

Trabajo Original

Universidad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello

Intervención educativa para la prevención de las enfermedades exóticas en colaboradores del municipio Holguín

Educative Intervention for Exotic Diseases Prevention in Collaborators from Holguín Municipality

*Carlos Alberto Rodríguez Graña*¹

1 Especialista en Primer Grado en Higiene y Epidemiología

RESUMEN

Con el objetivo de identificar las necesidades de conocimientos que en materia de enfermedades exóticas presentan los colaboradores de los organismos del estado, que envían sus representantes a diferentes países, se aplicó una encuesta multipropósito. Sobre la base de estas necesidades se realizó un estudio de intervención en organismos tales como: Educación, Instituto de Deportes y Recreación, Ministerio de la Agricultura, Cultura y Ministerio de Educación Superior.

El universo de colaboradores se seleccionó, con la participación de los jefes de cuadro del Ministerio de Inversión Extranjera y Colaboración Económica mediante muestreo aleatorio probabilístico simple, el 40% de cada organismo. También se utilizaron códigos para cada selección, con el objetivo de comprobar a su llegada el impacto de la capacitación realizada, lo cual constituyó la segunda parte de este estudio y permitió corroborar la importancia del uso del plegable que contenía los

consejos al viajero.

Se relacionó a los enfermos con los posibles factores de riesgo y a su vez se calculó la tasa de incidencia según cada país, grupo de riesgo y sexo, en los cuales predominó la morbilidad. Se usó el software EPI-INFO 6. Los resultados fueron tabulados y expresados en porcentaje y tasas; se enfermaron sólo 14 colaboradores, con mayor frecuencia en los de 30 a 34 años y el factor de comportamiento humano fue el definitorio.

Palabras clave: enfermedades exóticas, muestreo aleatorio

ABSTRACT

With the aim of identifying the needs of knowledge on exotic diseases that collaborators from other institutions had, a multipurpose survey was applied to Education , the National Institute of Sport an Physical Education, the Agricultural Ministry, Culture Ministry, and the Ministry of High Studies. The survey was applied using qualitative techniques to 40% of each universe according to the Ministry of Foreign Investment and Collaboration through simple probabilistic aleatory sampling. Also codes for each selection were used to apply the survey to verify the impact of the knowledges the collaborators had. This was the second part of the study that allowed to corroborate the importance of the brochure with advices to travellers. The sick persons were related to the possible risk factors and at the same time the rate of incidence according to country, risk group and sex was calculated, EPI-INFO 6 software was used. The results were expressed in percentage and rates, where only 14 persons got sick and the age group from 30 to 34 years of age had a higher incidence. The human behavior factor was the determining one.

Key words: exotic diseases, aleatory sampling.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la situación sanitaria mundial ha estado dominada por la prevalencia de enfermedades trasmisibles, que causan serios problemas de salud

y representan una carga de morbilidad y mortalidad para muchos países, especialmente los subdesarrollados.

En los últimos 20 años se han descubierto 30 nuevas enfermedades o síndromes, dentro de ellos se incluye el VIH, la fiebre hemorrágica producida por el virus Ébola, con un alto potencial de diseminación y que ha causado pánico en los países africanos. Han surgido nuevas epidemias, entre ellas: el cólera, la enfermedad de los legionarios, la de Lyme, el síndrome pulmonar por Hantavirus, la colitis hemorrágica con síndrome hemolítico urémico y el coli entero hemorrágico.

Las enfermedades reemergentes son aquellas que existieron con anterioridad y produjeron alta morbilidad y mortalidad en determinado momento. En la actualidad son consideradas controladas, en franco descenso o prácticamente desaparecidas que vuelven a constituir una amenaza sanitaria en proporciones epidémicas, las cuales se importan e introducen a través de grupos de riesgo tales como colaboradores incumplidores de las orientaciones sanitarias y en otros casos a través del turismo y becarios extranjeros.

En Cuba, en los últimos quince años se reportan 3 278 casos de colaboradores, que adquirieron enfermedades en el país fuente. El municipio Holguín recibe el impacto de las enfermedades y se reflejan en las epidemias de Dengue de 1997, 1998 y 2001, por la presencia del vector *Aedes Aegypti*. Aunque la Malaria fue erradicada en 1996, pero el *Anopheles Albimanus* considerado el vector principal en América es enzoótico en el país. La transmisión, no obstante suele ser posible en el país al evaluar los grupos y factores de riesgo a los que se someten los cooperantes en países endémicos.

No toda la población está consciente de la responsabilidad moral que entraña el desarrollo de las actuales generaciones, sin comprometer el futuro de las venideras. En este sentido, el profesional de la salud, si de verdad está comprometido con la época histórica que está viviendo, está obligado moralmente a asumir su responsabilidad como educador; tan importantes son los programas de promoción para la salud, como los programas higiénico-sanitarios y también el cuidado del ecosistema.

Esto no significa que la responsabilidad total recaiga en los profesionales que dirigen el sector salud. Todos los líderes sociales y políticos de la comunidad están por igual moralmente responsabilizados en la solución de los problemas de salud de la población que los eligió como tales y para ello es preciso que, como primer paso colaboren con los profesionales de la salud, en estrecha intersectorialidad, trazando estrategias y planes de acción - intervención en la solución o prevención de estos.

En el municipio existe un sistema de vigilancia epidemiológica efectiva el cual cuenta con una Consultoría Municipal para futuros cooperantes, donde antes de salir para las misiones, se inmunizan, se examinan y se les certifica el estado de salud. Al regresar, se les realizan estudios clínico-epidemiológicos, se controlan pero los colaboradores de otros organismos como el MINTUR, INDER, Educación, MINAGRI, Cultura y del Ministerio de Educación Superior carecían de una acción educativa que los prepare en la percepción del riesgo ante las enfermedades exóticas y los factores de riesgo que los llevaban a padecerlas en los países endémicos.

El insuficiente conocimiento acerca de las enfermedades exóticas entre colaboradores de organismos no pertenecientes a salud pública, influyó sobre la percepción del riesgo de contraer enfermedades exóticas en países fuentes y endémicos e incrementó la probabilidad de su incidencia o sus agentes etiológicos.

Como objetivo de este trabajo, el autor se propuso: identificar las necesidades de conocimientos sobre las enfermedades exóticas en los colaboradores del municipio Holguín no pertenecientes al MINSAP; capacitar al personal sobre esta base para lo cual se entregó un plegable para consulta y recordatorio mientras estuvieran en la misión; evaluar los resultados y el impacto de la intervención educativa con el uso del plegable Consejo al viajero.

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa en los organismos MINED, INDER, MINTUR, MINAGRI, Cultura y MES del municipio Holguín, durante el período

2006-2008. El universo estuvo compuesto por 1105 colaboradores de los cuales se seleccionó una muestra, por el método probabilístico aleatorio simple, de 446.

Se aplicó una encuesta multivariable para diagnosticar la necesidad de conocimiento acerca de enfermedades exóticas y posteriormente se efectuó capacitación de acuerdo con las insuficiencias detectadas.

Se elaboró el plegable “Consejos al viajero” y se les entregó al 40% de la muestra, lo cual debió constituir un material de consulta dirigida a la prevención de enfermedades. A su llegada definitiva se volvieron a encuestar y los resultados se llevaron al programa estadístico EPI INFO 6. Se calculó la tasa de incidencia, la cual representó el riesgo absoluto o global, además se calculó el riesgo relativo y el atribuible.

Se controlaron las siguientes variables:

- edad: expresada en años cumplidos y agrupada en series de 5 años (tabla II).
- sexo: femenino y masculino
- nivel de escolaridad: último grado aprobado
- procedencia en Cuba: urbana y rural
- países fuentes: Canadá, Haití, Honduras, Guatemala Y Venezuela
- organismos encuestados: Educación, Minagri, Cultura, Ministerio de Educación Superior, MINTUR, INDER
- enfermedades que con más frecuencia se padecieron en los países fuente: paludismo y dengue
- riesgo absoluto: tasa de incidencias
- riesgo relativo: tasa de incidencia de los expuestos / tasa de los no expuestos
- riesgo atribuible: tasa de incidencia de los expuestos - tasa de incidencia de los no expuestos
- factor etiológico:

Tasa de incidencias de los expuestos- tasa de los no expuestos x 100

Tasa de los expuestos

Se aplicó la encuesta al regreso definitivo, a los encuestados inicialmente, para constatar si enfermaron o no, cuál padecimiento fue el más frecuente, la utilidad del plegable, así como la percepción del riesgo creada.

Se revisaron las historias clínicas de los colaboradores al regreso al país de forma definitiva.

RESULTADOS

El universo de trabajo fue de 1105 cooperantes de seis organismos, los cuales estaban registrados en el MINVEC; se seleccionaron 446 para un 40,3% como muestra representativa a través del muestreo aleatorio probabilístico simple; los organismos MINTUR y MES fueron los que más enfermos aportaron, con 42,3% y 42,8%, respectivamente (tabla I).

TABLA I. Incidencia de enfermedades exóticas en diferentes organismos

No	Organismos	Cantidad de cooperantes	Encuestados	Porcentaje	Enfermaron el país fuente	Tasa X 10 ³
1	Educación	878	352	40	6	17,0
2	MINAGRI	98	40	40	3	75
3	Cultura	41	17	41	0	0
4	MES.	21	9	42,8	0	0
5	MINTUR	26	11	42,3	0	0
6	INDER	41	17	39	5	294,11
Total	6	1105	446	40,3	14	31,3

Fuente: registro del autor

Una característica propia de este trabajo fue que después de capacitados los cooperantes mediante el plegable, sólo enfermaron 14 en los países endémicos donde cumplieron misión, para una tasa de 31,3 X 10³, coincidentemente ninguno de ellos hizo uso de los consejos al viajero. El INDER fue el organismo de mayor proporción de riesgo y la tasa de riesgo absoluto o global representó con 394, 11x10³, mientras que por educación enfermaron seis para 17,0 X 10³. En el caso del INDER persiste una idea de que su preparación física los hace más resistentes a enfermar.

De 446 profesionales encuestados antes de partir de misión, en el grupo de edades de 25 - 29, de 30- 34, y de 50 a 54 años de los que viajaron a Guatemala, Honduras y Haití enfermaron el 14,25%, 28,51% y un 38,5%, respectivamente. Venezuela fue el de mayor representación, por ser el país que registra mayor

número de colaboradores. Predominó el sexo masculino entre los enfermos con 10 casos para el 71,4%, de ellos 5 (50%) enfermaron en Venezuela.

En cuanto al sitio donde residen en Cuba hubo predominio de los que radican en área urbana con 9 de 14 posibles para el 64,2% (tabla II).

TABLA II. Incidencia de pacientes según grupos de edades, sexo, lugar donde residen en Cuba y país de mayor incidencia

Grupo de edades	País donde cumplió misión	%	M	%	F	%	Localización geográfica en Cuba			
							Urbana	%	Rural	%
25-29	Guatemala	14,2	3	30	0	0	3	100	0	0
30-34	Honduras	28,5	2	20	2	50	1	14,2	3	42,8
35-39	Canadá	0	0	0	0	0	0	20	0	0
35-59	Venezuela	42,8	5	50	1	10	3	50	2	33,3
50-54	Haití	38,5	0	0	1	25	1	14,2	0	0
5	5	446	10	71,4	4	28,5	9	64,2	5	35,7

Fuente: registro del autor

El autor consideró que enfermaron los sometidos a factores de riesgo no sólo biológicos (corroborado por las técnicas rápidas cualitativas) pues se tuvo en cuenta que los enfermos no estuvieran relacionados directamente con la presencia de lugares endémicos y el riesgo relativo no demostró que fuera causal.

$$FER = \frac{Te - Tne}{Te} \times 100 = \frac{31,3 - 32,4}{31,3} \times 100 = - 3,5\%$$

Al aplicarles la encuesta a los cooperantes a su regreso, los 14 del grupo focal reconocieron que no habían usado el plegable, ni aplicado los conocimientos adquiridos.

TABLA III. Riesgo relativo, atribuible, factor etiológico y su relación causal con la estancia en áreas endémicas

País fuente	Encuestados	Enfermos	Tipo de enfermedades	Tasa de incidencia de expuestos	No expuestos	Tasa de incidencia no encuestados X 10 ³	R R	R A
Venezuela	143	6	4 dengue 2 paludismo	41,9	137	43,7	0,95	-1,8
Haití	128	1	Paludismo	7,8	127	78,7	1	-0,07
Honduras	84	4	1 dengue 3 paludismo	47,6	80	50	0,95	-2,4
Guatemala	24	3	Dengue	125	21	142,8	0,87	-17,8
Canadá	67	0	-	0	67	0	0	0
Total	446	14	8 dengue 6 paludismo	31,3	432	32,4	0,96	-1,1

Fuente: registro del autor

DISCUSIÓN

Los cooperantes de Educación e INDER, durante sus misiones se someten a factores de riesgo con mayor frecuencia. En el caso del INDER persiste una idea de que su preparación física los hace más resistentes a enfermar, incumpliendo con la prevención por este concepto. Esto concuerda con los estudios realizados por el Dr. Rodríguez Milord donde plantea la amenaza de enfermar en grupos vulnerables que pertenecen o no al MINSAP ⁽¹⁾

Venezuela, Haití y Guatemala son países endémicos de enfermedades de transmisión vectorial como paludismo y dengue, precisamente en el primero de estos fue donde se registró un número mayor de colaboradores los cuales se negaron al uso del plegable y enfermaron. Resultados similares se registraron en el trabajo de la Dra Berdasquero donde la vigilancia encontró las enfermedades vectoriales como las primarias en afectar a los colaboradores. ⁽²⁾

El factor riesgo biológico fue considerado como el período de estancia que tuvieron en áreas endémicas los cooperantes (dos años); sin embargo al estimar el riesgo relativo, estuvo por debajo de 1, por tanto no es causal

Según se infirió no se cumplió con la prevención orientada.

Por su parte el riesgo atribuible de 1,1 demostró que aunque dejara de actuar este factor de riesgo sobre los grupos estudiados no se hubiera evitado la incidencia, excepto en Canadá, el cual es un país libre de estas enfermedades, por ello los del MINTUR no enfermaron. El autor consideró que fue el factor epidemiológico del comportamiento humano define en la incidencia (tabla III).

Los resultados (tabla IV) demostraron el impacto del estudio de intervención educativo, porque los colaboradores que se prepararon y usaron el plegable no enfermaron.

CONCLUSIONES

La capacitación previa mediante el plegable “Consejos al viajero” constituye una actividad necesaria en la prevención primaria de las enfermedades exóticas en profesionales que cumplen misión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Rodríguez Milord Daniel: Enfermedades emergentes y reemergentes. Amenaza permanente. Resumen, 2004; 14 (2) 37-40.
- 2 Súper Lareinada; Carmen Luisa, Berdasquero Carno, Denis-enfermedades emergentes y reemergentes: factores causales y vigilancia: Revista Cubana Medicina General Integral, 2005; 16 (6) 593,7.
- 3 Iberna L Guillermo: Epidemiological Alert-Emergencia Amat Mézales, 2003 576-8.
- 4 Forescat Hufnagel L: Brockmann O-Ano Geisel T.Foricas-Anacontrol of epidemic inagolbalizeo Warlio-2004; vol. 101 No.42.
- 5 Mattnews, L...[etal]. Neignboornood control policies and the spreath of infection diseases.2003.
- 6 Grassly, Nicholas E, Fracer Christophe, Seasonal Infectaus disease epidemiology. 2006.
- 7 Takeuchi. Fomihiko. Effectivenes of Vaccination Strategies for InfectiosisDiseases. Accdroquin to hutman contact net words. J. Infect-di, 58, 2005.

- 8 Lopez Velero R. [etal]..Dengue in Spanish Travelers Returning from the Tropics
- 9 Evr y Cliw Microbiol infect Dis. 1996 oct; 15(id) 823-6.Cuba Ministerio de Salud Publica; Programa Nacional. CSI, 2008.
- 10 Serrate Florit-Castell, Pastor.La intersectorialidad en la Práctica Social. La Habana. Edit. Ciencias Médicas. 2009, pág. 40

Correspondencia: Dirección particular: Calle Aguilera No. 305 entre Unión y Victoria. Municipio Holguín. Teléfono: 424126 E-mail: alberto@ucm.hlg.sld.cu

[Índice Siguiente](#)