

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO  
"NGUYEN VAN TROI"  
CIEGO DE ÁVILA

## **Intervención educativa sobre toxoplasmosis en la atención primaria de salud del municipio Ciego de Ávila 2012**

### **Educational intervention on toxoplasmosis in primary health care from Ciego de Ávila 2012**

Milagros Sánchez Sarduy (1), Edel Mena Aragón (2), Yolanda Reyes Quintana (3).

#### **RESUMEN**

**Introducción:** La toxoplasmosis es un término médico dado a una enfermedad infecciosa humana y de muchos otros animales, ocasionada por un parásito de distribución mundial, el *Toxoplasma gondii*. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos que poseen los médicos de la Atención Primaria de Salud del municipio Ciego de Ávila sobre toxoplasmosis.

**Método:** Se realizó un estudio pre-experimental en las 4 áreas de salud. El universo fue de 115 médicos y la muestra quedó constituida por 72 médicos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario antes y después de la capacitación.

**Resultados:** Los médicos generales tuvieron una menor proporción de aprobados antes de la intervención educativa que los médicos generales integrales. Los médicos que tuvieron más de 5 años de experiencia presentaron mejores resultados que los que tenían menos de 5 años. Los temas que mayores dificultades presentaron antes de la intervención fueron el diagnóstico y el cuadro clínico, y posterior a la actividad educativa fueron el diagnóstico y tratamiento.

**Conclusiones:** La intervención educativa logró incrementar significativamente el conocimiento general sobre toxoplasmosis en los médicos de Atención Primaria de Salud del municipio Ciego de Ávila.

**Palabras clave:** TOXOPLASMOSIS, INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

1. Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades infecciosas. Profesor Instructor.
2. Licenciado en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor.
3. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor.

#### **INTRODUCCIÓN**

La toxoplasmosis es un término médico dado a una enfermedad infecciosa humana y de muchos otros animales, ocasionada por un parásito de distribución mundial, el *Toxoplasma gondii*, un protozoo del filo *Apicomplexa*. *Toxoplasma* pertenece al supergrupo Chromalveolata, primer rango *Alveolata* y en el segundo rango a los *Apicomplexa*, que incluye a los géneros *Cimeria*, *Exospora* y *Criptosporidium*, un grupo de parásitos en los cuales la esquizogonia y la esporogonia tienen lugar exclusivamente en células epiteliales del intestino en un solo hospedero (coccidias holocenos) (1). El *Toxoplasma gondii*, afecta a más de 330 especies de mamíferos domésticos y salvajes además de 30 especies de aves de corral y silvestres; el hospedero definitivo es el gato y el hombre, y los demás animales son huéspedes intermediarios (2).

En la Encuesta Nacional de Toxoplasma se observó un 29,7% de personas seropositivas (3-4), lo que sugiere la importancia de la capacitación del personal médico para lograr un mejor pensamiento clínico, epidemiológico, diagnóstico adecuado, tratamiento efectivo y los criterios de curación (5-6).

Al tener en cuenta esta problemática y que en la provincia Ciego de Ávila se han publicado diferentes investigaciones sobre Toxoplasma, pero ninguna de ellos ha abordado el tema de los conocimientos del personal médico (7-8), de gran importancia debido al incremento que se observa de la enfermedad, se decide realizar este trabajo para evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos que poseen los médicos de la Atención

Primaria de Salud del municipio Ciego de Ávila sobre toxoplasmosis.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio pre-experimental (antes y después) para evaluar la efectividad de una intervención educativa en médicos de la Atención Primaria, pertenecientes a las 4 áreas de salud del municipio Ciego de Ávila, en el año 2012. El universo estuvo constituido por los 115 médicos que componen los policlínicos Belkys, Centro, Norte y Sur. La muestra fue de 72 médicos que cumplieron con los criterios de inclusión:

- Haber participado en las reuniones de los Grupos Básicos de Trabajo (GBT).
- Ser Médico General Integral (MGI) o Residente.

Procedimientos:

Para la recolección de la información se confeccionó una base de datos con los siguientes indicadores epidemiológicos, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento, prevención y control.

Para la capacitación se utilizaron diferentes medios audiovisuales, para ampliar la información teórica impartida.

Se le aplicó un cuestionario en Abril 2012 el cual tiene 11 preguntas y 53 ítems, previamente validado en una muestra de 10 médicos encuestados para demostrar su funcionalidad y aceptabilidad.

Se aplicó el mismo cuestionario en Julio 2012 a los 72 encuestados inicialmente.

La calificación del cuestionario se realizó de la siguiente forma: a cada ítem se le dió un valor de 2 puntos para un total de 106 puntos. Se consideró aprobado el que obtuviera 70% o más de los puntos (74 puntos o más). El grado de conocimiento se dividió en: Bajo conocimiento para el que obtuviera de 71 a 79% de los puntos (76 a 84 puntos), Mediano conocimiento: 80 a 89% de puntuación (86 a 94 puntos), Mayor conocimiento: 90% para el que obtuviera 96 o más puntos.

Se evaluaron por aspectos y se calificó en satisfactorio y no satisfactorio. En el tema epidemiológico se incluyeron 5 preguntas (1 a 5) con 21 ítem para un total de 42 puntos, se consideró satisfactorio el que tuviera 70% o más (30 puntos o más).

Cuadro clínico abarcó 2 preguntas (6 y 7) con 9 ítems para un total de 18 puntos, se consideró satisfactorio el que obtuviera 70% o más (14 puntos o más).

Diagnóstico abarcó la pregunta 8, con 8 ítems para un total de 16 puntos, se consideró satisfactorio el que obtuviera 70% o más (12 puntos o más).

Tratamiento: 2 preguntas (9 y 10) con 7 ítems para un total de 14 puntos, se consideró satisfactorio el que obtuviera 70% o más (10 puntos o más).

Medidas preventivas y de control, 1 pregunta (11) con 8 ítems para un total de 16 puntos, se consideró satisfactorio el que obtuviera 70% o más (12 puntos o más).

Criterio ético

La encuesta se realizó de forma anónima en presencia de la autora, la hoja se entregó doblada con lo que se logró privacidad y sinceridad del profesional.

El estudio se realizó en dos momentos:

Primer momento:

Se aplica la encuesta inicial para diagnosticar el nivel de conocimiento que tenían los médicos acerca de las variables de estudio y conocimientos generales del tema, donde se constató un conocimiento inadecuado.

Segundo momento:

Se aplica nuevamente el instrumento inicial, a los cuatro meses de aplicado el programa educativo, para evaluar el nivel de conocimiento alcanzado por los médicos de la Atención Primaria de Salud del municipio Ciego de Ávila.

En cuanto a: epidemiología, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento, medidas de prevención y control.

Se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluaron el nivel de conocimiento en general.

Aceptable: Cuando haya contestado correctamente y haya obtenido de 66 - 100 puntos en la evaluación.

Inaceptable: Cuando haya contestado incorrectamente y haya obtenido menos de 65 puntos en la evaluación.

## RESULTADOS

En el nivel de conocimiento sobre la epidemiología de la toxoplasmosis en la primera encuesta respondieron correctamente el 83%, después de la intervención, el 100% respondió satisfactoriamente (Tabla No. 1), en cuanto al cuadro clínico de la enfermedad, antes de la intervención educativa identificaron de forma correcta el 39% de los encuestados, luego de la intervención se incrementó el conocimiento en un 97%. (Tabla No. 2), el diagnóstico se comportó en un 99% de respuesta incorrecta antes de la intervención y después el resultado fue halagüeño con el 100% de respuestas correctas (Tabla No. 3). En cuanto al tratamiento para la toxoplasmosis, el nivel de conocimiento estuvo en el 81% después de la intervención educativa (Tabla No. 4), sin embargo en el conocimiento sobre las medidas preventivas y de control sobre la toxoplasmosis fue de 100% antes y después de la intervención educativa (Tabla No. 5). De forma general la evaluación del nivel de conocimiento sobre Toxoplasmosis en la intervención educativa, del total de los 72 encuestados, el 100% obtuvo conocimientos aceptables después de la intervención educativa (Tabla No. 6)

## DISCUSIÓN

El *Toxoplasma gondii* (T. Gondii) es un parásito protozoario que infesta a un tercio de la población mundial. La infestación se adquiere principalmente por la ingestión de comida y de agua contaminadas por los oocistos eliminados por los gatos o la ingestión de carne cruda que contenga los quistes. Este parásito protozoario tiene 3 formas de vida: una considerada la forma de resistencia interior o quiste; la otra llamada forma de resistencia en el medio exterior u ooquiste; y los taquizoítos o trofozoítos que están relacionados con la forma proliferativa, en la fase aguda de la enfermedad. La forma infectante es el ooquiste presente en la materia fecal de gatos y otros félidos (4).

Esta intervención educativa sobre toxoplasmosis demuestra la necesidad de actualizar en los médicos de la familia temas como este, que aunque es una enfermedad infrecuente en el medio, se puede presentar, confirmado en los resultados de la Encuesta Nacional de Toxoplasma (4), y es el motivo a realizar este estudio, por lo que es necesario que el personal médico este capacitado, así se demuestra en el conocimiento que tuvieron los encuestados sobre diagnóstico y cuadro clínico antes de la intervención. Un correcto conocimiento del diagnóstico de la Toxoplasmosis evita aplicar la medicación en casos que no tengan el criterio establecido en el Programa de Zoonosis parasitarias (7).

En un estudio realizado en el IPK para conocer la calidad de la indicación para estudiar toxoplasmosis, solo al 8% de los casos se le indicaron suero pares, de manera que, los médicos de la red de salud, hasta el momento, en su mayoría utilizan un mono suero para el análisis integral de una parasitosis donde el diagnóstico directo es difícil y lo determinante es el seguimiento serológico (8), es por eso la necesidad que los galenos tengan el conocimiento adecuado sobre el diagnóstico de toxoplasmosis y el seguimiento, evidenciado en la intervención educativa cuando se exploró este tema en los profesionales que asistieron al Primer Taller Nacional de Toxoplasmosis, donde el 68,6% fueron evaluados de insatisfactorio al cometer errores en la interpretación de los resultados de laboratorio. Al culminar el evento el 33,3% de los participantes aún quedó con aspectos no claros. Los autores consideran que con una intervención de mayor duración en horas clase se pueden lograr mejores resultados.

Se insiste por algunos autores de Segarte (6) y Hernández (7), en crear un modelo cubano que conjugue armónicamente la docencia, la investigación y la extensión universitaria para la formación de un profesional que esté capacitado para ser sujeto y objeto del conocimiento, capaz de satisfacer las necesidades de información de él y de otros.

Cabe destacar que en este estudio de intervención el aspecto epidemiológico evidenció, que los médicos presentaron mayor dificultad en la pregunta relacionada con la fuente de infección de la toxoplasmosis, variable que mejoró en conocimientos luego de aplicado el programa.

En el aspecto del cuadro clínico la pregunta 7 referida a las malformaciones del sistema nervioso central que ocurre en la toxoplasmosis congénita el mayor conocimiento sobre el tema, luego de la intervención se incremento el conocimiento en un 100%.

La literatura muestra que la toxoplasmosis es una de las enfermedades zoonóticas que mantiene

una amplia distribución mundial, que puede afectar los ojos y es la causa mas frecuente de uveítis posterior (9). Las infecciones durante el embarazo ocupan el 3 por ciento de las causas de malformaciones en recién nacidos vivos. Entre los agentes biológicos que más se han asociado a teratogenicidad se encuentra el *Toxoplasma gondii*, agente causal de la toxoplasmosis.

## CONCLUSIONES

La intervención educativa logró incrementar significativamente los conocimientos sobre toxoplasmosis en los médicos de la Atención Primaria de Salud en el municipio Ciego de Ávila.

## ABSTRACT

**Introduction:** Toxoplasmosis is a medical term given to a human and many other animals infectious disease, caused by a global distribution, the *Gondii Toxoplasma* parasite.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of an educational intervention on the level of knowledge that doctors have about the primary health attention on toxoplasmosis in Ciego de Avila.

**Method:** A pre-experimental study was carried out in the four areas of health. The universe was 115 physicians and the sample was constituted by 72 doctors who met the inclusion criteria. A questionnaire was applied before and after the training.

**Results:** General doctors had less passed proportion before educational intervention than integral physician. Physicians who had more than 5 years of experience had better results than those who had less than 5 years. The subjects presented major difficulties before the intervention were diagnosis and clinical profile and after educational activity were the diagnosis and treatment.

**Conclusions:** Educational intervention increased the general knowledge on toxoplasmosis in physicians of primary health care from Ciego de Avila.

**Key words:** TOXOPLASMOSIS, EDUCATIONAL INTERVENTION.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grandía R, Entrena Á, Cruz J, Ginorio D, Domenech I, Alfonso A, et al. Nivel de conocimiento sobre toxoplasmosis en propietarios y su asociación con la seroprevalencia en *Felis catus* en La Habana. *Rev Salud Anim [Internet]*. 2013 [citado 7 Ene 2015]; 35(2):126-133. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0253-570X2013000200008&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-570X2013000200008&lng=es).
2. Garolera Y. Encuesta de conocimientos sobre toxoplasmosis a residentes y especialistas de Medicina General Integral en Ciudad de La Habana [tesis de Maestría]. Ciudad de La Habana: IPK; 1996.
3. Huaroto Valdivia LM, Lam C, Mucha R, Chávez J, Tanta J, Alvarezcano J, et al. Impacto de un programa de capacitación para la prevención de infecciones intrahospitalarias en un hospital general. *Trauma [Internet]*. 2013 [citado 7 Ene 2015]; 24(2): 126-131. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4395965>
4. Calas V, Acosta M, Pérez J. Caracterización clínica y factores de mal pronóstico en pacientes con debut de SIDA y Toxoplasmosis. La Habana: IPK; 2008.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Viceministerio de Higiene y Epidemiología. Zoonosis parasitarias. La Habana: MINSAP; 2009.
6. Segarte AL, Kraftchenco O. Rol del profesor y tarea educativa. Un espacio de reflexión y un proyecto. *Rev Cubana Educ Sup*. 1999; 19(2):117-24.
7. Hernández IN. El enfoque cultural integral de las universidades cubanas de cara al siglo XXI. *Rev Cubana Educ Sup*. 1999; 19(2):82-90.
8. Sánchez Lombana R, Couret Cabrera MP, Ginorio Gavito D, Nodarse Rodríguez A, Sánchez Ramírez N, Soler Guibert I, et al. Toxoplasmosis y embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]*. 2012 [citado 12 Jun 2014]; 38(1): 99-106. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100012&lng=es)
9. García FMR, Fundora ICM. Importancia y factibilidad del diagnóstico ambiental de *Toxoplasma gondii* en Cuba. *Rev Cubana Salud Públ [Internet]*. 2014 [citado 12 Ene 2015]; 40(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40\\_2\\_14/spu14214.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_2_14/spu14214.htm)

## ANEXOS

Tabla No.1. Nivel de conocimiento sobre la epidemiología de la toxoplasmosis de los médicos en Atención Primaria de Salud del municipio Ciego de Ávila. 2012.

Epidemiología	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Correcto	60	83	72	100
Incorrecto	12	17	0	0
Total	72	100	72	100

Fuente: Cuestionario

Tabla No.2. Nivel de conocimiento sobre el cuadro clínico de la toxoplasmosis en los médicos de la Atención Primaria de Salud del municipio Ciego de Ávila. 2012.

Cuadro clínico	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Correcto	28	39	70	97,2
Incorrecto	44	61	2	2,8
Total	72	100	72	100

Fuente: Cuestionario

Tabla No.3. Nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de la toxoplasmosis de los médicos de Atención Primaria de salud del municipio Ciego de Ávila. 2012.

Diagnóstico	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Correcto	1	1	72	100
Incorrecto	71	99	0	0
Total	72	100	72	100

Fuente: Cuestionario

Tabla No.4. Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la toxoplasmosis de los médicos de la Atención Primaria de Salud del municipio Ciego de Ávila. 2012.

Tratamiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Correcto	10	14	59	82
Incorrecto	62	86	13	18
Total	72	100	72	100

Fuente: Cuestionario

Tabla No.5. Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y de control sobre la toxoplasmosis de los médicos de Atención Primaria de Salud del municipio Ciego de Ávila. 2012.

Prevención y Control	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Correcto	72	100	72	100
Incorrecto	0	0	0	0
Total	72	100	72	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla No.6. Nivel de conocimiento general sobre toxoplasmosis de los médicos de Atención Primaria de Salud del municipio Ciego de Ávila 2012.

Conocimiento general sobre toxoplasmosis	Después de la Intervención Educativa	
	No.	%
Aceptables	56	78
Inaceptables	16	22
Total	72	100

Fuente: Cuestionario