

Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Las Tunas

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL PARASITISMO INTESTINAL

Dra. Rebeca M. Laird Pérez,¹ Dr. Rubén Ricardo Paredes,¹ Téc. Marlenis Ávila Vásquez² y Tec. María Elena Reyes Almaguer³

RESUMEN

Teniendo en cuenta la importancia de las parasitosis intestinales en nuestro país, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de evaluar la calidad de ejecución del Programa Nacional de Parasitismo Intestinal en la atención primaria de salud en el municipio Las Tunas, desde enero a abril de 1997. Se evaluaron los conocimientos de médicos generales integrales (MGI) y de vicedirectores de higiene y epidemiología, las características de los laboratorios de Parasitología y la competencia del personal técnico. Se aplicaron encuestas validadas, controles de calidad externos y entrevistas individuales a profundidad. Se detectó desconocimiento de los especialistas en Medicina General Integral (MGI) en el manejo de los pacientes parasitados, deficiencias en la ejecución de las marchas técnicas en los laboratorios, dificultades en la identificación de especies parasitarias por el personal técnico y desconocimiento del programa por parte de los vicedirectores, todo lo cual infiere en la correcta ejecución del programa. Se recomendó realizar una estrategia de intervención para modificar la situación a corto plazo.

DescriptorDeCS: PARASITOSIS INTESTINALES; ATENCIÓN PRIMARIA; CONTROL DE CALIDAD

A pesar de las profundas transformaciones socioeconómicas y culturales logradas en Cuba, persisten condiciones ecológicas que mantienen el problema del parasitismo intestinal y así lo demuestran diferentes estudios.^{1,2} Se destaca la Segunda Encuesta Nacional donde se encontró que más de la mitad de la población cubana (54,6 %) estaba infectada por es-

pecies parasitarias intestinales (Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal. Ciudad de La Habana, 1983).

Con vistas a solucionar esta problemática, el Ministerio de Salud Pública estableció desde 1986 un programa nacional de prevención y control de un grupo de protozoos y helmintos de importancia mé-

¹ Especialista de I Grado en Microbiología.

² Técnico de laboratorio clínico.

³ Técnico en Microbiología.

dica [Ministerio de Salud Pública: Programa Nacional de Prevención y Control del Parasitismo Intestinal. Vicedirección de Epidemiología. Ciudad de La Habana, 1986]. Con el objetivo de evaluar la localidad de ejecución de dicho programa realizamos nuestro estudio en el municipio Las Tunas, localidad situada al este de Cuba donde las fuentes de abasto de agua son superficiales con servicio de abastecimiento a la población de forma discontinua y donde con alguna frecuencia se producen desbordamientos de albañales (Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología de Las Tunas. Diagnóstico de salud del municipio de Las Tunas, 1998).

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cuya muestra quedó constituida por 70 % de especialistas en Medicina General Integral (MGI) y 100 % de técnicos, laboratorios de Parasitología y vicedirectores de higiene y epidemiología de las áreas de salud del municipio Las Tunas, de enero a abril de 1997.

Se evaluaron los conocimientos de los especialistas en MGI en cuanto al diagnóstico y control de parásitos intestinales por medio de una encuesta validada contemplativa de las siguientes variables: parásitos intestinales prevalentes, sospecha clínica, orientación al laboratorio, técnicas para el diagnóstico antiparasitario, vías de transmisión y medidas profilácticas. Se evaluó la calidad del diagnóstico coproparasitológico mediante un control de calidad con variables de interés al estudio (ceparios y manuales de referencia, rotación por la sección, años de experiencia, procesamiento de las muestras y calidad técnica de los microscopios) y una bolsa de nailon numerada que contenían 8 viales

plásticos con muestras de heces con especímenes parasitarios (quistes de *Giardia lamblia* (Gl) y de *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* (Eh/Ed), huevos de *Ascaris lumbricoides* (Al), *Trichuris trichiura* (Tt), Ancylostomídeos (Ancy), *Taenia sp.* (T sp) y *Fasciola hepática* (Fh) y leucocitos debidamente preservados en formalina al 7 %. Se crearon muestras dobles (3 o más parásitos por campo microscópico a 400x de aumento) para ser examinadas por los técnicos por los métodos directo y concentrado (Sanjurjo E. Manual sobre técnicas coproparasitológicas básicas en el diagnóstico del parasitismo intestinal. Ciudad de La Habana. IPK.1986:7).

Las acciones epidemiológicas para la prevención y control del parasitismo intestinal se evaluaron por medio de entrevistas a profundidad en las que se abarcaron los aspectos siguientes: prevalencia del parasitismo intestinal, zonas de mayor riesgo de infección, relación con el laboratorio, manejo del Programa.

RESULTADOS

Los especialistas en Medicina General Integral presentaron desconocimiento en la mayoría de las variables evaluadas. El 95 % no sospechó clínicamente el agente causal de la infección parasitaria, el 97 % no orientó al laboratorio, el 85 % no conocía técnicas alternativas para el diagnóstico y el 66 % reportó dificultades en el tratamiento antiparasitario. El 100 % conocía las vías de transmisión y las medidas para la profilaxis de la infección (tabla 1).

Giardia lamblia, *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* fueron las especies mejor identificadas (100 %, respectivamente). *Fasciola hepática* y los leucocitos fueron los de peor diagnóstico (20 %, respectivamente) (fig. 1).

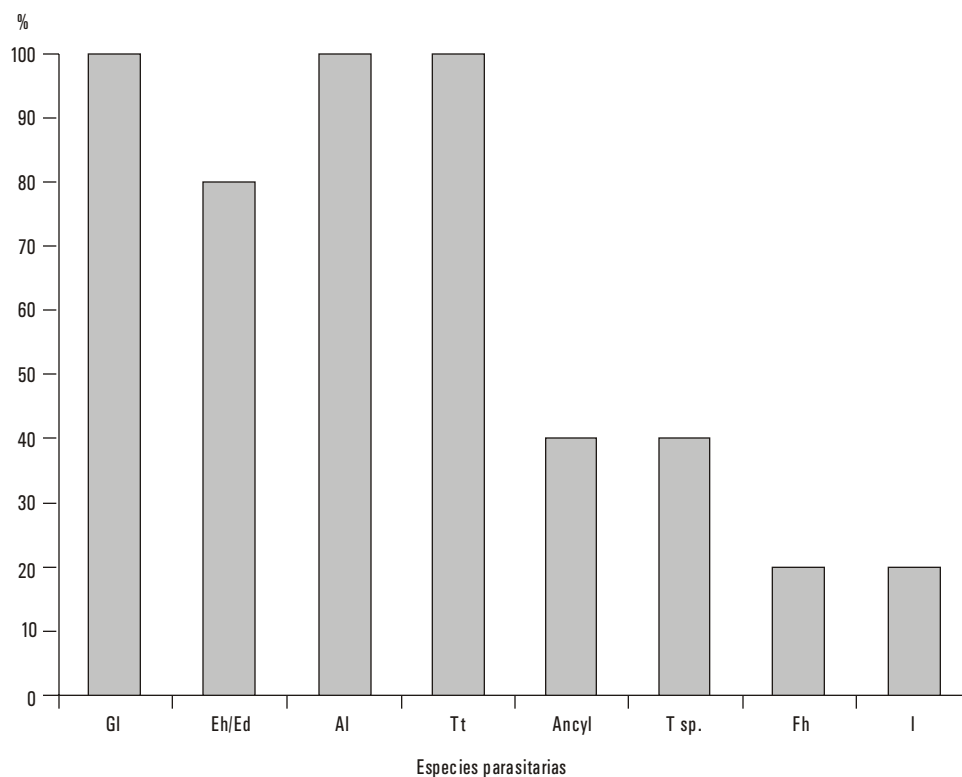


FIG. 1 Identificación de especies parasitarias intestinales.

TABLA 1. Conocimientos de los especialistas en MGI sobre la prevención y control del parasitismo intestinal

Conocimientos médicos N = 208	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Sospecha clínica	10	5	198	95
Orientación al laboratorio	6	3	202	97
Técnicas alternativas	31	15	177	85
Tratamiento antiparasitario	71	34	137	66
Vías de transmisión	208	100	-	-
Medidas profilácticas	208	100	-	-

El 100 % de los laboratorios disponía de ceparios y manuales de referencia, la mayoría (80 %) tuvo personal técnico fijo

en la sección con más de 10 años de experiencia, pero en el 100 % se procesó más de 20 muestras después de 2 h de recibirlas, no se realizó técnica para concentrar huevos de helmintos y el 60 % presentó microscopios con deficiencias técnicas (tabla 2).

Giardia lamblia y *Entamoeba histolytica* fueron las especies que más prevalecieron según las estadísticas de los laboratorios de Parasitología del municipio y en los criterios de los vicedirectores de higiene y epidemiología y de los especialistas en MGI. Estos últimos, consideraron además, los helmintos *Ascaris lumbricoides* y *Enterius vermicularis* (fig. 2).

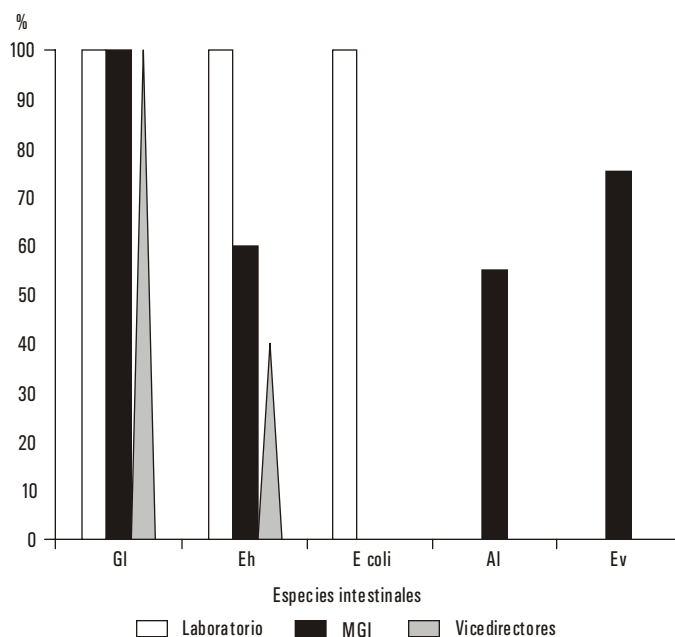


FIG. 2 Especies parasitarias intestinales prevalentes.

La mayoría de los Vicedirectores de Higiene y Epidemiología del municipio (80 %) no se relacionó con la calidad del diagnóstico coproparasitológico del laboratorio de su respectiva área de salud y el 100 % no identificó las zonas de mayor riesgo de infección por parasitismo intestinal e ignoró la prevalencia de helmintos intestinales, además que desconocían el manejo del Programa (tabla 3).

TABLA 3. Conocimientos que tienen los Vicedirectores de Higiene y Epidemiología sobre aspectos del Programa de Parasitismo Intestinal

Conocimientos sobre aspectos de Programa	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Relación con el diagnóstico de laboratorio	1	20	4	80
Identificación de zonas con mayor riesgo de infección	-	-	5	100
Prevalencia de helmintos intestinales	-	-	5	100
Manejo del Programa	-	-	5	100

DISCUSIÓN

El Programa Nacional de Prevención y Control del Parasitismo Intestinal está concebido para ejecutarse básicamente en la atención primaria de salud. Para conseguir la correcta ejecución de éste se precisa contar con médicos adiestrados en el manejo de los pacientes, lo que se manifiesta en la capacidad de sospechar clínicamente el agente causal parasitario en correspondencia con la sintomatología clínica y los datos de interés epidemiológico. Esta sospecha clínica le permitirá orientar al técnico del laboratorio de Parasitología en la selección del procedimiento para diagnosticar el agente parasitario, pues no existe una técnica que por sí sola sea 100 % eficaz para el diagnóstico de todas las especies parasitarias intestinales. El conocimiento de las drogas útiles para el tratamiento y la orientación de las medidas profilácticas de acuerdo con

el mecanismo de transmisión constituyen acciones que ayudan a controlar este grupo de enfermedades. En nuestro estudio, los especialistas en MGI presentaron dificultades en la mayoría de las acciones evaluadas y fueron los únicos conocedores de la prevalencia de los helmintos *A. lumbricoïdes* y *E. vermicularis* por examen macroscópico de parásitos adultos expulsados por los pacientes.

Si bien es importante contar con el personal médico adiestrado, también lo es la posibilidad de disponer de personal técnico entrenado con conocimientos teóricos y prácticos de los principales procedimientos que se emplean en salud pública con el objetivo de asegurar la calidad de los resultados.

Los principales problemas detectados en el control de la calidad se basaron en la mala identificación de *F. hepática*, situación que ha sido reportada en otros controles de calidad realizados en Cuba,^{3,4} así como en las fallas diagnósticas ocasionadas por los leucocitos, que fueron confundidos con quistes de *E. histolytica* por la mayoría de los técnicos evaluados. Este problema es de repercusión no sólo nacional, pues ha sido reportado en otros países.^{5,6} Por otra parte, el procesamiento retardado de las heces a temperaturas elevadas como las de Cuba favorece la desintegración de algunos microorganismos, especialmente trofozoítos de protozoarios que se vuelven irreconocibles y pierden, entre otros detalles, la movilidad muchas veces necesaria para llegar al diagnóstico de especie.⁷ Esta problemática, unida a que no se realiza de forma periódica la técnica de concentración de huevos de helmintos y que se emplean microscopios defectuosos para el diagnóstico, favorecen a que las estadísticas de los laboratorios de Parasitología del municipio Las Tunas se alejen de la realidad.

Es importante la incorporación de especialistas en MGI en la función de vicedirectores de Higiene y Epidemiología en la atención primaria de salud, como parte de la vigilancia en salud a este nivel tal y como se establece en la Carpeta Metodológica (MINSAP. Vigilancia en la atención primaria de salud. En: Carpeta Metodológica. Vicedirección de Epidemiología, 1998). De ellos se destaca su función en la identificación de factores de riesgo, de zonas de alto riesgo de infección, de la calidad de recursos humanos y materiales para el diagnóstico, etc., todo lo cual le permitirá detectar oportunamente cualquier situación inusual (brotes u otros eventos), tomar decisiones adecuadas, evaluar el impacto de las acciones desarrolladas y la satisfacción de la población con los servicios de salud.

En las áreas de salud del municipio Las Tunas los vicedirectores de higiene y epidemiología desconocen la situación del parasitismo intestinal y consideran que esto es así porque "no disponen del Programa de Parasitismo Intestinal" y que "este programa no es prioritario en el municipio".

Los resultados de este trabajo muestran que la mala calificación de los recursos humanos para la prevención y control del parasitismo intestinal, así como las dificultades con los recursos materiales en los laboratorios interfieren con la correcta ejecución del Programa Nacional de Parasitismo Intestinal en la atención primaria de salud del municipio Las Tunas. Con vistas a mejorar esta problemática se diseñó una estrategia de intervención a corto plazo para tratar de modificar la situación que existe con la capacitación de los técnicos y profesionales, así como la práctica de una metodología que permita el cumplimiento del Programa.

SUMMARY

Taking into account the importance of intestinal parasitoses in our country, a cross-sectional descriptive study was carried out to evaluate the quality of implementation of the National Program of Intestinal Parasitism in the primary health care of Las Tunas municipality, from January to April, 1997. The knowledge of general integral physicians and of vice-directors of hygiene and epidemiology, the characteristics of the laboratories of Parasitology and the competence of the technical staff were evaluated. Validated surveys, external control procedures of the quality and deep individual interviews were conducted. It was detected lack of knowledge of the specialists in General Integral Medicine in the management of patients with parasites, deficiencies in the implementation of the technical steps in the laboratories, difficulties in the identification of parasites species by the technical staff and lack of knowledge of the program on the part of the vice-directors, which interferes with the correct implementation of the program. It is recommended to conduct a strategy of intervention to modify the situation in short term.

Subject headings: Intestinal diseases, Parasitic; Primary Health Care; QUALITY CONTROL.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez AP, Giraudy CB, Dona MC, Ramírez E. Control de la giardiasis en una zona urbana de la provincia Ciudad de La Habana. *Rev Per Med Trop* 1993;7:43-8.
2. Núñez FA, Sanjurjo E, Bravo JR, Carballo D, Finlay CM. Trichuriasis en Cuba. *Rev Cubana Med Trop* 1993;45:42-5.
3. Núñez FA, Ginorio D, Finlay CM. Control de la calidad del diagnóstico coproparasitológico en la provincia Ciudad de La Habana, Cuba. *Cad Saúde Públ* 1997;13:67-72.
4. Laird RM, Risco U del, Ramírez E, Gallardo J, González C, Crespo F. Estudio de la calidad del diagnóstico coproparasitológico de dos provincias de Cuba. *Kasmera* 1997;25:155-69.
5. Anaya F, Sabanero G. Use of the Wright's stain to identify *Entamoeba histolytica* trophozoites in faeces. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1989;83:210.
6. Merino E, Glender W, Muro R, Ortiz L. Evaluación of the ELISA test detection of *Entamoeba histolytica* in feces. *J Clin Lab Anal* 1990;4:39-42.
7. OMS. Métodos básicos de laboratorio en parasitología médica. Ginebra: Gráficas Reunidas, 1992:9,81.

Recibido: 26 de abril de 1999. Aprobado: 2 de Noviembre del 2000.

Dra. *Rebeca M Laird Pérez*. Empedrado 217 apto. 2, el Cuba y San Ignacio, Habana Vieja, Ciudad de La Habana, Cuba.