

**RESUMEN:** Estudio de intervención educativa en el Consultorio Médico de la Familia No. 18 del Policlínico Docente "Cesar Fornet Frutos", del municipio de Banes, con el objetivo modificar los conocimientos en padres o tutores de pacientes menores de quince años con factores de riesgo a padecer nematodiasis. El universo estuvo constituido por todos los pacientes menores de quince años y la muestra por 90 pacientes con riesgo a padecer parasitismo. Se elaboró una encuesta que se aplicó al inicio y al final de la intervención, para recoger los datos de interés, cuyos resultados se expusieron, en gráficas y tablas respectivamente. La modalidad de las encuestas fue adecuado e inadecuado según el nivel de conocimientos de los pacientes que al inicio de la intervención fue inadecuado y adecuado al final del programa educativo revertir estos resultados a adecuado al 100,0%. Se sugiere trabajar y aplicar este tipo de intervenciones educativas en grupos de riesgo y lograr incrementar la percepción de riesgos.

**Palabras claves:** Intervención educativa; nematodiasis; modificación de conocimientos.

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MODIFICAR CONOCIMIENTOS EN PADRES DE PACIENTES MENORES DE QUINCE AÑOS CON FACTORES DE RIESGO A PADECER NEMATODIASIS

\* Dra. YANMA ANTONIETA BENIMELIS TEIJIDO

Dr. Luis Enrique Vidal Gámez

**LE TITRE:** Intervention éducative modifié la connaissance dans parents de malades plus jeune que quinze années vieux avec les facteurs souffrir de nematodiasis risquent.

**LE RÉSUMÉ:** Étude d'intervention pédagogique dans la Clinique Médicale de la Famille Pas. 18 qui appartiennent à l'université Polyclinique "César Forne Frutos", de la municipalité de Pestes modifier la connaissance dans parents ou professeurs de malades plus jeune que quinze années avec facteurs de risque pour souffrir de nematodiasis. L'univers a été constitué par tous les malades plus jeunes que quinze années vieux et l'échantillon pour 90 malades avec risque souffrir de parasitisme. Une étude a été élaborée et a appliqué au commencement et la fin de l'intervention, ramasser le données d'intérêt. Les résultats ont été exposés, dans les graphiques et les palmarès. La modalité des études a été adaptée et inadéquat d'après le niveau de la connaissance des malades qui était inadéquat et approprié au commencement de l'intervention à la fin du programme pédagogique pour revenir ces résultats à approprié à 100,0%. Travailler et appliquer ce type d'interventions pédagogiques dans groupes de risque et être capable d'augmenter la perception de risques sont suggéré à lui.

**Les mots de la clef:** L'intervention pédagogique; nematodiasis; modification de connaissance

**TITLE:** Educative intervention to modify the knowledge in parents of patients younger than fifteen years old with factors risk to suffer from nematodiasis.

**ABSTRACT:** Study of educational intervention in the Medical Clinic of the Family Not. 18 belonging to the university Polyclinic "Cesar Forne Frutos", of the municipality of Banes to modify the knowledge in parents or tutors of patients younger than fifteen years with factors of risk to suffer from nematodiasis. The universe was constituted by all the patients younger than fifteen years old and the sample for 90 patients with risk to suffer from parasitism. A survey was elaborated and applied at the beginning and the end of the intervention, to pick up the data of interest. The results were exposed, in graphics and charts. The modality of the surveys was adapted and inadequate according to the level of the patients' knowledge that was inadequate and appropriate to the beginning of the intervention at the end of the educational program to revert these results to appropriate to 100,0%. it is suggested to work and apply this type of educational interventions in groups of risk and to be able to increase the perception of risks.

**Key words:** Educational intervention; nematodiasis; modification of knowledge.

\* Dra. en Medicina. Especialista de Primer [yanmabenimelis@nauta.com](mailto:yanmabenimelis@nauta.com)

Grado en Medicina General Integral. Médico del Sistema Nacional de Salud Pública Cubano.

Revista Electrónica: Entrevista Académica

Vol. I No. 1 Diciembre 2017.

## ***Introducción***

Las enfermedades parasitarias, particularmente las que afectan al tracto gastrointestinal, cuando cursan en forma crónica o ante una gran carga parasitaria se manifiesta, entre otros signos, por disminución de la tasa de crecimiento, pérdida de la condición corporal que puede llegar a la emaciación, edema submandibular, mucosas pálidas, debilidad y la muerte. Apunta Cuellar Ordaz<sup>20</sup> además, que los parásitos gastrointestinales provocan trastornos digestivos que interfieren en la nutrición y desarrollo normal del individuo, además de favorecer a enfermedades secundarias. Son enfermedades cosmopolitas cuya importancia varía de acuerdo con las condiciones climatológicas de los diferentes países del mundo.

Los localizados en el aparato digestivo, desde el abdomen hasta el colon, como son los nematodos gastroentéricos causan una de las parasitosis más comunes. Para que la nematodiasis pueda presentarse debe existir un ambiente adecuado. La razón es que para adquirir esta enfermedad los pacientes requieren ingerir larvas infestantes, que están presentes en el agua no tratada, el que actúa como vehículo para que la larva pueda introducirse al hospedador.

En estudios nacionales como internacionales, fundamentalmente en países subdesarrollados, la frecuencia obtenida de pacientes con nematodiasis es alta y en años anteriores en el área fue alta, si tenemos en cuenta que más de 35,0% de los casos estudiados tenían confirmación clínica y/o de laboratorio de estos procesos parasitarios, lo que investigamos en el transcurso del año 2015.

Según Kaminsky quien coincide con Ordaz, el parasitismo intestinal es factor importante en impedir el crecimiento y desarrollo de los niños y favorecer su desnutrición. Estos elementos son el resultado de un estudio realizado Honduras con el objetivo de exponer características de un programa de control de nemátodos intestinales según los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y acciones locales actuales. En la investigación se confirmó la distribución irregular de nematodiasis, destacando los Departamentos de Cortés, Atlántida, parte de Yoro, Sta. Bárbara con mayor prevalencia e intensidad de infección, comparados con Choluteca y Valle (>70% vrs. <10% respectivamente).

Diversas series revisadas, dan disímiles cifras de presentación de los nemátodos, tanto subdesarrollados y tropicales en diferentes zonas geográficas. En estrecha relación con cifras revisadas en estudios anteriores, en orden de frecuencias de aparición los tipos de nemátodos más frecuentes hasta el momento son: lumbricoides, seguidos por trichura y enterovirus vermiculares, produciéndose un incremento de los casos de este último mencionados.

Los signos del cuadro clínico de las nematodiasis gastroentérica varían según la especie de nematodos presentes en la infestación y el estado nutricional del paciente.<sup>20</sup> Se debe considerar que en la mayoría de los casos la nematodiasis pasa inadvertida por la ausencia de signos clínicos, a lo que se conoce como parasitosis subclínica. La presencia de nemátodos en el aparato gastrointestinal hace que se alteren las funciones de digestión y absorción de nutrientes, lo que se traduce en un cuadro de desnutrición de gravedad variable.

De los factores de riesgo conocidos, asociados a estos tipos de nemátodos, se esperó encontrar presentes en estos enfermos en orden de frecuencia relacionado con las condiciones higiénico sanitarias, el inadecuado lavado de las manos, seguido del mal lavado de los alimentos, así como la mala calidad del agua de consumo, el poliparasitismo, la inadecuada recolección de las deposiciones sólidas y otros.

Benenson,<sup>14</sup> sostiene que la tierra contaminada puede ser transportada a grandes distancias en los pies, manos o zapatos y depositada en casa; afirmación que probablemente justifica la presencia de parásitos en 73,4 % de los hijos de obreras agrícolas en esta serie.

Andar descalzos, en particular en la tierra, favorece la helmintiasis, por parásitos que penetran a través de la piel, por lo que debe insistirse en el uso correcto del calzado, con énfasis en los preescolares de zonas rurales, por ser los más expuestos.<sup>15</sup>

El predominio de la ruralidad entre los pacientes a estudiar, se espera esté relacionado directamente con la ubicación geográfica del área de salud seleccionada para la realización del trabajo, sin dejar de resaltar que otros estudios coinciden en la mayor frecuencia de estas infecciones en zonas rurales. En otros estudios consultados, se plantea que el

hacinamiento contribuye a la infestación, cuando esta última se relaciona con factores ambientales y socioeconómicos inadecuados.

- Cuellar Ordaz<sup>20</sup> en otro de sus estudios sobre el tema, plantea que todas las características del mejor antiparasitario, difícilmente las pueden poseer alguno de los medicamentos actuales en el mercado, sin embargo, es deseable que tengan a mayor cantidad de los siguientes atributos:
- Eficacia del 100% sobre fases adultas e inmaduras de los parásitos
- Amplio espectro contra distintos tipos de parásito
- Que no induzca resistencia
- Fácil aplicación
- Baja toxicidad para el hospedador, en sus distintas etapas fisiológicas
- Bajo costo para el productor
- Amplia disponibilidad en el mercado.

En 1966, Austin y col.: sintetizaron un nuevo derivado de la pirimidina, el pirantel, y bajo forma de tartrasina lo ensayaron en animales domésticos, comprobando su fuerte acción antihelmíntica frente a numerosas especies de nematodos intestinales. Nuevos ensayos en animales permitieron demostrar que con una sola dosis oral el fármaco resultaba particularmente efectivo contra Strongyloidea, Ascaroida y Oxyuridae; siendo, por el contrario, poco activo para eliminar las infecciones por Trichuridae y por cestodos. En 1968 Cornwell y Jones lo utilizaron en perros, bajo forma de pamoato, comprobando que mantiene su buen rendimiento y presenta mejor tolerancia para los animales. En ese mismo año, Guarniera y col. introducen el pamoato de pirantel en medicina humana al tratar con dosis única a personas infectadas por Enterovirus vermiculares y establecen que su efecto terapéutico supera, incluso, al del pamoato de pirvinio, la droga de elección hasta ese momento.

Desde entonces, las contribuciones de numerosos autores han permitido comprobar el alto rendimiento terapéutico del pamoato de pirantel contra algunas nematodiasis intestinales del hombre, en particular contra *Ascaris lumbricoides* y Enterovirus vermiculares. En estas dos infecciones las cifras de curación varían entre 80 y 100% para la ascariasis, y 85 y 96% para

la enterobiasis. Los mismos estudios revelan, además una excelente tolerancia de los pacientes frente al medicamento en dosis total única de 10 mg por Kg de peso corporal.

Con el propósito de entregar un aporte más a estas experiencias, se presenta el resultado obtenido con pamoato de pirantel en dosis oral única en pacientes con enterobiasis y ascariasis, procedentes de los Consultorios Externos de los hospitales L. Calvo Mackenna y del Salvador, en Santiago. Este estudio fue realizado en el periodo julio a diciembre de 1974.

No obstante, la efectividad de este medicamento la autora considera que el trabajo de intervención educativa a través de la modificación de conocimientos que conduzcan a estilos de vida saludables, es una herramienta capaz de generar una disminución significativa en la incidencia de la nematodiasis en los pacientes.

Por ello el objetivo de la intervención educativa consiste en modificar conocimientos en padres o tutores de pacientes menores de quince años con factores de riesgo a padecer nematodiasis, pertenecientes al Policlínico “César Fonet Frutos” de Banes.

### ***Materiales y métodos***

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención comunitaria educativa, en los pacientes con factores de riesgo de parasitismo pertenecientes al policlínico “César Fonet Frutos” en el período noviembre 2015- marzo 2016 con el objetivo de modificar los conocimientos en padres o tutores de pacientes menores de quince años con factores de riesgo a padecer nematodiasis.

El universo de estudio estuvo conformado por todos los pacientes menores de quince años y la muestra por 90 pacientes con riesgo a padecer parasitismo.

En el período que se estudia el universo estuvo conformado por 219 pacientes, de ellos se diagnosticó infección por algún nemátodo, en las edades comprendidas entre 1-5 años, 6-10 años y 11-15 años, que en otros estudios han predominado. En todos los grupos de edades, a estudiar se analizó el predominio del sexo masculino o el femenino.

Criterios de Casos:

Todo paciente dispensarizado como portador de nematodiasis menor de quince años, perteneciente al Policlínico César Fernet Fruto.

Criterio de inclusión:

- pacientes menores de quince años
- pacientes con factores de riesgo
- pacientes que residan en la comunidad durante el período de estudio.
- pacientes que expresen su voluntad para participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

Se excluyeron aquellos pacientes fuera del área durante el período estudiado, así como aquellos que no desearon participar en el estudio.

### ***Bioética***

Antes de incluir a cada paciente en el estudio, se les explicó detalladamente a los padres o tutores los objetivos de la investigación, para aplicar una intervención educativa comunitaria en pacientes con factores de riesgo a padecer parasitismo, pertenecientes al Policlínico “César Fernet Frutos” de Banes, así como la importancia de las respuestas para la aceptación de los mismos a participar. Se pidió verbalmente y se aclaró que podían abandonar la entrevista, si así lo desean, sin menoscabo de la atención médica. Se explicó además la garantía de la confidencialidad de la información emitida.

Entre los métodos teóricos que se emplearon:

**Análisis y síntesis:** se utilizó en la elaboración de los fundamentos teóricos, así como en el estudio.

**Histórico-lógico:** la aplicación de este método teórico se puso en práctica durante el estudio para realizar comentarios sobre el desarrollo y antecedente histórico de la enfermedad.

Los métodos empíricos que se utilizan:

**Observación científica:** se empleó para llevar a cabo la propuesta del procedimiento y diagnóstico del resultado obtenido de esta investigación. Se acompañó de procedimientos y técnicas propias para las etapas de desarrollo, lo que posibilitó una mayor precisión y seguridad en las decisiones a tomar y los resultados obtenidos acerca del comportamiento del objeto de investigación, tal y como éste se comportó en la realidad. Además de obtener la información directa e inmediata sobre el proceso de desarrollo y objeto investigado.

**Encuesta y entrevista:** debido a que en todo proceso de desarrollo, el usuario final es un actor más, se tuvo en cuenta las sugerencias, criterios y necesidades que pudieron influir en la correcta concepción del procedimiento, de ahí que se aplicó este método para obtener información, búsqueda de opiniones y conocimientos.

**Métodos Estadísticos:**

Para el procesamiento de la información obtenida, fueron de gran valía para obtención, procesamiento y representación de la información obtenida en el proceso de investigación. Se utilizó la prueba de Mc Nemar para medir significancia.

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

Variable	Tipo	Valores	Indicador
Conocimiento sobre factores de riesgo de la Nematodiasis	Cualitativa Nominal Politómica	Adecuado Inadecuado	5 ítems correctos muestran conocimiento sobre factores de riesgo. Prueba McNemar para evaluar significancia
Conocimiento sobre edad más frecuente de presentación de la enfermedad	Cuantitativa Nominal Politómica	Adecuado Inadecuado	5 ítems correctos muestran conocimiento sobre edad más frecuente de presentación de la enfermedad. Prueba McNemar para evaluar significancia
Conocimiento sobre síntomas y signos de	Cualitativa Nominal Politómica	Adecuado Inadecuado	5 ítems correctos muestran conocimiento sobre síntomas y signos de alarma más frecuentes.

alarma más frecuentes de presentación de la Nematodiasis			Prueba McNemar para evaluar significancia
Conocimiento sobre conductas para prevenir la Nematodiasis	Cualitativa Nominal Politómica	Adecuado Inadecuado	6 ítems correctos muestran conocimiento sobre conductas para prevenir las Nematodiasis. Prueba McNemar para evaluar significancia
Conocimiento sobre posibilidad de padecer Nematodiasis	Cualitativa Nominal Politómica	Adecuado Inadecuado	Adecuado si responde si, otra respuesta es inadecuada. Prueba McNemar para evaluar significancia
Percepción de riesgo	Cualitativa Nominal politómica	Si No	Respuesta afirmativa tiene percepción de riesgo. Respuesta negativa no percepción de riesgo. Prueba McNemar para evaluar significancia

Por ser un estudio de intervención educativa la investigación se dividió en tres etapas:

### ***Etapas Diagnóstica***

Durante ella se reunieron a los pacientes seleccionadas donde se les pidió el consentimiento informado, quedando plasmada su conformidad para la participación en todas las actividades de la investigación y se aplicó por el autor de la investigación, una encuesta inicial a través de un cuestionario donde se recogieron los datos generales de los pacientes, variables sociodemográficas y los conocimientos que tenían sobre poliparasitismo.

***Etapas de Intervención:*** Una vez finalizada la etapa precedente, se procedió al desarrollo de las actividades educativas, con el objetivo de que profundizar conocimientos sobre los factores de riesgos relacionados con el poliparasitismo.

La población objeto de estudio se organizó en cinco subgrupos de número veinte pacientes cada uno, para facilitar la aplicación de las técnicas participativas y lograr una mejor asimilación de los aspectos tratados. Cada sesión se desarrolló a través de actividades individuales o grupales donde los asistentes aportaron a los temas abordados.

Se realizaron un total de cuatro sesiones, dirigidas por la autora del trabajo, dos al mes, cada una con una duración de una hora, con la utilización de metodologías participativas, con actividades dinámicas, predominó el aprendizaje desde lo emocional y afectivo sobre lo cognitivo o intelectual. Fueron impartidas en un local en el área de salud que reunió las condiciones para el trabajo en grupo y los temas y los objetivos propuestos para cada sesión se distribuyeron como sigue:

**Sesión 1:**

Se aplicó el cuestionario que recogió las variables a estudiar y se realizó una charla educativa sobre generalidades de padecer poliparasitismo.

Objetivo: evaluar el nivel de conocimientos inicial y detectar conocimiento sobre factores de riesgos de parasitismo en los pacientes a estudiar.

**Sesión 2:**

Charla educativa sobre los factores de riesgos del parasitismo

Objetivo: Identificar los factores de riesgos que pueden conllevar a una enfermedad parasitaria

**Sesión 3:**

Se realizó una dinámica de grupo sobre las complicaciones del parasitismo.

Objetivo: Determinar cuáles son las complicaciones del parasitismo.

**Sesión 4:**

Se realizó un video debate sobre estilos de vida y conductas adecuadas para prevenir el parasitismo.

Objetivo: promover hábitos y estilos de vida favorables para prevenir el parasitismo.

**Etapas de evaluación:** Se aplicó nuevamente la encuesta inicial, dos meses después de concluida la última sesión y teniendo en cuenta los mismos criterios de aplicación y calificación descritos en la etapa diagnóstica, lo cual permitió verificar cómo se modificó el nivel de información de cada miembro del grupo y de manera general. La información

obtenida se procesó de forma manual y los resultados se plasmaron en tablas. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas.

**Análisis y discusión de resultados**

A partir de los materiales y métodos que se utilizaron se obtienen como principales resultados los siguientes:

**Tabla 1. Conocimientos relacionados con los factores de riesgo de la nematodiasis. Antes/Después. C.M.F 18. Policlínico “Cesar Fernet F.” noviembre 2015-marzo 2016. Banes.**

Conocimientos relacionados con factores de riesgo	Antes		Después	
	Nº	%	No	%
Inadecuado	19	21,1	5	5,55
Adecuado	71	78,8	85	94,4
Total	90	100	90	100

**Mc Nemar  $X^2_c=10,18$   $X^2_T=3,84$   $G1=1$   $p=0,05$**

El nivel de conocimientos relacionado con los factores de riesgo que intervienen en el desarrollo del nematodiasis antes de la intervención fue mayoritariamente adecuado en 71 pacientes (78,8%), después de aplicada la intervención, los conocimientos se modificaron al incrementarse positivamente en 14 pacientes para alcanzar un 94,4%.

Al aplicar la prueba de Mc Nemar se obtiene un valor significativo  $X^2_c$  de 10,18 para un grado de libertad, lo que valida el grado de conocimientos alcanzados por los pacientes sometidos a la experiencia. A criterio de la autora, realizar una acción de educación para la salud, dirigida a grupos específicos, se logra mayor efectividad, pues se concentra el conocimiento en población clave. Los resultados alcanzados son avalados por los autores referenciados.

Aguilar Caballero, *et al*<sup>24</sup>, plantea que los programas de intervención son necesarios en tanto la actual tendencia de este tipo de investigación debe centrarse en la promoción y prevención de salud, pues de esta manera se logra un efecto mucho mayor en poblaciones proclives o propicias al padecimiento de la parasitología en general. Los resultados alcanzados en la presente investigación refrendan estos presupuestos asumidos.

**Tabla 2. Conocimientos relacionados con la edad más frecuente de aparición de la nematodiasis. Antes/Después. C.M.F 18. Policlínico “Cesar Fornet F.”. Noviembre 2015- Mazo 2016. Banes.**

Conocimientos relacionados con la edad más frecuente de aparición de la nematodiasis.	Antes		Después	
	Nº	%	No	%
Inadecuado	16	17,7	3	3,33
Adecuado	74	82,2	87	96,6
<b>Total</b>	90	100	60	100

**Mc Nemar  $X^2_c=63,64$   $X^2_T=3,84$   $Gf=1$   $p=0,05$**

Durante la aplicación del cuestionario tuvieron respuestas adecuadas 74 pacientes para 82,2% e inadecuado 16 para 17,7% y después de la intervención se incrementaron los conocimientos al 96,6%.(Tabla 2) La prueba de Mc Nemar da como resultado un valor significativo  $X^2$  de 63,64 para un grado de libertad, lo que valida el grado de conocimientos alcanzados por los pacientes sometidos a la experiencia.

El estudio del predominio de edad sobre la aparición del nematodiasis va juntamente con el nivel de riesgo de exposición, a mayor edad más vulnerabilidad de padecer la enfermedad, sobre todo entre los 5-9 años..

Fernández, N.<sup>21</sup> refiere que entre las causas más comunes de manifestación de la nematodiasis en estas edades es el lavado insuficiente de las manos, así como la introducción de dedos en la boca. Lograr el apoyo y comprensión de la familia facilita el

proceso prevención de la enfermedad, ya que son los responsables de limitar las fuentes favorecedoras de presencia de la nematodiasis y otras infecciones parasitarias.

**Tabla 3. Conocimientos relacionados con los síntomas y signos de alarma de la nematodiasis. Antes/Después. C.M.F 18. Policlínico “Cesar Fornet F.”. Noviembre 2015-Mazo2016. Banes.**

Conocimientos relacionados con síntomas y signos de alarma	Antes		Después	
	Nº	%	No	%
Inadecuado	12	13,3	6	6,66
Adecuado	78	86,6	84	93,3
Total	90	100	90	100

**Mc Nemar       $X^2_c=58,06$        $X^2_T=3,84$       **Gl=1**      **p=0,05****

El nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas del nematodiasis antes de la intervención fue adecuado en 78 pacientes (86,6%) y después de aplicada la intervención la evaluación mejoró 93,3 % los conocimientos adecuados. (Tabla 3)

Se obtuvo un valor significativo  $X^2$  de 58,06 para un grado de libertad, lo que valida el grado de conocimientos alcanzados por los pacientes sometidos a la experiencia al aplicar la prueba de Mc Nemar. Reconocer los síntomas y signos de la enfermedad por la población estudiada, es un avance en cuanto a la educación, pues esta información llega a través de medios de comunicación masiva como la radio y la televisión. La autora reconoce la relevancia de esta vía de comunicación que predispone la comprensión de los mensajes.

Espinosa, R.<sup>1</sup> y Gallego, J.<sup>2</sup> reportan un elevado conocimiento sobre los síntomas y signos del nematodiasis, pues existe un incremento de las acciones educativas en los medios de comunicación, lo que favorece la comprensión de las acciones preventivas implementadas por las autoridades sanitarias, aunque aún consideran insuficientes las respuestas de la población.

**Tabla 4. Conocimientos relacionados con las acciones preventivas contra la nematodiasis. Antes/Después. C.M.F 18. Policlínico “Cesar Fornet F.”. Noviembre 2015-Marzo2016. Banes.**

Conocimientos sobre acciones preventivas contra la nematodiasis.	Antes		Después	
	Nº	%	No	%
Inadecuado	4	4,44	2	2,22
Adecuado	86	95,5	88	98,0
<b>Total</b>	90	100	90	100

**Mc Nemar       $X^2_c=78,28$        $X^2_T=3,84$       **Gl=1**      **p=0,05****

El estudio demuestra que el nivel de conocimientos sobre las acciones preventivas contra la nematodiasis antes de la intervención educativa existía una evaluación adecuada para 86 pacientes (95,5%), sin embargo, después de la intervención solo 2 pacientes (2,22%) presentaron conocimientos inadecuados. (Tabla 4) Al aplicar la prueba de Mc Nemar se obtiene un valor significativo  $X^2$  de 78,28 para un grado de libertad, lo que valida el grado de conocimientos alcanzados por los pacientes sometidos a la experiencia.

Se considera también importante la intervención educativa, que constituye uno de los aspectos más importantes del proceso de promoción y prevención de salud, dado que en ellas se concretan las intenciones, metas y objetivos del sistema de salud pública con vista a la educación sanitaria de la población, y tienen como propósito esencial la proyección del proceso de transformación del objeto de estudio, desde un estado real hasta un estado deseado.

**Tabla 5. Conocimientos acerca de la enfermedad. Antes/Después. C.M.F 18. Policlínico “Cesar Fornet F.”. Marzo 2015-Noviembre2016. Banes**

Conocimientos relacionados con la enfermedad	Antes		Después	
	Nº	%	No	%
Inadecuado	6	6,66	0	0
Adecuado	84	93,3	90	100
<b>Total</b>	90	100	90	100

**Mc Nemar  $X^2_c = 82,01$   $X^2_T = 3,84$   $Gf = 1$   $p = 0,05$**

La investigación muestra que el nivel de conocimiento fue alto, alcanzando valores de 93,3% y se completó después de la intervención al 100%, poniendo en evidencia que los conocimientos son completamente modificables y que se puede lograr llegar a todos los pacientes para que tempranamente puedan cambiar algunas conductas de riesgo. (Tabla 6) Al aplicar la prueba de Mc Nemar se obtiene un valor significativo  $X^2$  de 82,01 para un grado de libertad, lo que valida el grado de conocimientos alcanzados por los pacientes sometidos a la experiencia.

Rafiq, K. Mostafa, M. Saiful, M. <sup>17</sup> proponen trabajar la prevención del nematodiasis a partir de la intervención, sus trabajos relacionan el incremento de conocimientos sobre el nematodiasis del primer padecimiento por parte de los pacientes lo que eleva el nivel de alerta en los padres o tutores referentes a esta patología.

**Tabla 6 Percepción de riesgo acerca de la nematodiasis. Antes / Después. C.M.F 18. Policlínico “Cesar Fonet F.”. Marzo 205-Noviembre 2016. Banes.**

Percepción de riesgo Relacionado con la nematodiasis	Antes		Después	
	Nº	%	No	%
<b>Si</b>	5	5,55	90	0
<b>No</b>	85	94,4	0	100
<b>Total</b>	90	100	90	100

**Mc Nemar  $X^2_c=83,01$   $X^2_T=3,84$   $G1=1$   $p=0,05$**

Inicialmente solo 5 pacientes (5,55%) tenían percepción de riesgo sobre la enfermedad. Esta situación se modifica al lograr que todos los pacientes (100%) identifiquen el riesgo que constituye la nematodiasis para su salud. Se obtuvo un valor significativo  $X^2$  de 83,01 para un grado de libertad, lo que valida el grado de conocimientos alcanzados por los pacientes sometidos a la experiencia al aplicar la prueba de Mc Nemar.

Lograr la percepción de riesgo es el logro máximo en una intervención educativa pues demuestra la comprensión y acatabilidad por la población de los mensajes formulados. A criterio de la autora, la investigación realizada es una muestra de la realidad del anterior planteamiento.

Múltiples investigaciones manifiestan que la población y los grupos vulnerables constituyen los receptores mayores fundamentales de los programas educativos implementados por las autoridades sanitarias. Mientras, aún se debe incrementar el accionar en el personal sanitario para incrementar las acciones preventivas como base angular de la eliminación de la enfermedad o reducción de sus secuelas a partir de técnicas de comunicación más activas que involucren las nuevas tecnologías de la informática asegurando un nivel psicológico satisfactorio al momento de comunicar el diagnóstico y al mismo tiempo favorezca una relación médico-paciente que redunde en resultados mutuamente ventajosos.<sup>15, 19, 21</sup>

## **Conclusiones**

Fue posible a través de una modificación de conocimientos, incrementar la percepción de riesgo en los padres de los pacientes menores de 15 años de padecer nematodiasis.

## **BIBLIOGRAFÍA CITADA**

1. Espinosa Álvarez R. Parasitismo Intestinal En: Álvarez Sintés, R: Temas de medicina General integral Vol. II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2012. p 663 – 665.
2. Gallego J. Manual de Parasitología. Morfología y Biología de los parásitos de interés sanitario. Barcelona, Ediciones UB, 2013.
3. Kaminski RG. Manual de parasitología, técnicas para el laboratorio de atención Primaria de Salud. Tegucigalpa Honduras, 2010.
4. Benenson AS. Manual para control de las enfermedades transmisibles, 16, ed. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud, 2010.
5. Ajello L, Hay RJ. Medical Mycology. 9.ed. Nueva York, Oxford University Press, vol. 4. 2012.
6. O.M.S. Evolución y tendencia de la situación sanitaria. Aplicación de la estrategia mundial de salud para todos en el año 2011 (segunda evaluación). 2013.
7. O.M.S. Parasitismo intestinal en pacientes menores de 15 años. Series de informes técnicos, No. 678, Ginebra, 2009
8. Burneo FM. Natural History of Infectious disease; 3. ed Cambridge, University Press, 2013.
9. Goldsmith R., Heyeman D. Tropical Medicine and parasitology. Londres, Prentice Hall International INC. 2012.
10. Kazura J. W. Enfermedades producidas por Helminths. En: Berhrman R.E, Nelson W. E. Tratado de Pediatría. 15e Vol III. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2009.p. 1249 – 67
11. Kouri PC, Basnuevo 36, Sotolongo F. Manual de parasitología. Helmintología Humana. Tomo I. La Habana: ED. Pueblo y Educación, 2010.
12. Pelayo Duran L. Generalidades de parasitología medica. En: Llop Hernández A, Valdes - Dapena M, Zuazo J, (editores). Microbiología y parasitología

- médica. Vol III. Ciudad de la Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2011. p.3-21.
13. Hernández Castellón R. Estudio del envejecimiento de la población. En: Perspectivas y escenarios de la población y los recursos humanos de Cuba y sus implicaciones económicas y sociales entre el año 2000 y 2050. La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 2013. p.374-418.
  14. Benenson AS. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. 16ª. ed. Washington: O.P.S; 2012.
  15. Requena-Certad I, Lizardi V, Mejía LM, Castillo H, Devera R. Infección por *Enterobius vermicularis* en niños pre escolares de Ciudad Bolívar, Venezuela. *Rev Biomed.* 2013; 13(4):231-40.
  16. Acha N. P. Zoonosis y enfermedades trasmisibles comunes al hombre y los animales. O.P.S. Oficina sanitaria panamericana. 2007; Pub. 503.
  17. Rafiq K. Mostafa M. Saiful M, Studies on the Nematodial effects of medicated urea-molasses- mineral blocks agins gastrointestinal nematodiasis in indigenous dairy cows of Bangladesh. *Pakistan Journal of Biological Science.* 7 (1); 73-78, 2004.
  18. Kaligk y otros, Effects of vermic against Gastro-intesinal nematodiasis in sheep. *Pakistan Journal of Biological Science.* 7 (1); 720-724, 2004.
  19. Kaminsky R. Avances en el control de parasitosis desatendidas: La experiencia de Honduras. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Departamento de Laboratorios Clínicos. Hospital-Escuela de Tegucigalpa. 2007.
  20. Cuéllar Ordaz M. Diagnóstico diferencial de los problemas parasitarios en la producción animal. Laboratorio de parasitología. Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán. Universidad Autónoma de México. 2008.
  21. Fernández N. Eosinofilias en las nematodiasis. Casos clínicos. Organización Panamericana de Salud. 2008
  22. Mozo, et al. Aislamiento de larvas de trichinella spp en Pecari, (Tayassu tajacú) de Icaño, Departamento La Paz, Catamarca. Facultad de Ciencias de la Salud. 2010
  23. Rojas M. Descriptores parasitarios. *Revista Peruana de Parasitología.* Vol. 18.

Edición No. 1. 2010

24. Aguilar Caballero y otros. El control de los nematodos gastrointestinales. ¿dónde estamos? Campus académicos de Ciencias biológicas y animales UADY. 2011.
25. Noemi, I., Reyes, H., Abeliuk, O., Mauro, U., Astorga, B. Ensayo terapeutico con dosis oral única de pamoato de pirantel en las infecciones por Enterobius vermicularis y Ascaris lumbricoides. Rev. Chilena de Pediatría, Vol. 46, N° 2, 1975.

**Forma correcta de citar este artículo:**

**Benimelis Teijido, Y. A. Vidal Gámez, L. E. (2017) Intervención educativa para modificar conocimientos en padres de pacientes menores de quince años con factores de riesgo a padecer nematodiasis. REEA, Vol. 1, No. 1. Pp. 249-266 <http://www.eumed.net/rev/reea>**