

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"

Conocimientos, creencias y prácticas de médicos de Cienfuegos en relación con la amebiasis intestinal: resultados de una intervención

Dr. Luis Fonte Galindo,¹ Lic. Lizet Sánchez Valdés,² Dra. María de los Ángeles Fernández Ferrer,³ Dr. Humberto Marín Iglesias,⁴ Ing. Ivón Montano Goodridge⁵ y Dra. Omayda Fonte Galindo⁶

RESUMEN

Se demostró, con el empleo de herramientas inmunológicas y biomoleculares, en un estudio realizado en la provincia de Cienfuegos, que en aquella provincia la amebiasis intestinal era un problema de salud sobredimensionado. Una encuesta sobre conocimientos, percepciones y prácticas aplicada a médicos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y control de esta parasitosis evidenció que la sobredimensión podía estar asociada a una inadecuada percepción del problema y a un marcado desconocimiento que sobre importantes aspectos de esta entidad poseían. Para contribuir a la solución de la sobredimensión, y de sus consecuencias, se ejecutó un grupo de acciones en la citada provincia. A 1 año de completada la puesta en práctica de esas medidas, una segunda aplicación de la encuesta, cuyos resultados se publican en este documento, permitió conocer de una significativa mejoría de los encuestados en la casi totalidad de los aspectos cognoscitivos (6,73 y 11,23 medias de respuestas correctas antes y después, respectivamente, de la intervención) y perceptuales evaluados.

DeCS: DISENTERIA AMEBIANA; RECOLECCION DE DATOS; MEDICOS DE FAMILIA.

A pesar de las evidencias más recientes, que conducen a considerar que las cifras de incidencia de la amebiasis intestinal son menores a las estimadas hace 3 lustros,¹ esta parasitosis continúa siendo un importante problema de salud en áreas tropicales y subtropicales del planeta.²

Durante 1997 se realizó en la provincia de Cienfuegos un grupo de estudios con los que este colectivo de trabajo demostró que en aquella provincia, como posiblemente en el resto del país, la amebiasis intestinal es un problema de salud sobredimensionado porque se sobrediagnosticaba al examen microscópico de heces,³ se desconocía

la existencia de infección por *E. dispar* entre los casos infectados por el complejo *E. histolytica*/*E. dispar*⁴ y se consideraba erróneamente que existía resistencia de *E. histolytica* al metronidazol.⁵

Para incursionar en los factores que podrían estar incidiendo en la calidad del trabajo de los médicos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y control de la amebiasis intestinal en la provincia Cienfuegos, se aplicó a una muestra de ellos una encuesta sobre conocimientos, creencias y prácticas en relación con esta parasitosis. Esta evidenció que la sobredimensión

¹ Especialista de II Grado en Inmunología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK).

² Máster en Epidemiología. Licenciada en Matemáticas. IPK.

³ Especialista de I Grado en Microbiología. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas.

⁴ Especialista de I Grado en Microbiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Cienfuegos.

⁵ Ingeniera Química. IPK.

⁶ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Ramón González Coro".

podía estar asociada a una inadecuada percepción del problema y a un marcado desconocimiento que sobre importantes aspectos de esta entidad los encuestados poseían.⁶

Para contribuir a la solución de la sobredimensión de la amebiasis como problema de salud, y de sus consecuencias, se ejecutó un grupo de acciones (a las que en lo adelante también se llamará intervención) que podrían incidir sobre los conocimientos, las percepciones y prácticas de los médicos de la provincia Cienfuegos relacionados con el problema. A 1 año de completada la puesta en práctica de esas medidas, una segunda aplicación de la encuesta, cuyos resultados se publican en este documento, permitiría conocer de su impacto.

MÉTODOS

1. La intervención.

La intervención consistió en la preparación y distribución en la red de hospitales, policlínicos y centros municipales de Higiene y Epidemiología de la provincia, de un libro que se tituló *Amebiasis: enfoques actuales sobre su diagnóstico, tratamiento y control*⁷ y se impartieron conferencias sobre el tema. Tanto en la preparación del libro, para cuya distribución gratuita se obtuvo financiamiento de una organización no gubernamental, como de las conferencias, se puso especial énfasis en aquellos aspectos sobre los que las encuestas previas a la intervención habían demostrado deficiencias cognoscitivas y percepciones erradas. Las conferencias se impartieron en todos los hospitales y policlínicos y en eventos científicos provinciales que contaron con amplia participación de profesionales relacionados con el diagnóstico, tratamiento y control de la amebiasis. Estas conferencias, además, se incluyeron en las actividades docentes (Cursos sobre Diagnóstico, Módulos de Maestrías) que de manera sistemática organiza e imparte el Laboratorio Nacional de Referencia en Parasitología del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”.

2. Encuesta a médicos de la provincia Cienfuegos.

La encuesta a médicos de la provincia Cienfuegos, confeccionada y validada para el

estudio realizado previo a la intervención antes mencionada,⁶ recogió datos generales e indagó en los conocimientos y opiniones de ellos acerca de aspectos fundamentales de la amebiasis (definición, transmisión, clínica, diagnóstico, tratamiento y control de esta parasitosis). Fue aplicada a una muestra de residentes y especialistas en Medicina General Integral, Medicina Interna y Pediatría de aquella provincia, por considerarse estas especialidades médicas las más relacionadas con el diagnóstico y control de individuos afectados por amebiasis.

La muestra se seleccionó mediante un muestreo estratificado por especialidades médicas, categorías profesionales, ubicación geográfica (municipios cabecera y periféricos) y por tipo de centros (hospitales y policlínicos), con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. El tamaño de la muestra se obtuvo con el programa EPI-INFO versión 6.02, con el cual se determinó que una muestra de 25 % de los médicos en cada estrato era representativa del universo y resultó un total de 224 médicos a encuestar, 28 en el hospital clínico quirúrgico, 16 en el hospital pediátrico y 180 en los policlínicos de la provincia.

3. Análisis estadístico.

Se confeccionó una base de datos con toda la información obtenida de las encuestas, empleando el programa EPI-INFO versión 6.02 antes mencionado. Algunos de los participantes no contestaron la totalidad de las preguntas incluidas en el cuestionario correspondiente. Cuando así ocurrió, se registró el resto de las respuestas y no se anularon las encuestas.

Se realizó un análisis de frecuencia a las respuestas dadas a cada una de las preguntas. Se hicieron análisis cruzados a las respuestas dadas a diferentes interrogantes y, por último, se comprobó la existencia o no de diferencias estadísticamente significativas entre resultados antes y después de la intervención. En estos casos se empleó el método de tablas de contingencia, se obtuvieron las razones de disparidad correspondientes y se realizó la prueba chi cuadrado para hallar la significación estadística y los intervalos de confianza.

RESULTADOS

Como puede observarse en la tabla 1, en cada una de las especialidades médicas (Medicina

TABLA 1. Distribución por especialidad, categoría y tipos de centros de salud de los médicos encuestados

Tipos de Centro	Medicina General Integral ¹		Medicina Interna		Pediatria		Totales
	Especialistas	Residentes	Especialistas	Residentes	Especialistas	Residentes	
Hospitales Policlínicos	0 (0) ²	7 (0)	18 (16)	15 (12)	17 (11)	9 (5)	66 (44)
Cienfuegos ³ Policlínicos	44 (44)	28 (28)	4 (2)	0 (0)	8 (4)	0 (0)	84 (78)
Policlínicos periféricos ⁴	56 (56)	38 (38)	4 (4)	0 (0)	5 (4)	1 (0)	104 (102)
Totales	100 (100)	73 (66)	26 (22)	15 (12)	30 (19)	10 (5)	254 (224)

¹ 6 médicos posgraduados en funciones de médicos de familia, pero sin haber comenzado la residencia en MGI, fueron considerados residentes de esta especialidad a los efectos de este trabajo; ² las cifras entre paréntesis corresponden al número de médicos a encuestar en cada caso; ³ policlínicos del municipio Cienfuegos; ⁴ policlínicos de los municipios periféricos de la provincia Cienfuegos.

TABLA 2. Comparación de la proporción de respuestas correctas e incorrectas a preguntas sobre aspectos cognoscitivos de los médicos encuestados, antes y después de la intervención

Antes o después de la intervención	Calidad de la respuesta		
	Correctas	Incorrectas	RD (IC) p
Después	2 854	675	5,10 (4,57-5,70)
Antes	1 459	1 761	p < 0,001

RD: razón de disparidad, IC: intervalo de confianza.

TABLA 3. Comparación de la proporción de respuestas correctas e incorrectas entre médicos que laboraban en hospitales y policlínicos de la provincia Cienfuegos

Procedencia del encuestado	Calidad de la respuesta		
	Correctas	Incorrectas	RD (IC) p
Hospitales	758	164	1,13 (0,92, 1,38)
Policlínicos	2 096	511	p = 0,22

RD: razón de disparidad, IC: intervalo de confianza.

General Integral, Medicina Interna y Pediatría), en las 2 categorías profesionales (residente y especialista), en los 2 niveles de salud (hospitales y policlínicos) y en los 2 tipos de policlínicos (cabecera y periféricos) se llegó, y en algunos casos se superó, el número de médicos a encuestar; lo que disminuyó aún más la posibilidad de error de muestreo.

La media de respuestas correctas a las 14 preguntas que incursionaban en aspectos cognoscitivos en relación con la amebiasis

(definición, transmisión, clínica, diagnóstico, tratamiento y control de esta parasitosis) fue de 11,23. Este resultado es significativamente mejor ($p < 0,01$) que la media de respuestas correctas (6,73) cuando la encuesta fue aplicada previa a la intervención. En correspondencia con esto, la proporción de respuestas correctas a estas preguntas fue significativamente mejor después de la intervención ($p < 0,001$, tabla 2).

Excepto para 2 preguntas que evaluaban aspectos relacionados con las vías de transmisión de la amebiasis, para las cuales el nivel de respuestas correctas antes y después de la intervención fue satisfactorio, la proporción de respuestas correctas a cada una de las restantes fue significativamente mejor cuando se aplicó la encuesta para evaluar los resultados de las medidas tomadas (datos no mostrados).

Después de la intervención, no hubo diferencias significativas en la calidad de las respuestas a las preguntas que medían conocimientos entre los médicos que trabajaban en hospitales en relación con los que lo hacen en los policlínicos ($p = 0,22$; tabla 3), ni entre los médicos que laboran en los policlínicos del municipio cabecera y los que lo hacen en los policlínicos de los municipios periféricos ($p = 0,12$; tabla 4).

Al comparar las respuestas de residentes y especialistas de las 3 especialidades médicas incluidas en el estudio a las preguntas arriba referidas, se observa que no hubo diferencias significativas entre uno y otro nivel de formación

en los Médicos Generales Integrales y Pediatras ($p = 0,26$ y $p = 0,35$, respectivamente; tabla 5). Sin embargo, sí se observó diferencia significativa en la calidad de las respuestas entre residentes y especialistas de Medicina Interna, a favor de estos últimos ($p = 0,04$; tabla 5).

TABLA 4. Comparación de la proporción de respuestas correctas e incorrectas entre médicos que laboraban en policlínicos del municipio Cienfuegos y de los municipios periféricos de la provincia

Procedencia del encuestado	Calidad de la respuesta		RD (IC) p
	Correctas	Incorrectas	
Municipio Cienfuegos	946	213	1,17 (0,95, 1,42)
Municipios periféricos	1 150	302	$p = 0,12$

RD: razón de disparidad, IC: intervalo de confianza.

TABLA 5. Comparación de la proporción de respuestas correctas e incorrectas entre médicos especialistas y médicos residentes, en cada una de las 3 especialidades en que se aplicó la encuesta

Especialidad	Categoría	Correctas	Incorrectas	RD (IC) p
Medicina General Integral	Residentes	666	167	0,88 (0,71-1,10) $p = 0,26$
	Especialistas	1 190	264	
Medicina Interna	Residentes	312	93	0,66 (0,44-0,99) $p = 0,04$
	Especialistas	222	44	
Pediatría	Residentes	115	24	1,27 (0,74-2,19) $p = 0,35$
	Especialistas	275	73	

RD: razón de disparidad, IC: intervalo de confianza.

En cuanto a las preguntas sobre aspectos perceptuales, los resultados fueron los siguientes:

- A diferencia de lo ocurrido antes de la intervención, cuando la inmensa mayoría de los encuestados consideró que la amebiasis intestinal en Cuba es una entidad frecuente o muy frecuente, la mayoría considera ahora que esta parasitosis es ocasional o rara ($p < 0,0001$; tabla 6).
- En correspondencia con lo anterior, después de la intervención la mayoría de los encuestados considera que la calidad del diagnóstico morfológico de amebiasis intestinal no es satisfactoria ($p < 0,01$; tabla 7).

- Después de la intervención, a diferencia de lo encontrado antes de esta, la mayoría de los médicos que llenaron encuestas consideraron que los conocimientos y las habilidades en relación con el control de la amebiasis adquiridos durante su formación son insuficientes ($p < 0,001$; tabla 8).

TABLA 6. Comparación de la proporción de médicos que antes y después de la intervención consideraron la amebiasis intestinal una entidad frecuente

Antes y después de la intervención	Frecuencia		RD (IC) p
	Frecuente*	Poco frecuente**	
Después	67	187	76,7 (34,4-177,7) $p < 0,0001$
Antes	220	8	

*: médicos que consideraron la amebiasis intestinal una entidad frecuente o muy frecuente, **: médicos que consideraron la amebiasis intestinal una entidad ocasional o rara, RD: razón de disparidad, IC: intervalo de confianza.

TABLA 7. Comparación de la proporción de médicos que antes y después de la intervención consideraron que la calidad del diagnóstico microscópico de la amebiasis intestinal era satisfactoria

Antes o después de la intervención	Calidad del diagnóstico microscópico		RD (IC) p
	Satisfactoria*	No satisfactoria**	
Después	60	192	3,86 (2,56-5,82) $p < 0,01$
Antes	123	102	

*: médicos que consideraron que la calidad del diagnóstico microscópico era excelente o buena, **: médicos que consideraron que la calidad del diagnóstico microscópico era regular o mala, RD: razón de disparidad, IC: intervalo de confianza.

TABLA 8. Comparación de la proporción de médicos que antes y después de la intervención consideraron que los conocimientos adquiridos durante su formación en relación con la amebiasis intestinal eran suficientes

Antes o después de la intervención	Conocimientos adquiridos		RD (IC) p
	Suficientes*	Insuficientes	
Después	109	143	18,8 (10,21-35,12) $p < 0,001$
Antes	215	15	

*: médicos que consideraron que los conocimientos adquiridos eran óptimos o los mínimos necesarios, RD: razón de disparidad, IC: intervalo de confianza.

DISCUSIÓN

Un grupo de estudios realizados en la provincia Cienfuegos demostró que allí, como posiblemente en el resto del país, la amebiasis intestinal era un problema de salud sobredimensionado.^{3,5} Los resultados de una encuesta sobre conocimientos, creencias y prácticas en relación con esta parasitosis a los médicos de aquella provincia relacionados con el diagnóstico, tratamiento y control de la amebiasis intestinal, sugirieron que la sobredimensión pudiera estar asociada a la ausencia de una adecuada percepción del problema por parte de los médicos y al marcado desconocimiento que poseían sobre importantes aspectos de esta entidad.⁶

La sobredimensión de la amebiasis intestinal como problema de salud tiene 2 importantes consecuencias:

1. El desarrollo de acciones yatrógenas respecto al paciente (postergación del tratamiento de la dolencia que realmente padece, daño de la flora bacteriana intestinal por efecto de un tratamiento antiamebiano).
2. La incursión en gastos innecesarios (en medicamentos, en usos de los servicios hospitalarios, en el retardo de la reincorporación del paciente a sus actividades habituales).

Para contribuir a la solución de la sobredimensión de la amebiasis como problema de salud, y de sus consecuencias, se ejecutó un grupo de acciones que podrían incidir sobre el buen saber, percibir y hacer de los médicos de la provincia Cienfuegos relacionados con el problema. Los resultados de estas medidas, cuya cuantía y formas de aplicación fueron las disponibles al momento de su ejecución, permitirían la evaluación, reformulación y, eventualmente, la extensión de estas al resto del país.

Para la evaluación de las acciones llevadas a cabo, a 1 año de completada su puesta en práctica, se hizo una segunda aplicación de la encuesta arriba mencionada. Esta permitió conocer de una significativa mejoría de los encuestados en la casi totalidad de los aspectos cognoscitivos y perceptuales evaluados.

El conocimiento que ahora muestran los encuestados sobre importantes aspectos en relación

con la amebiasis (definición, transmisión, clínica, diagnóstico, tratamiento y control de esta parasitosis) es mucho mejor. Eso demuestra que las medidas tomadas (distribución de libros, impartición de conferencias) para llevar nuevos saberes, y sistematizar otros, a los profesionales que harían uso de estos, fueron eficaces.

La mejoría en las respuestas a las preguntas que incursionaban en aspectos cognoscitivos se hizo evidente tanto en los médicos que laboraban en hospitales como en los que lo hacían en policlínicos. Este es un hecho muy interesante, pues previo a la intervención el nivel de desconocimiento era mayor entre los médicos que ejercían sus funciones en el nivel primario de salud, precisamente, donde se atiende el mayor número de individuos con esta parasitosis.

Aunque tanto residentes como especialistas de las 3 especialidades médicas incluidas en el estudio mostraron mejorías cognoscitivas, se observó que los especialistas de una de estas, los de Medicina Interna, poseen ahora un mejor saber que los residentes. Sobre las causas de esa diferencia los autores no se atreven a especular.

El análisis de las respuestas dadas a las preguntas que exploraban aspectos perceptuales evidenció 3 hechos de mucho interés:

1. Después de la intervención, la mayoría de los encuestados perciben a la amebiasis intestinal en Cuba como una entidad ocasional o rara y, posiblemente, sí consideran que puede estar siendo sobrediagnosticada.
2. En correspondencia con lo anterior, la mayoría de los encuestados considera ahora que la calidad del diagnóstico morfológico de amebiasis intestinal no es satisfactoria. Es decir, existe ahora un mejor nivel de crítica, en favor de una evaluación integral del paciente, sobre los resultados del diagnóstico microscópico de amebiasis intestinal provenientes de los laboratorios.
3. A diferencia de lo encontrado antes de la intervención, la mayoría de los médicos que esta vez llenaron encuestas consideraron que los conocimientos y las habilidades en relación con el control de la amebiasis adquiridos durante su formación, son insuficientes. Así, con una mejor percepción del problema, están en condiciones de superarlo.

Finalmente, y haciendo un aparte del tema de la amebiasis, los autores quieren referirse a la utilidad de este tipo de proceso: demostrar deficiencias cognoscitivas, perceptuales y conductuales en relación con un problema de salud, realizar intervenciones locales con el objetivo de atenuar las insuficiencias, evaluar el impacto de las medidas tomadas y, según los resultados, recomendar la extensión de estas, o una parte, al resto del sistema. Esto es así en tanto los autores consideran que en el diagnóstico, tratamiento y control de otras parasitosis inciden problemas como los aquí abordados.

SUMMARY

In a study conducted in the province of Cienfuegos, it was proved by using immunological and biomolecular tools that intestinal amebiasis in that province was an overdimensioned health problem. A survey on knowledge, perceptions and practices applied to those physicians related to the diagnosis, treatment and control of this parasitosis showed that the overdimensioning may be associated with an inadequate perception of the problem and with a marked lack of knowledge about important aspects of this entity. To contribute to the solution of the overdimensioning and of its consequences, a set of actions were taken in that province. After a year, a second survey was done, whose results are published in this document, allowing to know about a significant improvement of the surveyed in almost all the evaluated cognitive and perceptual aspects (6.73 and 11.23 means of correct answers before and after the intervention, respectively).

Subject headings: DYSENTER, AMEBIC; DATA COLLECTION; PHYSICIANS, FAMILY.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Amoebiasis. *Wkly Epidemiol Rec* 1997;72:97-8.
2. Gatti S, Swierczinski G, Robinson F, Anselmi M, Corrales J, Moreira J, et al. Amebic infection due to *Entamoeba histolytica-Entamoeba dispar* complex: a study of the incidence in a remote rural area of Ecuador. *Am J Trop Med Hyg* 2002;67:123-7.
3. Fonte L, Fernández MA, Sánchez L, Marín H, Núñez YO, Montano I. Demostración, mediante ENZYMEBA, del sobrediagnóstico de amebiasis intestinal asociado al examen microscópico de heces. Reporte de un estudio en Cienfuegos, Cuba. *Rev Pat Trop* 1998;27:193-9.
4. Núñez YO, Fernández MA, Sánchez L, Marín H, Montano I, Silva JA, et al. Multiplex PCR amplification and differentiation of *Entamoeba histolytica* and *Entamoeba dispar* DNA from stool samples. *Am J Trop Med Hyg* 2001;64:293-7.
5. Fonte L, Fernández MA, Sánchez L, Marín H, Montano I. Eficacia antiamebiana del metronidazol. Resultados de un estudio realizado en la provincia de Cienfuegos. *Rev Cubana Med Trop* 2002;54:57-60.
6. Fernández MA, Sánchez L, Marín H, Montano I, Núñez YO, Fonte L. Conocimientos, creencias y prácticas en relación con la amebiasis intestinal. *Rev Cubana Med Int* 1998; 37:147-56.
7. Fonte L. Amebiasis: enfoques actuales sobre su diagnóstico, tratamiento y control. La Habana: Editorial Elfos Scientiae; 2000.

Recibido: 6 de mayo de 2003. Aprobado: 23 de julio de 2003.
Dr. Luis Fonte Galindo. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Apartado 601, Marianao 13, Ciudad de La Habana, Cuba.
Correo electrónico: ciipk@ipk.sld.cu