

Diagnóstico, Estudio y seguimiento preliminar del comportamiento del operado de Quiste Hidático, Uruguay/1996

*Eq. Cap. Andrés Giacoia,
Eq. Tte 1º María O.. Alvez,
Eq. S.O.M. David Kard,
Cbo. 2º Laura Rigamonti.*

PALABRAS CLAVE: *Diagnóstico; Programa educativo;
Trabajo comunitario; Quiste Hidático;
Hidatidosis; Echinococcosis.*

RESUMEN

Se realiza el estudio de las historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con diagnóstico de quiste hidático en el período comprendido entre Enero de 1991 a Julio 1995. El objetivo terminal es el de obtener información veraz para abordar acciones educativas. Dada la morbilidad que ocasiona este mal -dentro de nuestra población usuaria- nos vemos en la necesidad de instrumentar acciones acorde a la realidad. Con simples medidas de higiene y el buen destino de las vísceras (que no sea alimento de los perros); la correcta desparasitación de los perros, este mal puede controlarse a nivel nacional, y que el hombre no llegue a enfermar. Por lo tanto se realizó un diagnóstico de situación, estudio y seguimiento de los operados de quiste hidático, que brinde información para pautar la implementación de un Programa Educativo acorde a las necesidades y los recursos existentes.

Se concluye que: el Programa esté dirigido a cambios comportamentales; las acciones estarán de acuerdo a un nivel de educación primaria completa; se haga énfasis en el hervido de agua considerada no potable y el lavado correcto de frutas y verduras que se consumen crudas; coordinación interinstitucional; coordinar con Instituciones Educativas Formadoras; y coordinar con Servicios prestadores de Salud.

SUMMARY

It is performed the study of clinical histories of patients who underwent surgery due to a diagnosis of hydatid cyst, between January 1991 and July 1995. The main purpose is to obtain precise information so as to focus educational actions. Because of the morbility caused by this disorder among our population of users, we need to implement actions according to this reality. Simple hygiene measures and an adequate destination for viscera (not as food for dogs); correct antiparasitic agents applied to dogs, can help to control this disorder at a national level and prevent man from acquiring the disease. Therefore, it was performed a situation diagnosis, study and follow-up of patients operated because of an hydatid cyst, obtaining information so as to prepare the implementation of an Educational Program according to existing needs and resources.

It is concluded that: the Program should be focused towards reaching behavioral changes; actions should be according to a level of complete primary education; emphasis should be placed on boiling water considered as non-potable and a correct washing of fruits and vegetables that are eaten while raw; inter-institutional coordination with Training Educational Institutions; and coordination with Health Care Services.

RESUME

On fait l'étude des histoires clinique dans des malades opérés avec un diagnostic de kyste hidatique entre Janvier 1991 à Juillet 1995. Le but c'est d'obtenir des renseignements précis pour aborder des actions éducatives. Etant donné la morbidité de ce mal-parmi notre population usagère-nous sommes obligés d'instrumenter des actions d'accord avec la réalité.

Avec de simples mesures d'hygiène comme les viscères ne servant pas d'aliments aux chiens, aussi la correcte déparasitisation des chiens ce mal peut se contrôler à niveau national, et ainsi éviter la maladie dans l'homme.

Ou a fait un diagnostic de la situation, des études, et suivie des opérés du kyste hydatique pour obtenir des renseignements pour implanter un Programme Educatif d'accord aux besoins et des ressources existantes.

En conséquence: le Programme doit être dirigé à des changements du comportement; les actions seront d'accord à un niveau d'Education primaire complète: porter de l'importance sur l'eau (pas potable) il faut la faire bouillir, et au lavage et rincage de fruits et légumes crus: une coordinations inter institutionnelle; coordination avec des Institutions Educatives Formatrices et coordination avec les Services de Santé.

I. INTRODUCCION Y FUNDAMENTACION

Se realiza el estudio de las historias clínicas de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con diagnóstico de quiste hidático en el período comprendido entre Enero 1991 a Julio 1995, o sea 54 meses, cerrándose así la investigación. El objetivo terminal es el de obtener información veraz para abordar acciones educativas.

El estudio realizado, nos muestra -entre otros- los recursos invertidos por la Institución, la cual ha debido afrontar en el área asistencial. Hasta el momento -según el caso- existe un tratamiento que soluciona este problema, y es el quirúr-

gico. Aunque se reconoce avances a nivel medicamentoso, que detienen el proceso de evolución quística, pero no erradicar el mal. No existen vacunas a nivel de población humana, lo cual hace que este problema **no se ubique sólo a nivel rural -como se piensa- sino que está presente en todo el territorio nacional**. Por medio de las verduras o frutas que se consumen crudas, o por el agua que se ingiere -entre otros- el problema puede afectar a personas que nunca estuvieron en contacto con perros o con el ambiente rural. No debemos olvidar que un huevo de *Tenia equinococo* puede permanecer viable -en nuestro país- hasta un año, debido a las temperaturas que afectan nuestro territorio. Los vientos (acción eólica) lo trasladan entre 30 a 50 km., aproximadamente, afectando así un gran sector de la población (1 y 5).

Dado que no se cuenta con una terapia médica (quimioterapia), la finalidad de la intervención quirúrgica consiste en eliminar el parásito, tratar el quiste en su cavidad residual, recesión parcial o total y evitar posibles complicaciones. En algunas situaciones, dejando secuelas a largo plazo, hasta llegar en ciertos casos -por su ubicación en el organismo o complicaciones- a no poder extirparlo (localización ósea entre otras) (1 y 4).

Al no contar con una sustancia que actúe matando los huevos que son dejados con las heces del perro, contaminando el medio ambiente, sólo nos queda **educar** (4). La enfermedad permanece por el solo hecho de alimentar con achuras o vísceras parasitadas a los perros, o sea por un comportamiento humano, ya que el perro come lo que le dan o lo que consigue.

Dada la morbilidad que ocasiona este mal -dentro de nuestra población usuaria- nos vemos en la necesidad de instrumentar acciones acorde a la realidad de nuestra población asistencial.

Ya que se cuenta con Unidades en áreas rurales, como asimismo en zonas sub-urbanas (potencialmente endémicas), donde los funcionarios residen en las cercanías, contando en

algunos casos con huertas y perros que le acompañan, nos vimos motivados para realizar este trabajo.

En la bibliografía consultada se llega hasta el conocimiento del número de operados de quiste hidático, su localización, etc. (6), pero no se alcanza a realizar el seguimiento de los casos, para conocer su actual situación e inserción en medio familiar, social, laboral, etc. Es por eso que el fin último de este estudio es el de alcanzar comunicarnos con los pacientes intervenidos y lograr su participación, aunque esto último -con este documento- no se agota. Se debería continuar realizando estudios e investigaciones para la comprobación total de la **situación socio-económico-educativo-psicológico del intervenido por quiste hidático**.

Con muy simples medidas de higiene y el buen destino de las vísceras (que no sirvan de alimento a los perros); la correcta desparasitación de los perros, este mal podría controlarse a nivel nacional, no enfermando al hombre (7).

Con la adopción de adecuadas normas por parte de las personas, en su entorno bio-social, podemos y debemos detener el problema, que en definitiva redundará en el tan preciado bienestar de nuestros usuarios y en el esperado **costo-beneficio** favorable para la Institución.

II. FINALIDAD

Realizar -en un lapso prefijado- un diagnóstico de situación, estudio y seguimiento de los operados de quiste hidático, que brinde información para pautar la implementación de un Programa Educativo acorde a las necesidades y recursos existentes en las Fuerzas Armadas.

III. OBJETIVOS

1. Diagnóstico situacional de los recursos reales que la Institución destina para la atención de los operados de quiste hidático.

2. Diagnóstico educativo de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente.

3. Análisis comportamental de estos usuarios.

4. Pautar criterios para la implementación de un Programa Educativo, de acuerdo al perfil obtenido del operado de quiste hidático, el cual estará dirigido a la población sana y con riesgo de contraer la enfermedad. Adecuado a los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas que posea la población objeto del Programa.

IV. MATERIAL Y METODO

Se implementa un estudio retrospectivo transversal para identificar los operados de quiste hidático, que en el acto quirúrgico fueron constatado como tales (6).

Se coordina con los Dptos. de Informática y Enseñanza e Investigación de la D.N.S.F.F.A.A. y Dptos. de Registros Médicos y Hemoterapia del Hospital Central.

Para la realización del diagnóstico de los operados de quiste hidático, ya que la enfermedad es considerada como de denuncia obligatoria, el estudio se basó en:

- las fichas de diagnóstico de ingreso al Hospital Central. Como se reconoce que la información no es confiable, ya que existe un subregistro, se confirma el mismo con;
- el estudio de las Historias Clínicas para observar la confirmación y el seguimiento del operado, hasta el alta. Como en las mismas no se encuentra la totalidad de la información, se acude;
- a la comprobación del acto quirúrgico mediante el estudio del libro de operaciones, confirmando los datos faltantes.

El material fue revisado siguiendo cuestionarios cedidos por la Comisión Nacional Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis (**Anexo No. 1**). Se amplía el mismo sumándosele datos que se consideraron imprescindibles recabar para su

ANEXO 1

Cantidad en cc. Que contienen los volúmenes de sangre utilizados según clasificación.

S.T	500cc.
S.D.	300cc.
F.F.P.	200cc.
S.Crio	200cc.
C.P.	50cc.
Crio	20cc.

posterior estudio (transfusiones, evolución de la herida, consulta en Policlínica, etc.), que son expuestos como resultados.

Luego de la obtención de los datos comenzó la etapa de tabulación (utilizando Epinfo y manual), que dará luego al análisis de los mismos. El estudio fue realizado cerrando períodos anuales completos, excepto en 1995, en el cual se toma sólo el primer semestre completo (total 54 meses completos). El motivo del corte se debió a razones de conclusión del trabajo para su estudio.

Las cifras porcentuales en los Cuadros que se presentan fueron aproximados, dejando cifras con decimales para casos especiales.

Se tomaron como variables:

- El estudio retrospectivo transversal de operados de quiste hidático, con la finalidad de realizar un diagnóstico situacional. Se toma en cuenta:

1. Datos patronímicos del paciente.

- 1.1 Sexo.
- 1.2 Edad.
- 1.3 Lugar de procedencia.
- 1.4 Domicilio actual.

2. Datos específicos de la patología (10):
 - 2.1 Clasificación del quiste.
 - 2.2 Clasificación del quiste según edad.
 - 2.3 Lugar de localización del quiste.
3. Datos obtenidos durante el período de su hospitalización:
 - 3.1 Año y cantidad de pacientes intervenidos.
 - 3.2 Evolución de la herida operatoria.
 - 3.3 Días/año cama ocupada.
 - 3.4 Volúmenes de sangre transfundidos en el pre, durante la intervención y en el post-operatorio.
 - 3.5 Pacientes fallecidos, luego de la intervención.

- La realización de una encuesta (Censo) a los operadores de quiste hidático, con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de esa población. Se aplica al 100% de los operadores por quiste hidático. Para ello se:

- Envía correspondencia con formulario para llenar sobre los siguientes ítems:
- **Vivienda:** antes y después de ser operado,
- **Nivel de Instrucción:** Educación Primaria, Media, Técnico Profesional y otros;

- **Ingesta de agua:** antes y después de ser intervenido;
- **Tenencia de perros:** antes y después de la intervención;
- **Cultivo de quinta o chacra:** antes y después de ser operado, que se relaciona con el;
- **Acceso permitido a perros** a las mismas;
- **Servicio recibidos** de Instituciones prestadoras de salud, luego de su intervención;
- **Fuentes de información** sobre su problema de salud: Hidatidosis, y
- **Tareas desempeñadas:** antes y después de la intervención.

La correspondencia es considerada como:

- enviada y no recibida, y
- enviada y recibida.

Se realiza el:

- Análisis de la información obtenida, y

Se obtiene el:

- Perfil del intervenido por quiste hidático.
- Fijación de pautas de trabajo a nivel educativo (3) a través de:
- un diagnóstico del nivel socio-educativo-económico de la población afectada,
- un análisis comportamental en base de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, y
- recomendaciones a tener en cuenta para la implementación de un Programa Educativo dentro de la órbita de acción de las Fuerzas Armadas, de acuerdo al perfil obtenido del operado de quiste hidático.

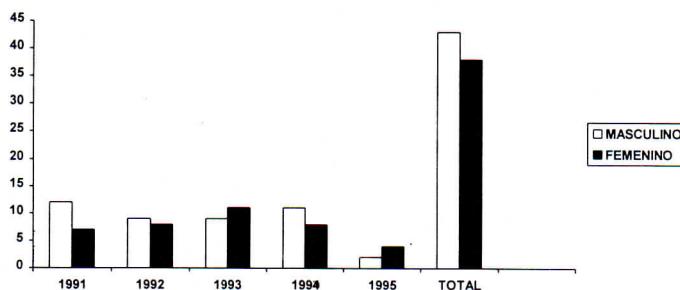
V. RESULTADOS

Teniendo como criterio las variables anteriormente expuestas, se desglosa la información obtenida:

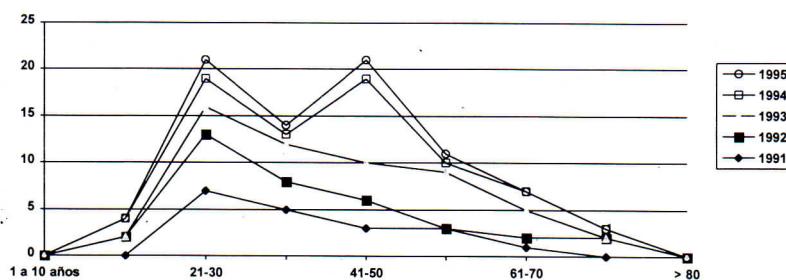
PRIMERA PARTE DEL ESTUDIO: Diagnóstica.

1. En el período comprendido entre **Enero 1991 a Julio 1995 inclusive**, fueron intervenidos **81 (ochenta y un pacientes) con diagnóstico de quiste hidático**, que en el acto quirúrgico fueron confirmados como tal. Comprobación a nivel de libro de intervenciones quirúrgicas.
2. La distribución por sexo muestra un predominio de pacientes del sexo masculino, tanto en el numeral total como en su distribución por año. (**Cuadro No. 1**).
3. En el rango etario se observa un aumento en el volumen de operados entre los 21 y 50 años de edad (**Cuadro No. 2**).
4. Los pacientes provienen de diferentes lugares del interior del país. Sólo el 22% relatan haber vivido siempre en Montevideo (parte de ellos en zonas sub-urbanas), no se recaban datos del 3% de ellos, contándose únicamente con su domicilio actual (**Cuadro No. 3 y 4**).
5. Los quistes más frecuentes son en estado hialino y multivesicular, respectivamente (**Cuadro No. 5**).
6. Relacionando la edad con el tipo de quiste encontrado, luego de los 50 años se ve un aumento de los quistes mastic multivesiculares y calcificados (**Cuadro No. 6**).
7. Se destaca que el 83% de los pacientes tienen como única localización el hígado (**Cuadro No. 7**).
8. El 86.4% tuvieron buena evolución en la herida operatoria, siendo en 1993 el año en que se contó con mayor número de pacientes con diagnóstico de "herida operatoria infectada" (4 de 19 pacientes). No se conoce la causa (**Cuadro No. 8**).
9. Las tasas de mortalidad en el post operatorio corresponden al 3.7% en el período estudiado (**Cuadro No. 9**).
10. Los volúmenes de sangre utilizados en la pre-cirugía, durante el acto quirúrgico y en el

CUADRO 1							
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO							
SEXO/AÑO	1991	1992	1993	1994	1995*	TOTAL	%
MASCULINO	12	9	9	11	2	43	53
FEMENINO	7	8	11	8	4	38	47
TOTAL	19	17	20	19	6	81	100



CUADRO 2							
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR RANGO ETARIO							
EDAD/ AÑO	1991	1992	1993	1994	1995*	TOTAL	%
1-10	-	-	-	-	-	-	-
11-20	-	2	-	2	-	4	5
21-30	7	6	3	3	2	21	26
31-40	5	3	4	1	1	14	17
41-50	3	3	4	9	2	21	26
51-60	3	-	6	1	1	11	13
61-70	1	1	3	2	-	7	9
71-80	-	2	-	1	-	3	4
> 80	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	19	17	20	19	6	81	100

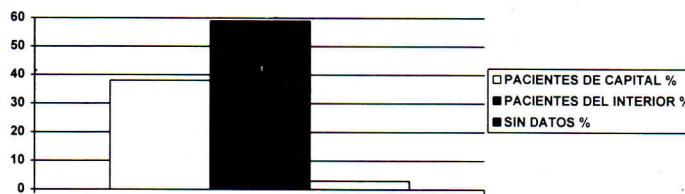


CUADRO 3

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES

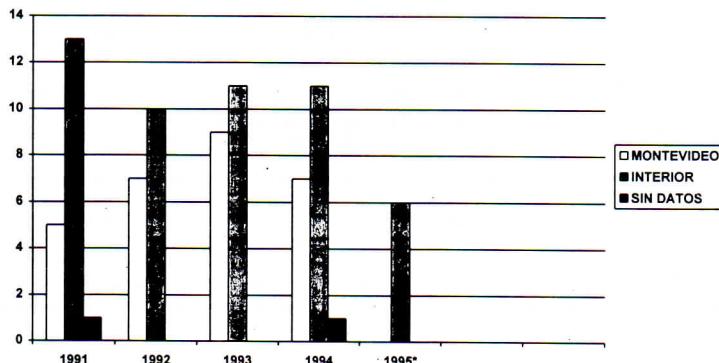
DEPARTAMENTO	CANTIDAD	%	DEPARTAMENTO	CANTIDAD	%
ARTIGAS	3	4	RIO NEGRO	1	1
CANELONES	9	11	RIVERA	4	5
CERRO LARGO	6	6	ROCHA	0	0
COLONIA	0	0	SALTO	2	3
DURAZNO	2	3	SAN JOSE	0	0
FLORES	2	3	SORIANO	0	0
FLORIDA	3	4	TACUAREMBÓ	5	6
LAVALLEJA	3	4	TREINTA Y TRES	3	4
MALDONADO	4	5	MONTEVIDEO	31	37
PAYSANDU	1	1	SIN DATOS	2	3

CANTIDAD TOTAL 81
PORCENTAJE TOTAL 100



CUADRO 4
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES

PROCEDENCIA / AÑO	1991	1992	1993	1994	1995*	TOTAL	%
MONTEVIDEO	5	7	9	7	-	28	35
INTERIOR	13	10	11	11	6	51	63
SIN DATOS	1	-	-	1	-	2	2
TOTAL	19	17	20	19	6	81	100



Fuente: H.C.FF.AA.

* - Primer Semestre de 1995

CUADRO 5 TIPO DE QUISTE							
QUISTE/AÑO	1991	1992	1993	1994	1995*	TOTAL	%
HIALINO	8	7	1	6	1	23	27
MULTIVES	3	4	7	6	2	22	26
CALCIFICADO	4	1	5	3	2	15	17
SUPURADO	1	2	-	4	1	8	9
MASTIC	2	2	6	2	1	13	15
C/BILIS	1	1	1	-	-	3	4
S/D	-	1	-	-	-	2	2
TOTAL	19	18	20	21	7	85	100

CUADRO 6 CLASIFICACION DE QUISTES SEGUN EDAD.									
QUISTE EDAD	HIA LI NO	MULTI VES	CALCI FICADO	MASTIC	SU PU RA DO	C/ BILIS	S/D	TOTAL	%
1-10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11-20	2	-	2	-	-	-	-	4	5
21-30	7	6	3	-	-	-	-	19	19
31-40	5	5	4	-	4	3	-	21	25
41-50	7	6	2	1	4	1	1	22	26
51-60	1	1	3	4	1	1	-	11	13
61-70	1	2	1	3	-	1	-	8	9
71-80	-	2	-	1	-	-	-	3	3
TOTAL	23	22	15	13	8	3	1	85	100

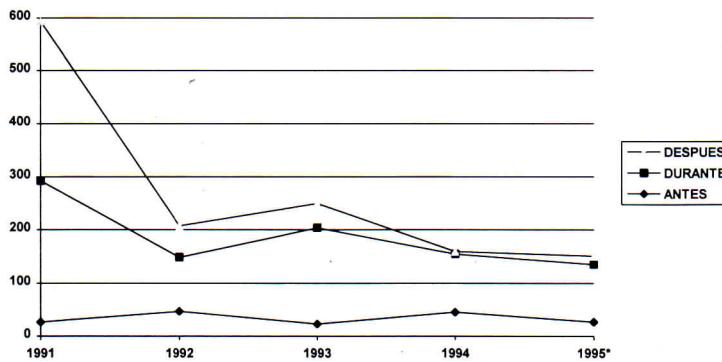
CUADRO 7 LOCALIZACION DEL QUISTE							
AÑO - LOCALIZACION	1991	1992	1993	1994	1995*	TOTAL	%
HIGADO	16	14	16	15	6	67	83
HIGADO Y RIÑON	-	2	2	-	-	4	5
PULMON	1	1	-	1	-	3	4
HIGADO Y PULMON	1	-	-	1	-	2	2
HIGADO Y PANCREAS	1	-	-	-	-	1	1
PERITONEO	-	-	1	1	-	2	2
BAZO	-	-	-	1	-	1	2
MUSLO	-	-	1	-	-	1	1
TOTAL	19	17	20	19	6	81	100

CUADRO 8 EVOLUCION DE LA HERIDA OPERATORIA							
AÑO EVOLUCION	1991	1992	1993	1994	1995*	TOTAL	%
BUENA	17	14	16	17	6	70	86
INFECTADA	1	3	4	-	-	8	10
INEC/C/ REINGRESO	-	-	-	2	-	2	3
S/D	1	-	-	-	-	1	1
TOTAL	19	17	20	19	6	81	100

CUADRO 9							
FALLECIDOS LUEGO DE ACTO QUIRURGICO							
FALLECIDOS	1991	1992	1993	1994	1995*	TOTAL	%
INTERVENCIONES	19	17	20	19	6	81	3.7

1991	1 PACIENTE FALLECIDO POR SEPSIS (PSEUDOMONA AERUQUIOSA)
	1 PACIENTE FALLECIDO POR PARO CARDIO RESPIRATORIO
1994	1 PACIENTE FALLECIDO POR PARO CARDIO RESPIRATORIO

CUADRO 10						
VOLUMENES DE SANGRE UTILIZADOS ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL ACTO QUIRURGICO						
AÑO MOMENTO	1991	1992	1993	1994	1995*	TOTAL
ANTES	27	47	23	46	27	170
DURANTE	266	102	181	109	108	766
DESPUES	301	59	46	5	16	427
TOTAL	594	208	250	160	151	1363



ANEXO 2**FORMULARIO SOBRE HIDATIDOSIS**

Colocarlo en un sobre y enviarlo a la:
Comisión Nacional de Lucha contra la Hidatidosis
Asesoría Educativa
Bvar. España 2673 - MONTEVIDEO - URUGUAY

Instrucciones: Marque con una x en el casillero que usted cree que es su respuesta verdadera y que responde a su situación personal.

- 1. Usted, vivió antes en:** _____ ciudad
_____ zona suburbana
_____ campaña

- 2. Usted, ahora vive en:** _____ ciudad
_____ zona suburbana
_____ campaña

- 3. Usted, hasta que año cursó en la Escuela Primaria:**
_____ Ninguno
_____ Primero
_____ Segundo
_____ Tercero
_____ Cuarto
_____ Quinto
_____ Sexto

- 4. En el Liceo:**
_____ Ninguno
_____ Primero
_____ Segundo
_____ Tercero
_____ Cuarto
_____ Quinto
_____ Sexto

- 5. En UTU**
_____ Ninguno
_____ Primero
_____ Segundo
_____ Tercero
_____ Cuarto

- 6. En otras Instituciones o Universidad:**
Escriba _____

7. Toma agua de: _____ OSE
_____ Pozo
_____ Aljibe
_____ Cachimba
_____ Otros: Indique cuál _____

8. En algún momento de su vida, o sea antes de su operación tomaba agua de:
_____ O.S.E.
_____ Pozo
_____ Aljibe
_____ Cachimba
_____ Otros: Indique cuál _____

9. Tiene perro: _____ si _____ no

10. Antes de su operación tenía perro: _____ si _____ no

11. Tiene quinta: _____ si _____ no

12. Antes de su operación tenía quinta: _____ si _____ no

13. Antes de su operación los perros podían entrar en su quinta: _____ si _____ no

14. Usted fue atendido por quiste hidático fuera de los Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas: _____ si _____ no

En caso de ser "sí", decir donde: _____

15. Ha recibido información sobre las causas que le provocaron su enfermedad de quiste hidático: _____ si _____ no

En caso de ser "sí", decir donde: _____

16. Que tareas desempeña en este momento: _____

17. Antes de ser operado que tareas desempeñaba: _____

* * *

LE AGRADECemos MUCHO SU COLABORACION, GRACIAS...
NO SE OLVIDE DE ENViarlo

post operatorio inmediato, hasta la estabilización del paciente -en el período estudiado- fueron de 1.363 volúmenes en total. Fueron transfundidos el 71.6% de los pacientes (**Cuadro No. 10**).

11. Como información complementaria cabe agregar que:

11.1 En el intra operatorio, la media de volúmenes utilizados por acto quirúrgico es de 4 a 6.

11.2 En cirugías de gran complejidad, esta cantidad puede llegar a 10 volúmenes.

11.3 Esta cifras pueden aumentar, según necesidad (**Anexo No. 2**).

NOTA: La cantidad de volúmenes de sangre -en este estudio- se ha realizado por volúmenes totales.

12. En período estudiado fueron ocupados 1.531 días/cama por pacientes intervenidos por quiste hidático. Los mismos en el post-operatorio inmediato -por norma- son llevados al Centro de Cuidados Intensivos (CCI), siendo trasladados luego a Sala, hasta su alta (**Cuadro No. 11**).

Los días de internación en C.C.I. y Sala dependen de la situación de cada paciente.

Se deja constancia que no han sido estudiados los costos por exámenes complementarios.

Se toman en cuenta cifras del año 1995, donde el costo cama/hospital era de U\$S 118.00 sin deuda externa y U\$S 148.00 con deuda externa. Tomando esos costos las cifras oscilarían entre: U\$S 180.658.00 y U\$S 226.588.00.

La media de internación por paciente está en 18.9 días.

No se toman aquí en consideración el ausentismo laboral, abandono familiar, limitación de la capacidad, falta de trabajo y todo el "costo social" -entre otros- que sufre el operado de quiste hidático y su familia. Ese costo es muy difícil de valorar.

13. Se destaca que luego de la intervención el paciente debe controlarse en Policlínica (Ambulatorio = no se calcula costo). El estudio del paciente en Policlínica no fue seguido, a no ser

en los casos que tuvieron reingreso por infección de la herida operatoria.

SEGUNDA PARTE DEL ESTUDIO: Encuesta.

14. De los 81 casos intervenidos quirúrgicamente (4 fallecimientos), 78 se identifica la forma de ubicarlos (96%). Se envía correspondencia por empresa privada en una primera instancia, contando con firma de recibo y por correo oficial en una segunda instancia. Realizando este doble control, de los mismos fueron devueltos 30 sobres por domicilio incorrecto (38.4%); el resto 29 (37.2%) aunque lo recibieron, no contestaron; y 19 (24.4%) recibieron y contestaron a la encuesta, llenando el formulario solicitado en todos sus aspectos (**Anexo No. 3**).

Con esta muestra, **24.4%** que se reconoce que tiene un sesgo, ya que el porcentaje de los **no contestados**:

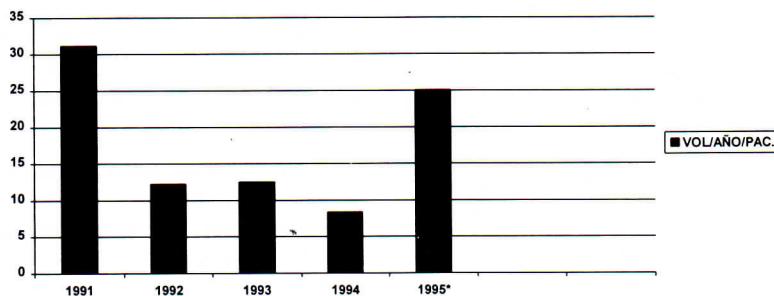
- por domicilio incorrecto un 38.4%, y
- por no contestar, aunque recibió la correspondencia un 37.2%, sobrepasa el 10%, lo cual le resta confiabilidad al 24.4% que contestó.

Sin ignorar esta situación y contando solamente con el 24.4% de formularios contestados, se trabajó en base a ellos, para conocer algunos aspectos que pueden contribuir a una buena planificación educativa, ya que no existen antecedentes sobre estudios similares y no podemos comparar y analizar -mediante la bibliografía actual- los datos obtenidos.

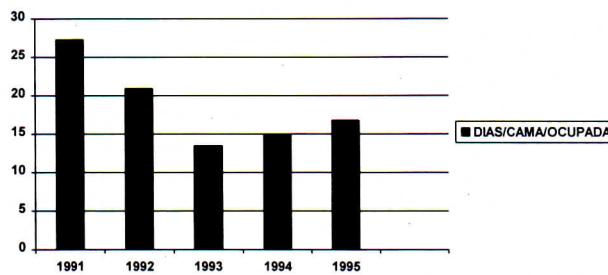
Sin embargo podemos realizar el aporte de que la totalidad de los operados de quiste hidático no difieren sustancialmente de la muestra obtenida, ya que no existen diferencias entre su procedencia, edad, sexo, evolución, días de internación, entre otros. No podemos confirmar que los que respondieron tienen un nivel instruccional que puede:

- por un lado -por incapacidad, falta de motivación, no disponer de recursos, o tiempo- no

CUADRO 10 A						
CANTIDAD DE PACIENTES TRANSFUNDIDOS						
PROMEDIO VOLUMENES ANUALES						
PACIENTES TRANSFUNDIDOS	1991	1992	1993	1994	1995*	TOTAL %
	12/19	16/17	13/20	13/19	4/6	58/51 71.60
VOLUMENES TOTALES	594	208	250	160	151	1363
VOLUMEN/ANO/PACIENTE	31.2	12.2	12.5	8.4	25.1	89.4



CUADRO 11						
DIAS DE INTERNACION						
PROMEDIO CAMA/AÑO/OCUPADA						
DIAS	1991	1992	1993	1994	1995*	TOTALES
	520	365	271	283	101	1531
PACIENTES	19	17	20	19	6	81
DIAS/CAMA/OCUPADA	27.3	20.9	13.5	14.8	16.8	18.9



responder, o por el contrario, por un mejor nivel de conocimientos acerca del tema, no brindarle importancia. Esta última opción es poco probable.

15. Teniendo que realizar el diagnóstico educativo con sólo los que contestaron, ya que no existe información a otro nivel, pero que nos puede configurar el perfil del operado de quiste hidático, se trabaja con N=19 (100% para el estudio).

Se comienza a tabular los formularios comprobándose que, si bien el porcentaje que corresponde a la zona rural es de más de la mitad, el resto 47.6% vivió en zona suburbana o urbana, por lo cual confirma -en parte- nuestra hipótesis que la enfermedad deja de ser calificada como “**de campaña o del interior del país**”.

El estilo de vida que llevan las personas, en el momento, de gran intercambio de las diferentes zonas tanto rural como urbana, o suburbana, hacen que la enfermedad no tenga fronteras. Incluso los canes son llevados de un lado para otro, asumiendo diferentes roles, según el área donde estén: pueden ser utilizados para la caza, pero viven en la ciudad, pueden trabajar en el campo o habitan en él, aunque en algún momento son traídos para la ciudad, y de igual forma los de la ciudad viajan hacia el campo o balneario donde tienen contacto con perros de la zona.

15.2 Se comprueba -lo conocido por otros estudios, entre ellos el Censo- la migración de las personas del campo a la ciudad. Se mantiene el índice correspondiente a la zona suburbana, y se modifican sustancialmente los otros dos indicadores, aumentando un 46.7% los que viven en la ciudad y disminuyendo en un 41.7% los que habitan en el área rural (**Cuadro No. 12**).

15.3 Con respecto a nivel instruccional, el cual **no corresponde al nivel educativo sobre hidatidosis**, se comprueba que el 63.2% de los pacientes se encuentran a nivel de Primaria Completa (**Cuadro No. 13**).

Visto desde un punto instruccional el 68.5% debería conocer las formas de contagio de la

enfermedad y sus medidas de prevención. Un 31.5% estaría a nivel de los primeros años de Escuela, lo cual puede significar la existencia de comprensión bajo (**proceso de comprensión diferente al de información**).

Si continuamos investigando a la población, nos encontramos que a nivel de Educación Secundaria el 21% alcanzó llegar a el Primer Nivel Secundario y sólo un 5.3% llegó al Segundo Nivel (**Cuadro No. 14**).

Dentro y fuera de estos estudios cursados, existen personas que completaron algún tipo de profesión: 15.8% han cumplido los requisitos para actuar como enfermero, modistas, etc. (**Cuadro No. 15**).

Resumiendo podemos considerar el indicador más comprensible y abarcador que es del 63.2% con Educación Primaria Completa. Si es así accionando a nivel de esos años, tendríamos la oportunidad de que el Sistema Educativo Nacional podría cubrir gran parte de la población, **no a nivel de una información sobre el tema, sino con un verdadero proceso educativo, lo cual conllevará a cambios de comportamiento**.

16. En la indagación de las fuentes de agua existentes e ingerida **antes de ser intervenido**, se pudo conocer su procedencia.

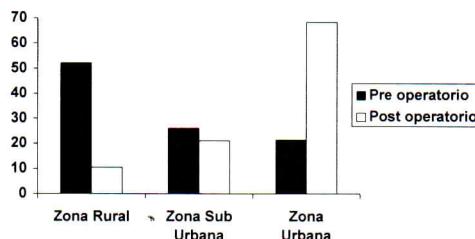
Si desglosamos la información encontramos que un 13.9% ingería o utilizaba agua de OSE, y el resto o sea e 83.3% lo hacía de fuentes **no confiables**.

Se destaca la importancia del **agua como factor contaminante**, y al hábito de las personas de tomar agua de cualquier lugar, ya que un porcentaje importante como lo es el 22.2% consumió agua -en algún momento de su vida- de corrientes fluviales, donde es muy común que el ganado u otros animales también lo hagan. Esta situación luego se modifica sustancialmente, cuando se indaga sobre el agua que consume en este momento (**Cuadro No. 16**).

Se desconoce si esta modificación de hábito corresponde a una acción educativa o a un

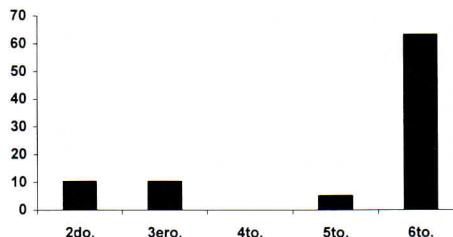
CUADRO 12			
RESIDENCIA DE LOS ESTUDIADOS ANTES Y DESPUES DE LA OPERACIÓN SEGUN PORCENTAJE			
	RURAL	SUB URBANA	URBANA
Pre Opera.	52.2	26.1	21.5
Pos Opera.	10.5	21.1	68.4
			100.0

**RESIDENCIA PRE Y POST OPERATORIA
PORCENTAJES**



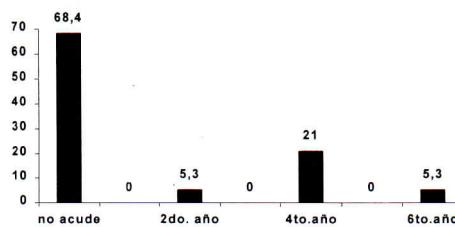
NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN % PRIMARIA

CUADRO 13	
Nivel de Instrucción	%
Segundo	10.5
Tercero	10.5
Cuarto	00.0
Quinto	5.3
Sexto	63.2
TOTAL	100.00



NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN % SECUNDARIA

CUADRO 14	
AÑO	% QUE CURSA
1ero.	0
2do.	5.3
3ero.	0
4to	21.0
5to.	0.0
6to.	5.3
NO CURSA	68.4
TOTAL	100.00

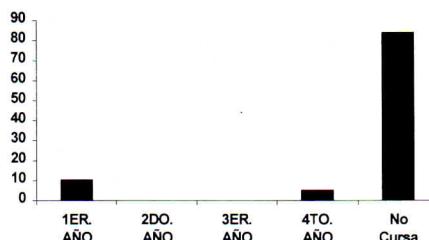


Fuente: H.C.FF.AA.

* - Primer Semestre de 1995

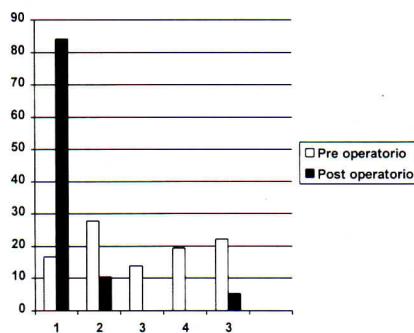
NIVEL DE INSTRUCCION EN %
U.T.U.

CUADRO 15	
AÑO	% QUE CURSA
1er. año	10,5
2do. año	0
3er. año	0
4to. año	5,3
no cursa	84,2



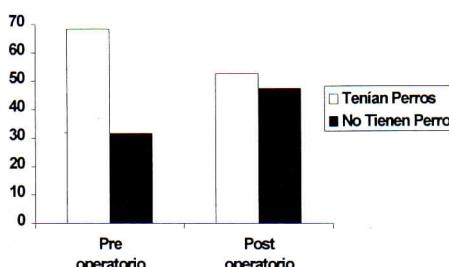
FUENTES DE AGUA

CUADRO 16		
FUENTES DE AGUA	Pre operatorio %	Post operatorio %
O.S.E	1	16,7
POZO	2	27,8
ALGIBE	3	13,9
CACHIMBA	4	19,4
OTROS (ARROYOS, CAÑADAS, RIO, ETC)	5	22,2
TOTAL	100.00	100.00



TENENCIA DE PERROS

CUADRO 17		
	Pre operatorio	Post operatorio
Tenían Perros	68,4	52,6
No Tienen Perros	31,6	47,4
TOTAL	100.00	100.00



cambio de estilo de vida. Nos ratifica lo expuesto anteriormente, el movimiento que existió a nivel de **vivienda**. Antes de la intervención el 52.2% habitaba en zona rural y un 26.7% en zona suburbana. En el momento actual el 68.4% vive en la ciudad.

No se descarta una educación existente durante su internación o posteriormente, pero no se puede afirmar. Se conoce que un 47.4% recibió información sobre las causas que le provocaron su enfermedad, y un 52.6% no tuvo ninguna información.

17. En cuando a la tenencia de perros, no existe una modificación significativa con respecto a ese hecho. Es aquí donde encontramos, que aún habiendo padecido una enfermedad -donde el perro es un factor fundamental-; cambiando su estilo de vida de ambientes rurales y suburbanos a la ciudad; **el afecto hacia el perro no cambia**. En el Uruguay existe una relación muy importante entre el hombre y el perro, que hace que un Programa Educativo se afirme en ella y no se interponga. El estar en una posición contraria a esta situación real, es desconocer las costumbres de la población.

Por otro lado estudios realizados en el Uruguay demuestran que el hombre no ve al perro como transmisor de la enfermedad. **No existe conflicto entre el hombre y el perro**. Esto se debe especialmente a que la enfermedad tiene un proceso lento para manifestarse (años) y muchas veces cuando es sintomática el perro ya no vive, por lo cual como puede ser el causante de esta enfermedad presente (**Cuadro No. 17**).

18. Se analiza la situación de la **quinta o chacra**, o si se quiere la pequeña plantación para el consumo familiar. Es aquí donde encontramos una variable semejante a la del agua.

Este rubro está muy identificado con el cambio de vivienda de las personas, aunque el hábito de cultivar la tierra, no se ha perdido, ya que el 52.6% continúa haciéndolo.

El gran punto se encuentra en la relación de la labranza de la tierra con la presencia del perro

en el lugar: **el 57.9% permitían que el perro entrara en la quinta o chacra, el resto el 42.1% no lo permitían**.

Se cree que esta situación no ha sido cambiada, ya que el porcentaje de personas que mantiene el cultivo de la tierra, es similar al que permitía que los perros entraran en sus cultivos (**Cuadro No. 18**).

Dicho de otra forma: **un factor a tener en cuenta en cualquier programación es la permanencia de los perros en las huertas, junto a su dueño, ya que el can defeca donde se le ocurre**. En estos casos junto a lechugas u otros cultivos que se consumen crudos (frutilla, perejil, apio, etc.), los cuales son todos vehículos de transmisión de la enfermedad, ya que el lavado correcto en este tipo de alimentos se hace muy difícil para la Hidatidosis.

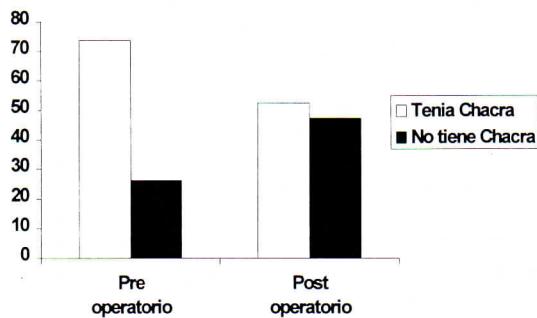
19. Luego se indaga que sucedió con esa persona -en su área laboral- luego de ser intervenido quirúrgicamente. No se pudo relacionar localización del quiste con actividad laboral. Sin embargo podemos hacer un análisis entre la labor que realizada antes y después.

Sin entrar en detalles, ya que la información no nos brinda un panorama claro para establecer parámetros; podemos decir que en aquellas tareas donde existe cierta especialidad se han mantenido las actividades. Sin embargo en las que implican un mayor esfuerzo físico existe una disminución. Es notable el aumento en el rubro **Laborales/Ama de casa y en ninguna**, llegando a significar entre las dos un 47.2% luego de ser intervenido. Prácticamente la mitad de la población se queda en su casa, haciendo un esfuerzo "tal vez más controlado". Posiblemente la enfermedad haya dejado secuelas, pero el estudio no abarca esta situación. Merece que se estudie en forma aparte (**Cuadro No. 19**).

20. El 78.9% han recibido total asistencia dentro de la órbita de las FF.AA. y el resto, el 21.1% en alguna ocasión ha recibido atención fuera de ella (Hospital de Clínicas, en MSP, privado). **Es posible llevar a cabo un Programa Educativo dentro de la órbita de las FF.AA.**

CULTIVO DE QUINTA O CHACRA

CUADRO 18		
	Pre operatorio	Post operatorio
Tenia Chacra	73,7	52,6
No tiene Chacra	26,3	47,4
TOTAL	100.0	100.0



CUADRO 19		
OCCUPACION	ANTES EN %	DESPUES EN %
TAREAS MILITARES	21	21
EMPLEADO DOMESTICO	15.8	00
TAREAS RURALES	10.4	0
NINGUNA	10.4	21.0
TAMBO	5.3	5.3
ASERRADOR	5.3	0.0
CONDUCTOR	5.3	5.3
OFICINA	5.3	5.3
PELUQUERIA	5.3	5.3
ESTUDIANTE	5.3	5.3
ENFERMERA	5.3	0.0
COBRADOR	5.3	0.0
LABORES/AMA DE CASA	0.0	26.2
COMERCIANTE	0.0	5.3
TOTAL	100.0	100.0

ya que un elevado porcentaje se asiste en los Servicios prestados por ellas.

VI. CONCLUSIONES

1. Se diferencia el "nivel instruccional" del "nivel educativo". El primero está dado por los años cursados en una Institución Docente y el segundo implica un cambio de comportamiento (3). **El Programa estará dirigido a cambios comportamentales.**

2. De la población estudiada el 63% ha completado el Ciclo Primario, de los cuales el 53% no tiene información sobre Hidatidosis. Existe un vacío en las acciones educativas institucionales sobre el tema. **Las acciones estarán de acuerdo a un nivel de Educación Primaria completa.**

3. Por el nivel de contestación a los formularios, podemos predecir que sólo un 24% es factible de modificar su comportamiento y tener deseo de participar en la lucha contra esta enfermedad, convirtiéndose en un efector multiplicador de las medidas preventivas dentro o fuera de comunidad a la cual pertenece. El 37% ignora la enfermedad, no identificándose con ella. **Las actividades serán instrumentadas para las personas que dan alto nivel a la salud.**

4. Aunque se conocen los medios por los cuales se contrae la enfermedad, surge del estudio que causas muy importantes en nuestro país de contraer enfermedad son: la ingestión de agua, ya que el 83% tomó agua no potable; y que el 58% permitió que los perros entraran en sus cultivos, defecando en los mismos (2).

Se debe hacer énfasis en estos dos mensajes a la población: hervido de agua considerada no potable y lavado correcto de las frutas y verduras que se consumen crudas.

5. No se encuentra -en la mayoría de los casos- relación entre la labor que desempeña y la enfermedad, por lo cual se le brinda mayor énfasis al punto anterior (8).

6. Llama la atención los diferentes porcentajes obtenidos entre la actividad que realizada antes y después de la intervención quirúrgica. A no ser aquellas actividades que no demandan gran esfuerzo físico, las demás fueron modificadas. Se cree que existe un "control de este esfuerzo debido a secuelas dejadas por la enfermedad", lo que se denomina "costo social".

Se debe reconocer y dar real importancia a la salud, ya que -según la localización del quiste hidático- la enfermedad deja secuelas que impiden realizar las mismas actividades antes de ser intervenido.

7. Las acciones educativas deben implementarse:

- sin tener en cuenta la procedencia de la persona, ya que tanto la enfermedad se encuentra a nivel urbano como suburbano o rural; no existen límites, como antes se pensaba;

- No creer que por tener cursado estudios curriculares completos, las personas están concientizadas del problema hidático. Pueden estar informadas, **pero considerar el tema como "de otros" o "ajeno" a él y a su familia**. El concepto es que "no es mi responsabilidad", para eso están las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;

- hacer énfasis en la potabilización de agua. Las fuentes de agua son uno de los factores fundamentales en propagación de la enfermedad. Si se tiene dudas **se debe hervir el agua**. Solamente este procedimiento nos da seguridad de no ser portador de un quiste hidático. El concepto que la población tiene es el usado para Córrea, Hepatitis u otras enfermedades transmisibles: colocación de Hipoclorito de Sodio en el agua y dejarla reposar 30', lo cual no es eficaz para la Hidatidosis;

- establecer el correcto lavado de las frutas y verduras que se consumen crudas, mediante el chorro fuerte de agua y por efecto de arrastre. El concepto popular actual es el de la preventión de Córrea, Hepatitis u otras enfermedades transmisibles: colocar Hipoclorito de Sodio en

un recipiente con agua. Dejar en remojo por 30' las frutas y verduras que se consumen crudas. No es la medida para prevenir la Hidatidosis, ya que solamente por el arrastre y lavado a chorro de agua fuerte de esos alimentos, nos brindan cierta seguridad de no contraer la enfermedad;

- coordinación inter-institucional con Organismos competentes en el área. Actualización permanente de los avances científicos en diferentes áreas (3);

- coordinar con las Instituciones Educativas Formadoras para la implementación de Programas de Prevención, lo antes posible, ya que la edad -en este caso- tiene un valor muy importante, pues entre los 3 y 5 años se crean las percepciones, y por lo tanto los hábitos y costumbres que en el futuro tendrá ese niño (3); y

- coordinar con los Servicios Prestadores de Salud para que incorporen el tema como actividad diaria, **“integrandolo a otros temas de salud”** (3). Merece real importancia la atención específica a los operados de quiste hidático, para que cuando se le brinde el alta en el Centro Asistencial correspondiente, puedan tomar las medidas pertinentes para no enfermar nuevamente o proteger la salud de su familia y comunidad (9).

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Boletín Hidatidosis.** Com. Hon. de Lucha contra la Hidatidosis.
 - Año IV - No. 2 (1972)
 - Abril/junio (1977)
 - Julio/dic. (1977)
 - Julio/set. (1994)
2. **Curso Anual de Actualización, Divulgación y Educación para la Hidatidosis.**- Com. Nac. Hon. de lucha contra la Hidatidosis (1994).
3. **GIACOIA A.-** Estrategias educativas en hidatidosis en la década de los 90. VI Congreso de Hidatidosis (1993).
4. **Jornada Nacional de Actualización Científica en Hidatidosis.**- Resúmenes. Com. Nac. Hon. de lucha contra la Hidatidosis. (1995)
5. **ORLANDO D. et al.-** Programa de control de la Hidatidosis/Echinococcosis en el Uruguay. Com. Hon. de Lucha contra la Hidatidosis. (1993)
6. **MORELLI, A. et al.-** Hidatidosis en el Uruguay (1993). Com. Nac. Hon. de Lucha contra la Hidatidosis (1994).
7. **PERDOMO R. et al.-** Estudio epidemiológico en hidatidosis. Revista Médica del Uruguay. vol. 6 (1990).
8. **PERDOMO R. et al.-** Hidatidosis hepática. Suplemento boletín Hidatidosis (1984).
9. **PERDOMO R. et al.-** Internados/Operados de Hidatidosis 1987-91. (1993)
10. **PURRIEL P. et al.-** Hidatidosis en el Uruguay. El Tórax, Vol. XIX No. 3 (1970).

Agradecimientos:

- Dptos. de Informática e Investigación y Docencia de la D.N.S.FF.AA.
- Dptos. de Registros Médicos, Hemoterapia, Medicina y Cirugía del H.C.FF.AA.
- **Comisión Nacional Honoraria de Hidatidosis/Programa Nacional.**