

Evaluación del Programa Nacional de Control y Prevención de la escabiosis. Colón 2006.

Revista Médica Electrónica 2007;29 (5)

Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Colón

Evaluación del Programa Nacional de Control y Prevención de la escabiosis. Colón 2006.

Evaluation of the National Scabies Control and Prevention Program. Colon 2006.

AUTORES

Dra. Meilyn Fernández Martori. (1)

Dra. Marlen Cabrera Corrales. (2)

Dra. Myra Guerra Castro (3)

E-mail: mayraguerra.mtz@infomed.sld.cu

Dra. Mayda Díaz González. (2)

(1) Especialista de I Grado en Dermatología. Profesora Instructora. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Colón

(2) Especialistas de I Grado en Higiene y Epidemiología. Profesores Instructores. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Colón

(3) Especialista II Grado Dermatología. Doctora en Ciencias Médicas. Profesora Auxiliar. Hospital Universitario Faustino Pérez. Matanzas

RESUMEN

La escabiosis es una parasitosis cutánea. Los tratamientos erróneos y el mal diagnóstico contribuyen a la persistencia de esta infestación. Cuba, al igual que el resto del mundo, continúa siendo afectada con un incremento sustancial de esta dermatosis, y el municipio de Colón en la provincia de Matanzas no ha estado exento a esto. En la presente investigación se evalúa el Programa de Control y Prevención de la Escabiosis durante el período del 1ro. de enero al 31 de diciembre del 2006. Se visitaron las tres áreas de salud del municipio para obtener información sobre la estructura organizativa y los recursos con que contaban. También se aplicó una encuesta a médicos y enfermeras de la familia para conocer lo referente a capacitación. Los resultados se muestran en cuadros una vez procesados los datos y se clasifican en aceptables o no aceptables. La estructura, el proceso y el resultado se evaluaron de no aceptable. Se incrementó la tasa con respecto al año anterior debido entre otras causas a la deficiente estructura y recursos necesarios para la atención, unido a un conocimiento insuficiente por parte del Equipo Básico de Trabajo (EBT) en el manejo de la enfermedad.

DeCS

ESCABIOSIS/epidemiología

ESCABIOSIS/prevención y control

ESCABIOSIS/terapia

ESCABIOSIS/diagnóstico HUMANO

INTRODUCCIÓN

La escabiosis o sarna llamada también acarosis, sarna, roña, rasquera, rasquiña, salpullido inglés, salpullido portugués, kopetín, relámpago, cortante, scabere, es una parasitosis cutánea y la hembra del *Sarcoptes Scabiei* variedad hominis es su agente causal. Epidemiológicamente se provocan brotes o epidemias aproximadamente cada 30 años, considerándose en algunos países de América del Sur una endemia mantenida. Aristóteles en el siglo IV a.n.e ya conocía la existencia de la sarna, pero su cuadro clínico se confundía con otras dermatosis pruriginosas. La sarna es la más frecuente de las ectoparasitosis y se caracteriza por una tétrada por parte del parásito: surcos o galerías, distribución típica de las lesiones, prurito nocturno y contagiosidad. Las lesiones pueden ser difíciles de detectar o ser polimorfas. No cura espontáneamente por lo que tratamientos erróneos y un mal diagnóstico contribuyen a la persistencia de la infestación. (1,2) Con el objetivo de eliminar de forma epidémica, casi endémica, la Escabiosis en nuestro país, el MINSAP puso en marcha en el año 1995 un Programa Nacional para el Control y Prevención de la Escabiosis. A pesar de la implementación del programa, Cuba, al igual que el resto del mundo, continúa siendo afectada con un incremento sustancial de esta parasitosis y el municipio de Colón en la provincia de Matanzas no ha estado exento a esto; y aunque esta infestación no constituye un riesgo para la vida, produce malestar, inquietud, prurito que imposibilita el sueño reparador y otros trastornos de salud que incluyen las infecciones secundarias y las dermatitis, siendo motivo de preocupación en la atención primaria y secundaria de salud, por lo que teniendo en cuenta lo antes mencionado y el deterioro progresivo que sufre la piel en cada caso, nos ha llevado a realizar la presente investigación con el fin de evaluar el Programa, según las características de la estructura organizativa y recursos, así como los resultados en el municipio de Colón durante el período comprendido del 1ro. de enero al 31 de diciembre del 2006.

MÉTODO

Con el fin de evaluar el programa de control y prevención de la Escabiosis en el municipio de Colón se realizó una evaluación epidemiológica en el período comprendido entre el 1ro. de enero y el 31 de diciembre del 2006. Se visitaron las tres áreas de salud del municipio donde nos entrevistamos con los informantes claves (Director y Vicedirector de Higiene y Epidemiología) para obtener la información referente a la cobertura de médico y enfermera de la familia y la existencia del dermatólogo del área de salud. Se realizó un monitoreo telefónico para conocer la disponibilidad y cantidad de medicamentos en farmacia. Se visitó el centro municipal de Higiene y Epidemiología para identificar la existencia de un stop de medicamentos escabicidas para el control de foco. Se hizo un muestreo de conglomerados, teniendo en cuenta las tres áreas de salud en estudio obteniendo un total de 13 Consultorio de Médico de la Familia (CMF) distribuidos de la siguiente forma: San José (2), Oeste (6), Este (5). Se aplicó un muestreo simple aleatorio para escoger los consultorios objeto del estudio a los que se les aplicó una encuesta a médicos y enfermeras de la familia para conocer lo referente a capacitación recibida, actividades realizadas a la población, conocimiento sobre la resolución 1/97 (3) y cumplimiento de la misma. Se seleccionó una escuela y un círculo infantil por cada área de salud para dar respuestas a interrogantes relacionadas con la resolución 1/97 y su cumplimiento. Para dar cumplimiento a los objetivos se evaluaron los criterios, indicadores y estándares a partir de los valores propuestos a cada uno de ellos. Los resultados se muestran en cuadros una vez procesado los datos y se clasificaron en aceptables o no aceptables.

RESULTADOS

Tabla No.1

Comportamiento de los criterios de evaluación de estructura del programa de control y prevención de la Escabiosis. Municipio Colón. Año 2006

| Criterios de estructura | Total establecido | Resultados | | Estándar establecido % | Evaluación de la calidad |
|-------------------------------------|-------------------|------------|-----|------------------------|--------------------------|
| | | No | % | | |
| 1.Cobertura de médicos | 94 | 48 | 51 | 70% | No Aceptable |
| 2.Cobertura de enfermeras | 94 | 94 | 100 | 70% | Aceptable |
| 3.Cobertura de Dermatólogo por área | 3 | 1 | 34 | 100% | No Aceptable |
| 4.-Disponibilidad de medicamentos | 14 | 0 | 0 | 70% | No Aceptable |

Fuente: Encuestas realizadas.

La estructura se evalúa de **no aceptable** ya que existe baja cobertura de médicos y Dermatólogos, así como baja disponibilidad de medicamentos escabicidas.

Tabla No.2

Comportamiento del proceso de evaluación del programa de control y prevención de la Escabiosis. Municipio Colón. Año 2006

| Criterios de proceso | Total establecido | Resultados | | Estándar establecido % | Evaluación de la calidad |
|--|-------------------|------------|------|------------------------|---------------------------|
| | | No. | % | | |
| 1.- Capacitación de médicos y enfermeras | 20 | 0 | 0 | 100% | de la calidadNo aceptable |
| 2.- Cumplimiento de la resolución | 20 | 16 | 80 | 100% | No Aceptable |
| A.- Para CMF | 6 | 5 | 83.2 | 100% | No Aceptable |
| B.- Para Escuelas y Círculos Infantiles | | | | | |

Fuente: Encuestas realizadas.

El proceso se evalúa de **no aceptable** ya que la capacitación es nula y el cumplimiento de la resolución MINED 'MINSAP es insuficiente.

Tabla No.3**Comportamiento del resultado de evaluación del programa de control y prevención de la Escabiosis. Colón. Año 2006**

| Criterios de Resultado | Total establecido | | Resultados 2006 | | Estándar establecido % | Evolución de la calidad |
|--|-------------------|-------|-----------------|--------------|------------------------------|---------------------------------------|
| | No. | Tasa | No. | Tasa | | |
| 1.- Incidencia de la Escabiosis en el año 2006 | 916 | 130.4 | 1196 | 170.3 | con respecto al año anterior | ? con respecto al año anterior |

Fuente: Reporte de EDO de la Dirección Municipal de Salud, Colón.

El resultado se evalúa de **no aceptable** ya que se incrementa la tasa con respecto al año anterior.

Evaluación del programa: MAL

DISCUSIÓN

El país cuenta con un programa integral de salud que desde finales de los 90 se puso a disposición de la comunidad internacional y de la Organización Mundial de Salud (OMS), y forma parte de la ayuda que el país brinda con el envío de profesionales de la salud a diferentes países del mundo para ofrecer una atención médica integral a la población más desfavorecida, motivo por el cual se inicia en el año 2006 un reordenamiento del Sistema Nacional de Salud hacia la atención primaria que permite la descentralización médica y la atención personalizada en las comunidades, se establecen los policlínicos integrales así como los consultorios médicos de familia tipo 1 y tipo 2, que a pesar de ser la cobertura de médicos en el país de un 99.7 %, los consultorios escogidos al azar incluyen CMF tipo 2 atendidos por enfermeras y sólo la mitad contaban con el médico. (4) Entre las causas más frecuentes de fracaso en el tratamiento la resistencia a las drogas es una de ellas y aún en la actualidad no se dispone del escabicida ideal para la terapéutica de esta entidad, pues se necesita que éste actúe en los distintos ciclos de vida del ácaro. Contamos en el momento del estudio con el Benzoato de Bencilo al 10 % (pediátrico) y permetrina al 1 % (pediculicida) y ausencia de azufre en los dispensarios, amén de que existen pacientes en los que sólo puede ser usado éste como son las embarazadas y los lactantes. Colón, al igual que el resto de las farmacias del país, presenta déficit e inestabilidad de los escabicidas. Coincidimos en que es necesario validar la calidad de la Permetrina así como la del Benzoato de Bencilo utilizado para el tratamiento de la escabiosis y estudiar las características morfológicas del parásito, para diagnosticar posibles cambios que lo haga resistente al tratamiento. (5,6)

En 1995 se crea un programa de prevención y control de la escabiosis, plan aún en vigencia con algunos aspectos ya obsoletos, pero que aborda bien el aspecto del adiestramiento a los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) y médicos de familia en el diagnóstico y tratamiento de la escabiosis a través de talleres con un reciclaje cada 3 meses. Incluye también la capacitación de las enfermeras de la familia en cuanto a las medidas sanitarias, modo de aplicación del medicamento y la entrevista para la localización de los contactos. Actualmente dentro del programa de formación de residentes de Medicina General Integral (MGI) están las enfermedades parasitarias y dentro de éstas la escabiosis, tema que debe ser impartido por el dermatólogo del área de salud, y al no tener la cobertura de este especialista en todas las áreas, los residentes no se actualizan sobre esta entidad y su terapéutica, no obstante

consideramos que sea interés profesional prepararse continuamente sobre aquellas enfermedades que causan incremento de su incidencia en los últimos años. La Resolución MINED-MINSAP 1/97 (3), incluida dentro de los objetivos del programa antes citado, establece desde su inicio la revisión semanal de los alumnos por los educadores en las escuelas, la suspensión de los infestados y su readmisión cuando estén desinfectados. Coincidimos con otras investigaciones que estas medidas no han logrado controlar esta infestación. (7) Esta parasitosis se mantiene de forma endémica en el mundo y eleva su frecuencia cada 7 a 15 años según algunos autores, mientras otros señalan cada 30 años. Pero sí coincidimos con Orkin y Hogan en EE.UU. y otros colegas en Brasil que la escabiosis se ha convertido en una verdadera epidemia. (8,9) y en Cuba se comporta de manera similar constituyendo una de las primeras 10 causas de consulta dermatológica y así sucede también en nuestro municipio de Colón. donde hubo un incremento en la incidencia con respecto al año anterior debido entre otras causas a la deficiente estructura y recursos necesarios para la atención, unido a un conocimiento insuficiente por parte del EBT en el manejo de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peñate R. Ectoparasitosis cutánea. En: Manzur J, Díaz JG, Cortés M. Dermatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.p.173-8
2. MINSAP. Resolución Conjunta MINED-MINSAP 1/97. La Habana: MINSAP; 2007.
3. Dirección Nacional de Estadística. Registro de profesionales de la Salud. La Habana: MINSAP; 2007.
4. Hengge UR, Currie BJ, Jäger G, Lupi O, Schawartz RA. Scabies: a ubiquitous neglected skin disease. *Lancet Infect Dis* [seriada en línea] 2006; 6: [11 pantallas]. Disponible en: URL: <http://infection.the.lancet.com> (actualizado 10 Jun 2007)
5. Unidad Nacional de Salud Ambiental. Situación de las ectoparasitosis en el país. La Habana: MINSAP; 2007
6. De la Cruz AM, De Rojas V. Conocimientos y prácticas sobre la pediculosis en un área de salud. *Rev Cubana Med Trop.* 2000;52(1):4
7. Meireles VB, Barros ChA, Bacelar HP. Incidência de escabiose em alunos duma escola pública de Belém-Pará. *Rev para med.* 2001;15(4):47-50
8. Lofredo S, Oliveira C, Rodríguez D, Pereira I, Maeda S. Investigaçao e controle de epidemia de escabiose: uma experiênciã educativa em aldeia indígena. *Saúde Soc.* 2001;10(1):65-86.
9. MINSAP. Informe de Pediculosis-Escabiosis. La Habana: Departamento Nacional de Estadística; 2007.

SUMMARY

The scabies is a skin parasitic disease. The erroneous treatments and bad diagnostic contribute to the persistence of this infestation. Cuba, like the rest of the world, continues being affected with a substantial increment of this dermatosis, and the municipality of Colon, in the province of Matanzas, has not been exempt to this. In the present investigation we evaluate the Scabies Control and Prevention Program during the period from January 1st to December 31st 2006. We visited the three health areas of the municipality to obtain information on the organizational structure and the resources they counted with. A survey was also applied to the family doctors and nurses to know about their training level. The data were processed and the results are shown in tables; they were classified in acceptable or not acceptable. The structure, the process and the result were evaluated as not acceptable. The rate increased with regard to the previous year

because of the deficient structure and the lack of the necessary resources for the medical care, and also because of the insufficient knowledge of the team to manage the disease, among other causes.

MeSH

ESCABIES/epidemiology
ESCABIES/prevention and control
ESCABIOSIS/therapy
ESCABIOSIS/diagnosis
HUMAN

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Fernández Martori M, Cabrera Corrales M, Guerra Castro M, Díaz González M. Evaluación del Programa Nacional de Control y Previsión de la escabiosis. Colón 2006. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(5). Disponible en URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema.3.htm> [consulta: fecha de acceso]