estudio está constituido por 38 pacientes con antecedentes de haber padecido parasitismo intestinal, perteneciente al consultorio 28 del área de salud de referencia, en la fecha antes referida. Se trabajó con la totalidad de los pacientes del universo por cumplir con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

1. Participantes que han aceptado participar en el estudio y firmen el consentimiento informado (ver anexo I).

Criterios de exclusión:

1. Residentes temporales en el área de salud.
2. Participantes que presenten algún impedimento físico o mental que les impida responder a las preguntas de la investigación.

Criterios de Salida:

1. Abandono por decisión propia.

Métodos de obtención de información

Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario (ver anexo II), fuente de información primaria de la investigación, aplicada un antes y después; creada por el autor y aprobada por criterio de expertos del servicio de Medicina General Integral de la policlínica de referencia.

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó el cuestionario inicialmente, luego se aplicó la estrategia de intervención educativa (ver anexo III), diseñada para elevar el nivel de conocimientos relacionados con parasitismo en la muestra de estudio; luego de esto se aplicó

el cuestionario, después de concluida la intervención, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos.

Aplicación de la estrategia educativa: consta de las siguientes etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

Etapas diagnóstica: los conocimientos sobre parasitismo intestinal fueron identificados utilizando un cuestionario y sobre las necesidades educativas se elaboró el Programa de Intervención Educativa.

Etapas de intervención propiamente dicha: la muestra se dividió en 2 grupos de 19 adultos jóvenes. La intervención se planificó para impartirla en un período de 2 meses, y para ello se desarrollarán 8 sesiones de trabajo, con una frecuencia de una vez por semana para cada grupo sujetos. Cada encuentro incluyó conferencias y técnicas participativas.

Etapas de evaluación: se aplicó el mismo cuestionario inicial y evaluaron bajo los principios de esta.

Se utilizó una complementación de la metodología cualitativa y cuantitativa a la luz del materialismo dialéctico.

Métodos del nivel teórico:

- **Histórico-Lógico:** Se utilizó para conocer el desarrollo histórico del tema de investigación y así poder argumentar acerca del estado actual del mismo. Además para lograr un acercamiento al conocimiento sobre el tema en el grupo de estudio, y cómo se han comportado las estadísticas de este problema de salud en los últimos años en el mundo, Cuba y Ciego de Ávila.
- **Analítico-Sintético:** Se analizó, comparó y confrontó las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se puede conocer que existen factores que condicionan la poca orientación de la familia y la escuela en diferentes temas relacionados con el parasitismo intestinal y su prevención en la comunidad. En la síntesis se unifican los resultados obtenidos de las diferentes fuentes para llegar a conclusiones.
- **Inductivo-Deductivo:** En función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.

- **Modelación:** Este permitió modelar, a partir de los elementos teóricos, metodológicos y los datos empíricos obtenidos durante el proceso investigativo, la propuesta de intervención educativa con acciones preventivas para la familia, dirigida por el equipo básico de salud para prevenir este flagelo en los pacientes del área de salud en estudio.

Métodos del nivel empírico:

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.

La encuesta es un procedimiento utilizado en la investigación de mercados para obtener información mediante preguntas dirigidas a una muestra de individuos representativa de la población o universo de forma que las conclusiones que se obtengan puedan generalizarse al conjunto de la población siguiendo los principios básicos de la inferencia estadística, ya que la encuesta se basa en el método inductivo, es decir, a partir de un número suficiente de datos podemos obtener conclusiones a nivel general.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	De 20 a 24 años De 25 a 30 años Más de 30 años	Según años cumplidos.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Nivel de conocimientos	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Según aplicación del cuestionario sobre factores de riesgo de parasitismo intestinal antes y después (ver anexo II)	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 frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre el parasitismo intestinal, antes y después de la aplicación del programa educativo.

Aspectos éticos

Esta investigación se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

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, con el uso de códigos de identificación. 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 y oportuna 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 edad y sexo. Ciego de Ávila. 2023.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
De 20 a 24 años	7	21,9	3	50,0	10	26,3
De 25 a 30 años	14	43,8	2	33,3	16	42,1
Más de 30 años	11	34,4	1	16,7	12	31,6
Total	32	100,0	6	100,0	38	100,0

Fuente: encuesta

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según el sexo biológico de pertenencia y las edades agrupadas en rangos.

Se pudo observar que predominaron los masculinos con 32 de ellos en comparación con las 6 féminas del estudio, además se trabajó principalmente con adultos jóvenes, 16 de ellos entre 25 y 30 años para el 42,1 % del total, siendo mayoría también entre los varones entre los que se presentaron 14 para el 43,8 % de estos, mientras que entre las mujeres predominaron las edades entre 20 y 24 años con 3 para el 50,0 % de ellas.

En un estudio similar, Hernández Machín ⁴⁵, refiere que con relación a los parámetro de edad analizando en el total de muestra se evidencio que en primer lugar donde la mayor cantidad de madres de niños menores de cinco años estaba entre 20 y 24 años, seguidos por las de 30-34, lo cual coincide con este aspecto con lo encontrado por otros investigadores de Centroamérica y el Caribe ³⁸⁻⁴⁰.

En un estudio realizado en Guantánamo, Cuba por Matos Ortiz ⁴⁶, esta refiere que en la distribución de los participantes por grupo de edades y sexo, la mayoría se encontró en el grupo de edades de 20 a 29 años (47.5 %) y predominó el sexo femenino (60.0 %). Se conoce que las féminas muestran mayor preocupación por los temas de salud, ya que solicitan más atención médica en este sentido y son las que acompañan a sus hijos cuando estos necesitan atención médica.

Tabla 2. Participantes según nivel de conocimiento sobre los tipos de parásitos que afectan el cuerpo humano y momento evaluado.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	2	5,3	20	52,6
Inadecuado	36	94,7	18	47,4
Total	38	100,0	38	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,000$

La tabla 2 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre los tipos de parásitos que afectan el cuerpo humano, evaluado antes y después del programa capacitante.

Se pudo observar que en la evaluación inicial, solo 2 personas respondieron adecuadamente la interrogante sobre este tema, para un escaso 5,3 % de la muestra, mientras 36 de ellos (94,7 %), expresaban serias dificultades para identificar las respuestas correctas.

Al finalizar la intervención capacitante, 20 de los participantes en el estudio (52,6 %), fueron capaces de identificar los tipos de parásitos que afectan el cuerpo humano, por lo que la intervención resultó en un cambio porcentual significativamente positivo entre los dos momentos evaluados, atendiendo al resultado de la prueba estadística empleada.

Matos Ortiz ⁴⁶, muestra el conocimiento sobre los tipos de parásitos en la población de estudio de su intervención, evidenciando que existe poco conocimiento, pues 22 de los participantes fueron evaluados en esta categoría (55 %) y solo 1 de ellos presentaba buen nivel de conocimiento. Después de la intervención el 100 % de la muestra alcanzó la categoría de bueno.

Tabla 3. Participantes según nivel de conocimiento sobre la sintomatología clínica del parasitismo intestinal y momento evaluado.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	11	28,9	30	78,9
Inadecuado	27	71,1	8	21,1
Total	38	100,0	38	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,000$

La tabla 3 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre la sintomatología clínica del parasitismo intestinal, evaluado antes y después de aplicar la intervención capacitante.

Se pudo observar que antes de aplicar la mencionada intervención, 11 participantes, para un 28,9 % del total, presentaban conocimientos considerados adecuados por la clave de calificación utilizada, mientras 27, no respondían adecuadamente los ítems consignados para un 71,1 % del total.

Al aplicar el cuestionario por segunda vez, ya un tiempo prudencial después de terminado el programa de intervención, 30 personas (78,9 %), respondieron adecuadamente sobre sintomatología clínica del parasitismo intestinal con un cambio positivo y significativo en el nivel de conocimientos de los participantes.

Matos Ortiz ⁴⁶, refiere que en relación al conocimiento acerca de las manifestaciones clínicas de las parasitosis intestinales antes y después de la intervención, se obtuvo un porcentaje de variación, pues la encuesta inicial reveló que solo el 22.5 % de los encuestados tenía un buen nivel de conocimiento y después de aplicado el programa en el 97.5 % la respuesta fue buena.

Tabla 4. Participantes según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del parasitismo intestinal y momento evaluado.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	23	60,5	35	92,1
Inadecuado	15	39,5	3	7,9
Total	38	100,0	38	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,000$

La tabla 4 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del parasitismo intestinal, evaluado antes y después de la intervención.

Se observó que en la evaluación inicial realizada al comienzo de la investigación con fines diagnósticos, solo 23 de los participantes indicaban los ítems correctos del cuestionario para este tema (60,5 %), mientras 15 (39,5 %), no demostraban conocimientos suficientes para el mismo.

Una vez concluido el programa educativo y pasado un tiempo prudencial, se aplica nuevamente el cuestionario con un resultado positivo de 35 participantes (92,1 %), que respondieron los ítems adecuados, modificación que resultó significativa al analizarla con la prueba de McNemar que presentó un resultado muy inferior a 0,05.

Gallego J ⁴⁷, Refiere que acerca del conocimiento de los síntomas de las parasitosis intestinales antes y después de la intervención, brindaron a las madres durante esta etapa del curso fueron más allá de la enfermedad en cuestión, trabajando por desarrollar una cultura saludable, capaz de promover la adopción de estilos de vida favorables, que eviten o limiten factores de riesgo frecuentes, con la consiguiente mejoría del estado de salud de los niños y toda la familia.

Respecto a factores de riesgo se sabe que el lavado de manos con jabón es la intervención más efectiva y menos costosa en la prevención de transmisión de una gran cantidad de enfermedades infecciosas. Muchas enfermedades son

causadas por microbios que entran al cuerpo por la boca, a través de la piel, mediante el aire, el agua y los alimentos contaminados, por lo que todos los miembros de la familia deben practicar adecuadamente las normas de higiene

45,46.

Tabla 5. Participantes según nivel de conocimiento sobre conducta a seguir ante síntomas de sospecha de parasitismo intestinal y momento evaluado.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	18	47,4	28	73,7
Inadecuado	20	52,6	10	26,3
Total	38	100,0	38	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,006$

La tabla 5 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre conducta a seguir ante síntomas de sospecha de parasitismo intestinal, evaluado antes y después de la intervención comunitaria realizada.

Se pudo observar que en la encuesta diagnóstica, aplicada al comienzo de la investigación, 18 personas poseían un nivel de conocimientos evaluado de adecuado por la clave de calificación, para el 47,4 % de los participantes, mientras que 20 (52,6 %), no demostraban conocimientos adecuados.

A concluir la actividad capacitante y aplicar la encuesta final, la cifra de participantes con conocimientos adecuados se elevó a 28, los que representaron el 73,7 % del total, con una modificación positiva que resultó significativa según la interpretación de la prueba estadística utilizada.

Matos Ortiz ⁴⁶, refleja en su estudio que el nivel de conocimiento de los encuestados sobre la prevención y la conducta a seguir sobre de la parasitosis, se puede apreciar que el 72.5 % de los padres encuestados desconocía como prevenirla, después de aplicado el programa ninguno de los participantes presentó un nivel de conocimiento malo para un por ciento de variación de menos 100.

En un estudio similar realizado en Perú por Pichihua Picho ⁴⁸, este refiere que al analizar los resultados referente a identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las madres con niños menores de 2 a 5 años, se pudo evidenciar que el 61,7% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento regular, mientras que el 25% de las madres poseen un nivel de

conocimiento malo y tan solo un 13.3% de las madres poseen con un nivel de conocimiento bueno, con lo que podemos deducir que ellas no están poniendo en prácticas las medidas preventivas que les brinda el profesional de salud en las sesiones educativas.

Tabla 6. Nivel global de conocimiento sobre parasitismo intestinal en el momento evaluado.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	15	39,5	31	81,6
Inadecuado	23	60,5	7	18,4
Total	38	100,0	38	100,0

Prueba de McNemar

$p = 0,000$

La tabla 6 muestra la distribución de participantes según nivel global de conocimientos sobre parasitismo intestinal, evaluado antes y después del programa capacitante.

Se pudo observar que en la evaluación inicial, solo 15 personas respondieron adecuadamente las diferentes interrogantes de la encuesta aplicada, para un escaso 39,5 % de la muestra, mientras 23 de ellas (60,5 %), expresaban serias dificultades para identificar las respuestas correctas sobre parasitismo intestinal.

Al finalizar la intervención capacitante, 31 de los participantes (81,6 %) fueron capaces de identificar las respuestas correctas, por lo que la intervención resultó altamente efectiva con un cambio porcentual significativamente positivo entre los dos momentos evaluados y de esta forma se les dio salida a los objetivos trazados.

En cuanto a la dimensión sobre el conocimiento general de parasitosis donde se muestra que, el 48,33% de los encuestados obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre la parasitosis, mientras que el 41,67% tiene un conocimiento malo del cual se infiere que cerca de la mitad de los sujetos presentan conocimientos regular. Estos hallazgos son similares al estudio encontrado por Flores y Seminario ⁴⁹, determinó que el 67% de las madres poseen un conocimiento regular, mientras que un 18% posee un conocimiento deficiente sobre parasitosis intestinal. Mientras que Aguilar y Bautista ⁵⁰, quien reportó que el 48,94% poseen un nivel de conocimiento general medio; donde

podemos inferir que son pocas las madres que conocen los conceptos de parasitosis, la cual es la enfermedad que afecta principalmente a los niños.

Matos Ortiz ⁴⁶, al evaluar el nivel de conocimiento general de la muestra antes y después de la intervención y su interrelación con la escolaridad, predomina el desconocimiento, sobre todo en los padres de menor escolaridad. Después de la intervención educativa el 95 % de los encuestados presentó un buen nivel de conocimiento y solo 2 de los encuestados terminaron evaluados de regular, los cuales resultaron ser los del nivel primario.

Es una realidad que el bajo nivel de conocimiento de pacientes y familiares relacionados con aspectos generales de las enfermedades que les afectan, puede influir negativamente no solo en la evolución de determinada enfermedad sino también en su origen, como ocurre con las parasitosis, lo que demuestra la necesidad de realizar estudios de intervención educativa en poblaciones rurales donde predomina un bajo nivel de escolaridad y de conocimientos sobre estas enfermedades ^{46,48}.

CONCLUSIONES

Predominó el sexo masculino y los adultos jóvenes. El nivel inicial de conocimientos sobre aspectos como, los tipos de parásitos que afectan el cuerpo humano, sintomatología clínica del parasitismo intestinal y conducta a seguir ante síntomas de sospecha de parasitismo intestinal, era muy bajo. Mientras que, en el caso de los factores de riesgo del parasitismo intestinal, más de la mitad presentaban conocimientos iniciales aceptables. En todos los aspectos se logró un aumento significativo del nivel de conocimientos inicial, incluyendo en la evaluación global de conocimientos sobre parasitismo intestinal, por lo que se consideró efectiva la intervención aplicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Davoud Balarak, Mohammad Jafari Modrek, Edris Bazrafshan, Hossein Ansari, and Ferdos Kord Mostafapour, "Prevalence of Intestinal Parasitic Infection among Food Handlers in Northwest Iran," *Journal of Parasitology Research*, vol. 2018, Article ID 8461965, 6 pages, 2019. doi:10.1155/2016/8461965 on line in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4834171/>
2. Organización Mundial de la Salud. Teniasis y cisticercosis. 2020, consultado el 20 de abril de 2018 disponible en: <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/15/pdf>
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas: Historias de éxito e innovación para llegar a los más necesitados. [Internet]. Washington: OMS; 2019 [citado 20 Abr 2020]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69708/1/WHO_CDS_NTD_2007.3_eng.pdf
4. Cabezas C. Enfermedades infecciosas desatendidas: Un permanente reto para la salud pública y la equidad en el Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública* [Internet]. 2014 [citado 20 Abr 2017];31(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342014000200021&script=sci_arttext
5. Tania Loyola Moreno, Aide Nataly Porras Martínez, Karina Cortes Vargas, Rut Yatay Tlazola Blancas, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma. El conocimiento y percepción de riesgos por ingesta de alimentos fuera de instituciones escolares no impacta positivamente. *JONNPR*. 2019;2(10):462-472. <http://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1530/pdf153>
6. Barbosa N, De Freitas L, Ferreira R, Ranes de Menezes H, Rodrigues RM. Opportunistic and non-opportunistic intestinal parasites in HIV/AIDS patients in relation to their clinical and epidemiological status in a specialized medical service in Goiás, Brazil. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo* [Internet]. 2019 [citado 13 Feb 2020];60:[aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003646652018005000206&lng=en&nrm=iso&tlng=en

7. Lepczyńska M, Białkowska J, Dzika E, Piskorz K, Ogórek K, Korycińska J. Blastocystis: how do specific diets and human gut microbiota affect its development and pathogenicity? Eur J Clin Microbiol Infect Dis [Internet]. 2019 [citado 18 Mayo 2020];36(9):1531-1540. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5554277/>
8. Valença C, Muniz M, De Jesus R, Sodré F, Masini C, Mauro J, et al. Intestinal parasite infections in a rural community of Rio de Janeiro (Brazil): Prevalence and genetic diversity of Blastocystis subtypes. PLoS One [Internet]. 2019 [citado 18 May 2020];13(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844535/>
9. Forsell J, Granlund M, Samuelsson L, Koskiniemi S, Edebro H, Evengard B. High occurrence of Blastocystis sp. subtypes 1-3 and Giardia intestinalis assemblage B among patients in Zanzibar, Tanzania. Parasit Vectors [Internet]. 2019 [citado 18 May 2020];9:370-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13071-016-1637-8>
10. Taylor V, López A, Muñoz IE, Hurtado M, Ríos K. Blastocystis sp: evidencias de su rol patógeno. Revista Biosalud 2016;15(2):69-86.
11. Saavedra D, García B. Inmunosenescencia: Efectos de la edad sobre el sistema inmune. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2014 [citado 16 Feb 2017];30(4):332-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086402892014000400005&lng=es
12. Ortiz D, Alfonso C, Hagel I, Rodríguez O, Ortiz C, Palenque M, Lyner. Influencia de las infecciones helmínticas y el estado nutricional en la respuesta inmunitaria de niños Venezolanos. Rev. Panamericana de Salud Publica. 2001; 8: (3).
13. Gómez M. Orihuela Parasitismo intestinal en Círculos Infantiles. Rev. Cubana de Med Gen Integr 1999; 15 (3) : 266 – 9.
14. Núñez F, González O, Bravo J, Escobedo A, González. Parasitismo intestinal en niños Ingresados en el hospital universitario Pediátrico del Cerro La Habana, Cuba Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”

Hospital Pediátrico Docente del Cerro. Rev. Cubana Med. Trop.2003; 55(1): 19 –26.

15. 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.
16. Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Estrategia Ambiental Nacional 2016-2020. La Habana: CITMA; 2020. 11 p.
17. Vega E. Enterobius microbiología y parasitología Medica tomo III (Ciudad de la Habana. 2001. 243-246
18. Llop Hernández A, Valdés Dapena Vivanco MM, Suazo Silva JL. Microbiología y parasitología Médica. T3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
19. Castillo Núñez B, Iribar Moreno M, Segura Prevost R, Salvador Álvarez MJ. Prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil perteneciente al Policlínico “4 de Agosto” de Guantánamo. MEDISAN [seriada en línea] 2002; 6(1). Disponible en: "http://www.bvs.sld.cu/" revistas consultado Junio 1, 2006.
20. Arencibia A, Escobedo A, Núñez F, Almirall P. Parásitos intestinales en niños que asisten a una escuela primaria urbana de Ciudad de la Habana. Boletín epidemiológico IPK [Seriado en línea] 2001; 11(8).Disponible en: http: //www.ipk.sld.cu / bolepid/ bol 08-01 htm Consultado Junio 1, 2006.
21. Núñez FA, González OM, Bravo JR, Escobedo A, González I. Parasitosis intestinales en niños ingresados en un Hospital pediátrico en Ciudad de la Habana. 10 (7). 2004.
22. Haxhirexha, D., Santacroce, L., Topi, S., Almani, J., & Hoxhirexha, A. Parasitosis intestinal en niños: un estudio piloto balcánico. Pharmacophore, 2020, 11(2), 4. WOS:000536086500005
23. De la guardia Mario, G. A. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación educativa. JOURNAL, 2020, 5(1), 10. doi:10.19230/jonnpr.3215
24. De la Marroca, J. C. Manual de la metodología de la investigación. Universidad complutense de Madrid. 2020. <https://bibliotecavirtualtodoeduca.com/wp-content/uploads/2021/12/Manualde-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>

25. Cuba, B., & Culqui, S. Conocimiento materno sobre higiene personal en preescolares, Alto Trujillo - El Porvenir. 2022. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/19454>.
26. Cociancic, P., Torrusio, S., Zonta, L., & Navone, T. Factores de riesgo de parasitosis intestinales en niños y jóvenes de Buenos Aires, Argentina. ONE HEALTH, 2020, 9(100116), 5. doi:10.1016/j.onehlt.2019.100116
27. Pérez Cueto MC, Sánchez Álvarez ML, Cueto Montoya GA, Mayor Puerta AM, Fernández Cárdenas N, Alegret Rodríguez M. Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 23(2)
28. Núñez FA, Cordoví RA. Manual de Técnicas Básicas para el Diagnóstico de las Parasitosis Intestinales. Editado por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) y la UNICEF. Publicación Docente del IPK, Febrero del 2004.
29. Chin James. El control de las enfermedades transmisibles. OPS. OPS. 18ª edición. Púb. Cient. Téc. 581. 2021.
30. Campos, R., Garcia, T., & Zuñiga, S. Hábitos saludables y determinantes de parasitosis en niños de 1 a 4 años del Centro de Salud el Carmen, Chíncha, 2020". <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1121>.
31. Chacin – Bonilla L, Mejías Joung M, Cano G, Guanipa N, Estévez J, Bonilla E. Cryptosporidium Infection in a suburban community in Maracaibo, Venezuela. Am J Trop Med Hyg 2020; 49(1) 63 – 67.
32. Chacin – Bonilla L, Mejías Joung M, Cano G, Guanipa N, Estévez J, Bonilla E. Cryptosporidium Infection in a suburban community in Maracaibo, Venezuela. Am J Trop Med Hyg 2019; 49(1) 63 – 67.
33. Aguilar, D., & Bautista, J. Conocimiento sobre parasitosis intestinal y medidas preventivas en madres de niños entre 5 a 12 años atendidos en el Centro de Salud El Dorado, San Martín-2021.
34. Angela, B. M. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador. Kasmera, 2019, 1-7.
35. Varga M; Dumitrascu D; Pilof L y col: Skin manifestations in parasite infection. Romania. Roum Arch Microbiol Inmunol; 2020, 60 (4): 359-69.

36. Banerjee, S., Soumalya, R., Shrivastava, P., & Das, D. Prevalencia de la parasitosis intestinal entre los niños menores de cinco años en una comunidad rural del distrito de Purba Bardhaman, Bengala Occidental. *Indian journal of community medicine*, 2021, 45(4), 425-428. doi:10.4103/ijcm.IJCM_461_19
37. Crompton DW; Nesheim MC: Nutritional impact of intestinal helminthiasis during the human life cycle. United States. *Annu Rev Nutr*; 2019, 22: 35-57.
38. Acosta M; Cazorla D; Garvett M: Enterobiasis en escolares de una población rural del Estado Falcón, Venezuela y su relación con el nivel socioeconómico. Venezuela. *Invest, Clin*; 2019, 43 (3): 173-81.
39. Bejarano, A., & Tarazona, L. (2018). Intervención de enfermería en la prevención de la parasitosis madres de niños de 3 a 6 años, Centro Poblado Pilcocancha, Huánuco – 2019. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8215>.
40. Leguia, E. Plan de intervención de enfermería en parasitosis intestinal de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Occacahua Cotabambas, Apurímac-2020. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5966>.
41. Ministerio de, S., & Aprisabac. Metodología de educación de adultos en saneamiento. Sistematización Experiencia Aprisabac, 1997. <https://doi.org/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391481/Metodolog%C3%ADa%20de%20educaci%C3%B3n%20de%20adultos%20en%20saneamiento%20Sistematizaci%C3%B3n%20Experiencia%20APRISABAC%201993-19972019101726355-17s03x6.pdf>
42. Egger, G., Binns, A., Rossner, S., & More. Medicina del estilo de vida. Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud". 3ª edición. 2019.
43. Oddi, C. Prevención de las enfermedades. C Odi - 2019 - [fmed.uba.ar](https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/201903/Pr%C3%A1cticas%20preventivas.pdf). <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/201903/Pr%C3%A1cticas%20preventivas.pdf>
44. ODM, F. P. Guía para el capacitador/a en educación educativa y ahorro del agua. 2019. <https://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/22.pdf>
45. Hernández Machín LE. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de 5 años. Malanje Angola. Enero-julio 2019. Vol. XVI; nº 3; 142.

46. Matos Ortiz, Y; Suárez Martínez, M; Tardo Lores, J; Legrá Legrá, Y; Calderín Lores, I, E. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal a padres de escuela primaria Revista Información Científica, vol. 90, núm. 2, marzo-abril, 2015, pp. 279-288.
47. Gallego J. Manual de Parasitología: Morfología y biología de los parásitos de interes sanitario. Tercera Edición Universitat Barcelona. Barcelona. España.2019. p 132.
48. Pichihua Picho EE. Nivel de conocimiento sobre la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños de 2 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Centro Médico Parroquial – Vista Alegre. Tesis de grado. Andahuaylas - Apurímac – Perú, 2022.
49. Flores Torres CP, Seminario Cieza VDc. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de las medres para prevenir parasitosis intestinal en niños preescolares. Caserío Cruz del Medano, Morrope-2018. Tesis para obtener el título de Licenciado en enfermería. Caserío Cruz del Medano: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo Facultada Medicina Escuela de enfermería, Chiclayo; 2020 Diciembre. Disponible en: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/intervencion-educativa-sobrepasitismo-intestinal-en-madres-de-ninos-menores-de-5-anos/>
50. Aguilar Huamán D, Bautista Sarmiento. “Conocimiento sobre parasitosis intestinal y medidas preventivas en madres de niños entre 5 a 12 años atendidos en el centro de salud el Dorado, San Martin – 2021”. titulo de enfermería. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica, Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1326/1/Dina%20Aguilar%20Huam%c3%a1n.pdf>

ANEXOS

Anexo I

Consentimiento de participación en proyecto de investigación médica.

El que suscribe: _____ doy mi conformidad para participar en la investigación sobre intervención educativa para evaluar el nivel de conocimiento sobre parasitismo intestinal. Para dar este consentimiento he obtenido una explicación amplia de la utilidad de la misma por el Dr. _____ quien me ha informado que:

El parasitismo intestinal y sus consecuencias.

Esta investigación tiene como objetivo principal implementar una estrategia de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre parasitismo intestinal.

Esta investigación contribuirá a mejorar el grado de información del adulto joven sobre temas como: el parasitismo intestinal y sus consecuencias, ventajas de lavar los alimentos antes de ingerirlos, medidas higiénicas para evitar el parasitismo, vías de transmisión.

Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y mi decisión de no aceptar la participación en el mismo no lesionará mis relaciones con los médicos de la atención primaria o el hospital, los cuales continuarán brindándome asistencia médica eficiente. Tengo el derecho a retirarme de la investigación cuando lo considere adecuado, sin explicación y sin afectar mis relaciones con el personal de salud.

Voluntariamente firmo este consentimiento junto con el médico que me proporcionó las explicaciones a los ____ días del mes de _____ de 201_.

Paciente _____ Firma _____

Médico _____ Firma _____

Anexo II

Cuestionario de recogida de información

Sexo: F____ M____

Edad:____

1. Contesta según sus conocimientos cuales tipos de parásitos que afectan el cuerpo humano.

- a) ____ Áscaris lumbricoides.
- b) ____ Giardia.
- c) ____ Ameba.
- d) ____ Necator Americanus.
- e) ____ Garrapatas.
- f) ____ No sé.

2. Según sus conocimientos, marca con una X los principales síntomas y signos del parasitismo intestinal.

- a) ____ Diarreas.
- b) ____ Vómito.
- c) ____ Dolor de cabeza.
- d) ____ Prurito anal.
- e) ____ Pérdida de peso.
- f) ____ Dolor abdominal.
- g) ____ Irritabilidad.
- h) ____ Dolores articulares.

3. Marque según sus conocimientos cuales son los factores de riesgo del parasitismo intestinal:

- a) ____ No lavarse las manos antes de comer
- b) ____ No hervir el agua
- c) ____ Ingerir alimentos contaminados
- d) ____ Convivir con alguien enfermo de parasitosis
- e) ____ Defecación al aire libre
- f) ____ No botar la basura
- g) ____ No sé

4. Marca con una x cuales son conducta a seguir ante síntomas de sospecha de parasitismo intestinal.

- a) ___ Hervir agua de consumo.
- b) ___ Lavar las manos antes de ingerir los alimentos.
- c) ___ Eliminar microvertederos.
- d) ___ Usar calzado.
- e) ___ Evitar defecación al aire libre.
- f) ___ Mantener lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida.
- g) ___ No sé

Nivel de conocimientos:

Pregunta 1:

Adecuado: Contestar al menos de 3 a 4 incisos acertados (a,b,c,d,) y no más de 1 de los erróneos (e,f)

Inadecuado: Cualquier otra variante.

Pregunta 2:

Adecuado: Contestar al menos de 5 a 6 incisos acertados (a,b,d,e,f,g) y no más de 1 de los erróneos (c,h)

Inadecuado: Cualquier otra variante.

Pregunta 3:

Adecuado: Contestar al menos de 5 a 6 incisos acertados (a,b,c,d,e,f) y no seleccionar el erróneo (g)

Inadecuado: Cualquier otra variante

Pregunta 4:

Adecuado: Contestar al menos de 5 a 6 incisos acertados (a,b,c,d,e,f) y seleccionar el erróneo (g)

Inadecuado: Cualquier otra variante.

Calificación Final:

Adecuado: Contestar 4 preguntas.

Inadecuado: Contestar 2 preguntas.

Anexo III

Programa de intervención educativa

Programa educativo para incrementar el nivel de conocimiento sobre parasitismo intestinal:

Tema 1 Presentación del programa

Sumario 1. Presentación del programa.

2. Aplicación de las encuestas

3. Cierre

Objetivos. Familiarizar un ambiente de confianza, desinhibir al personal y establecer las reglas.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo

Recursos. Papeles, lápices, bolígrafos

Frecuencia. Semanal

Responsable: Médico Residente en MGI y Enfermera de la familia.

Entrevista individualizada a los encuestados de la comunidad para la identificación del objeto de estudio.

Tema 2 Parasitismo Intestinal

Sumario 1. Importancia de la higiene de los alimentos

Objetivos. Valorar los conocimientos que tienen acerca de la importancia de la higiene de los alimentos

Tipo de actividad. Charla educativa.

Recursos Lápices, hojas

Frecuencia. Semanal

Responsable. Médico Residente en MGI, Enfermera

Actividad principal: Explorar los conocimientos sobre parasitismo intestinal y hábitos higiénicos sanitarios.

Tema 3 Parasitismo intestinal

Sumario .Cuadro clínico, vías de transmisión y consecuencias del parasitismo intestinal.

Objetivos. Identificar principales síntomas, signos, vías de transmisión y consecuencias del parasitismo intestinal

Tipo de actividad. Actividad conferencia

Recursos Lápices, hojas

Frecuencia semanal

Responsable. Médico Residente en MGI Enfermera

Actividad principal: Exponer los factores de riesgo del parasitismo intestinal

Tema 4 Parasitismo intestinal

Sumario .Manejo de las medidas higiénico sanitarias.

Objetivos. Lograr que los padres conozcan las medidas higiénicas sanitarias para disminuir la infestación por parasitismo intestinal.

Tipo de actividad. Charla educativa.

Recursos. Lápices y hojas

Frecuencia. Semanal

Responsable. Médico Residente en MGI y Enfermera

Actividad principal: debatir sobre la prevención del parasitismo intestinal, entrega de trípticos sobre el parasitismo intestinal, factores de riesgo, complicaciones.

Tema 5. Cierre y evaluación

Sumario. 1 Aplicación de la encuesta final

2 Cierre del Programa

Objetivos. Conocer las irregularidades del programa y evaluar los avances del mismo.

Tipo de actividad. Dinámica de grupo

Recursos. Hoja de papel, lápices, pápelo grafos

Frecuencia. Semanal.

Responsable. Médico Residente en MGI y Enfermera