

## **PREVENCIÓN Y CONTROL DEL PARASITISMO INTESTINAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

*Rebeca Margarita Laird Pérez,<sup>1</sup> Miriam Martínez Varona<sup>2</sup> y Vicente Prieto Díaz<sup>3</sup>*

**RESUMEN:** Se valoró la capacidad técnica de Médicos Generales Integrales, técnicos del laboratorio de parasitología y epidemiólogos de las áreas de salud del municipio Centro Habana, de enero a abril de 1996, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención primaria de salud para la prevención y control del parasitismo intestinal. Se aplicaron encuestas, controles de calidad externos, y entrevistas individuales a profundidad. Se encontró que no existe integración en las acciones de los grupos evaluados, detectándose dificultades médicas para la prevención y control de las parasitosis intestinales, deficiencias técnicas en los laboratorios y desconocimientos del programa de parasitismo intestinal por los epidemiólogos. Se recomienda la capacitación de técnicos y profesionales, y la confección de una metodología que permita reorientar y optimizar el programa nacional de parasitismo intestinal.

Descriptores DeCS: **PARASITOSIS INTESTINALES/prevención & control; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD; EVALUACION.**

Las parasitosis intestinales mantienen su importancia en nuestro país por la persistencia de condiciones ecológicas que favorecen su transmisión, y desde 1986 se enfoca el control específico de un grupo de protozoos y helmintos intestinales de importancia médica a través de un programa nacional de prevención y control (Programa Nacional de Prevención y Control del Parasitismo Intestinal. MINSAP. Vicedirección de Epidemiología, Ciudad de La Habana, 1986).

Con el objetivo de evaluar la calidad de la ejecución de ese programa en la aten-

ción primaria de salud, realizamos nuestro estudio en el municipio Centro Habana, a propósito de sus condiciones higiénico sanitarias deficientes (INHEM. Proyecto Centro Habana. Ciudad de La Habana, 1995).

### ***Métodos***

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cuya muestra quedó constituida por el 71,29 % de Médicos Generales Integrales (MGI) y el 100 % de técnicos de laboratorios de parasitología y

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Microbiología.

<sup>2</sup> Licenciada en Bioquímica.

<sup>3</sup> Licenciada en Química. Máster en Salud Ambiental.

vicedirectores de higiene y epidemiología de las áreas de salud del municipio Centro Habana de enero a abril de 1996. Se evaluaron los conocimientos de MGI en cuanto al diagnóstico y control de las parasitosis intestinales a través de una encuesta validada que incluyó las variables: especies parasitarias intestinales prevalentes, vías de trasmisión, técnicas para el diagnóstico, orientación clínica del técnico, seguimiento de los pacientes y bibliografía actualizada. Se evaluó la calidad del diagnóstico coparásitológico mediante un control de calidad externo aplicando la metodología empleada en los controles de calidad realizados en nuestro país.<sup>1,2</sup> Las acciones epidemiológicas del nivel de atención primaria para la prevención y control del parasitismo intestinal se evaluaron a través de entrevistas individuales a profundidad.

## Resultados

La *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Enterobius vermicularis* fueron las especies prevalentes en la población del municipio según criterios de MGI y estadísticas del laboratorio de parasitología (fig. 1).

*Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* fueron las especies mejor diagnosticadas (100 % respectivamente). *Fasciola hepática* fue la especie de peor diagnóstico (20 %), y los leucocitos no fueron identificados correctamente (fig. 2).

La mayoría de los técnicos evaluados (80 %) tienen más de 10 años de experiencia

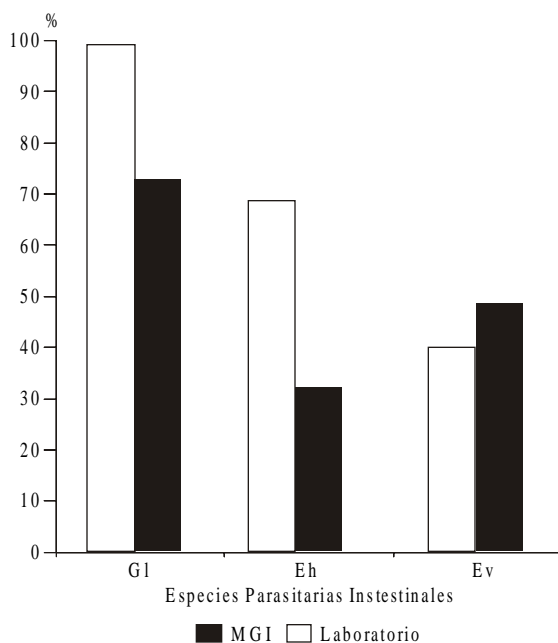


FIG. 1. Especies parasitarias intestinales, según criterios de MGI y las estadísticas del laboratorio de Parasitología.

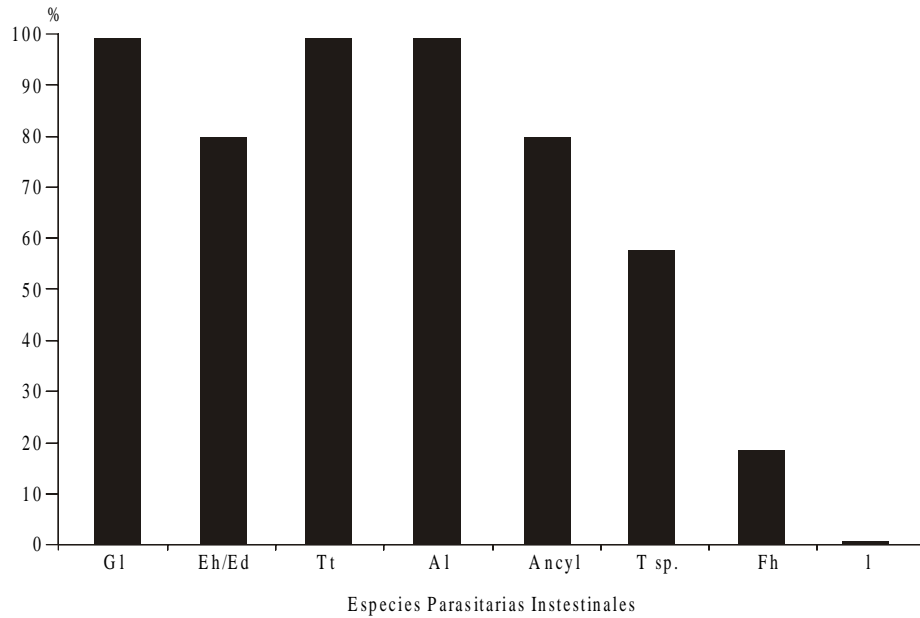


FIG. 2. Identificación de especies parasitarias intestinales por técnicos del municipio Centro Habana.

y disponen de ceparios, pero el 100 % carece de manuales de referencia actualizados, procesa más de 20 muestras después de 2 horas de recibidas en el laboratorio y no realizan la técnica de concentración para huevos de helmintos de forma periódica (tabla 1).

El 60 % de los MGI consideran como de gran utilidad que se oriente a los técnicos del laboratorio, pero el 100 % de los laboratorios reciben órdenes de análisis sin diagnóstico probable. El 52,1 % de los MGI considera útil en gran medida el examen microscópico de las heces para el diagnóstico de *Enterobius vermicularis* (tabla 2).

### Discusión

TABLA 1. Características técnicas de los laboratorios de parasitología

Características técnicas de los laboratorios N=5	Sí		No	
	n	%	n	%
Más de 10 años de experiencia	4	80	1	20
Disponen de ceparios	4	80	1	20
Disponen de manuales de referencia actualizados	-	-	5	100
Más de 20 muestras examinadas	5	100	-	-
Más de 2 horas para procesamiento	5	100	-	-
Realizan concentración periódicamente	-	-	5	100

TABLA 2. Criterios de MGI sobre la utilidad de la orientación clínica del técnico y del examen microscópico de las heces para el diagnóstico de *E. vermicularis*

Criterios médicos	Utilidad N=165				Laboratorios que reciben órdenes de análisis sin diagnóstico probable	N=5 n 5 %
	En poco o nada n	%	En gran medida n	%		
Orientación clínica del técnico	66	40	99	60		
Examen de heces para diagnóstico de <i>E. vermicularis</i>	79	47,8	86	52,1		100

De acuerdo con la organización del sistema de salud del municipio Centro Habana, la totalidad de la población dispone de los servicios del MGI, del laboratorio de parasitología y del epidemiólogo de la atención primaria, los que están relacionados con el diagnóstico, prevención y control del parasitismo intestinal; sin embargo, las acciones de ellos no siempre funcionan de forma integrada.

En nuestro trabajo observamos que tanto MGI como las estadísticas del laboratorio de parasitología concuerdan en que *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Enterobius vermicularis* son las especies prevalentes en la población del municipio; sin embargo, los vicedirectores de higiene y epidemiología no conocen con exactitud este dato, siendo a nuestro juicio, una de las primeras autoridades de salud que deben conocer la incidencia parasitaria en sus respectivas áreas, a fin de prever alguna diseminación endémica o brote epidémico.

Como resultados de las entrevistas a profundidad realizadas los epidemiólogos consideran que "el parasitismo intestinal no es un problema de salud en el municipio, ya que la incidencia no es tan alta" y que el "índice de parasitismo es bajo" Estas consideraciones tienen su origen en "los comentarios de las personas" y "lo que recogen del laboratorio de parasitología por

interés propio, ya que esto no está establecido".

Las formas infectantes de los geohelminthos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Ancylostomídeos*) maduran en el suelo contaminado con heces humanas, por lo que el fecalismo al aire libre, el desbordamiento de albañales y la procreación de vectores facilitan la transmisión de dichas especies.<sup>3,4</sup> Estas deficiencias sanitarias fueron referidas en el Informe del Proyecto Centro Habana, y nos permite sospechar un subregistro en el diagnóstico de las helmintosis.

El control de la calidad realizado demostró que de forma general los técnicos saben diagnosticar los huevos de helmintos, por lo que la respuesta al subregistro en las estadísticas de los laboratorios pudiera explicarse por las características de los laboratorios en las cuales no se realiza de forma periódica la técnica de concentración de huevos, y ello influye negativamente en su diagnóstico.

Consideramos necesaria la orientación médica hacia el técnico para que este último pueda emplear el procedimiento más adecuado para diagnosticar el posible agente etiológico. En el presente trabajo, a pesar de que la mayoría de los MGI considera de gran utilidad orientar al técnico, esto no ocurre en la práctica diaria pues las unidades evaluadas no reciben la orienta-

ción clínica. Si a esto le agregamos que casi la mitad de los médicos considera útil en gran medida el examen microscópico de las heces para el diagnóstico de *Enterobius vermicularis*, pudiéramos sospechar que, siendo este parásito uno de los más prevalentes en el municipio según criterios médicos, los técnicos procesan un elevado número de muestras fecales en busca de huevos que generalmente no se encuentran en las mismas, pues el parásito adulto los deposita en las márgenes del ano, de donde pueden ser recogidos y diagnosticados a través de la técnica de Graham.<sup>5</sup>

## Conclusiones

Los resultados de este trabajo demuestran que no existe integración en las acciones de médicos, técnicos y epidemiólogos para la prevención y control del parasitismo intestinal en la atención primaria de salud del municipio Centro Habana, por lo que se recomienda la capacitación de técnicos y profesionales con vistas a mejorar la ejecución del programa.

**SUMMARY:** The technical capacity of the General Comprehensive Physicians, parasitology laboratory technicians and epidemiologists from the health area of "Centro Habana" municipality was assessed from January to April, 1996, aimed at evaluating the quality of primary health care in relation to the prevention and control of intestinal parasitism. Surveys, external quality controls and individual interviews were made. It was found that there was no integration in the actions of the evaluated groups. Medical difficulties for the prevention and control of intestinal parasitosis as well as technical deficiencies in the laboratories were found. It was observed that epidemiologists had little knowledge about the program of intestinal parasitism. The training of technicians and professionals and the creation of a methodology that allows to reorient and optimize the national program of intestinal parasitism were recommended.

Subject headings: **INTESTINAL DISEASES, PARASITIC/ prevention & control; PRIMARY HEALTH CARE; QUALITY OF HEALTH CARE; EVALUATION.**

## Referencias bibliográficas

1. 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.
2. Núñez FA, Ginorio D, Finlay CM. Control de la calidad del diagnóstico coproparasitológico en la provincia Ciudad de La Habana, Cuba. *Cad. Saúde Pública* 1997;13:67-72.
3. Schulz S, Kroeger A. Soil contamination with *Ascaris lumbricoides* eggs as indicator of environmental hygiene in urban areas of north east Brazil. *J Trop Med Hyg* 1992;95(2):95-103.
4. Wong MS, Bundy DA, Golden MH. The role of ingestion of *Ascaris lumbricoides* and *Trichuris trichiura* eggs in soil and its relationship to infection in two children's homes in Jamaica. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1991;85(1):89-91.
5. Graham CF. A devise for the diagnosis of *Enterobius* infection. *Am J Trop Med* 1941;21:159-61.

Recibido: 10 de septiembre de 1999. Aprobado: 30 de septiembre de 1999.

Dra. *Rebeca Margarita Laird Pérez*. Empedrado No. 217 apto 2, entre Cuba y San Ignacio, municipio Habana Vieja, Ciudad de La Habana, Cuba.