

Evaluación de la vigilancia de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas. Municipio Guanabacoa. 2006

Lic. Lena López Ambrón (I), Dra. C. Ana Teresa Fariñas Reinoso (II), Dr. C. Daniel Rodríguez Milord (III), Dra. Marlén Valcárcel Sánchez (IV)

I. Profesora Asistente de la Facultad «Dr. Miguel Enríquez». Especialista 1er Grado en Higiene y Epidemiología. Master en Enfermedades Infecciosas. Funcionaria de la Unidad de Análisis y Tendencias en Salud del MINSAP. Correo electrónico. lenalopez@infomed.sld.cu

II. Profesora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública. Master en Salud Pública. Especialista 2do Grado en Higiene y Epidemiología. Correo electrónico. alastor@infomed.sld.cu

III. Profesor Titular y Consultante de la Escuela Nacional de Salud Pública. Especialista 2do Grado en Higiene y Epidemiología.

IV. Profesora Instructora de la Facultad «Dr. Manuel Piti Fajardo». Master en Enfermedades Infecciosas. Especialista 1er Grado en Higiene y Epidemiología.

RESUMEN

Introducción. El incremento notable en el número de casos con enfermedades Inmunoprevenibles a nivel mundial, así como la tendencia a la propagación de algunas de ellas en los últimos tres años en Cuba, hace imprescindible la evaluación del funcionamiento de la vigilancia de estas dolencias, por ser la mayor fortaleza para contrarrestar esta situación. **Tipo de estudio.** Se diseñó una metodología evaluativa y se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de evaluar la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas en el municipio Guanabacoa en el año 2006. Se tuvo en cuenta la cobertura de los recursos humanos, la disponibilidad de los recursos materiales, el cumplimiento de las principales actividades realizadas por el equipo de salud, los atributos de la vigilancia y los resultados alcanzados en el período analizado. Las técnicas de obtención de la información fueron las rápidas cualitativas. Se confeccionaron tablas, emitiendo juicios de valor a partir de la comparación con los

estándares establecidos por criterio de expertos. **Principales Resultados.** Se encontró déficit en la cobertura médica y bajo nivel de conocimientos del personal encuestado. La vigilancia no fue oportuna, ni flexible, además de deficiente para detectar los casos verdaderamente enfermos, no existió análisis epidemiológico en el municipio, no se utilizaron los resultados en la toma de decisiones, así como la mayoría de los usuarios calificaron la atención recibida de regular, por lo que la vigilancia de la enfermedades inmunoprevenibles en el municipio Guanabacoa se evaluó de Mala. Palabras Claves: Evaluación, Vigilancia y Enfermedades prevenibles por vacunas.

INTRODUCCIÓN

La inmunización es la estimulación de los mecanismos defensivos del organismo susceptible, mediante la introducción de microorganismos vivos atenuados, muertos y sus productos con el objetivo de producir inmunidad activa , evitando la ocurrencia de enfermedades¹. En Cuba los antecedentes de la vacunación se remontan al 12 de febrero de 1804, cuando el sabio cubano Tomás Romay Chacón, quién a partir de los estudios del inglés Edward Jenner introduce la vacunación Antivariólica en el país, siendo él y su familia los primeros inmunizados con pus vaccinoso de niños procedentes de Puerto Rico. Es también el primero en hacer referencia en el Papel Periódico de La Habana en ese mismo año de las primeras reacciones adversas que se detectan en el país como consecuencia de la variolización²

Romay CT. Reflexiones acerca de las reacciones adversas a la vacunación. Papel Periódico de La Habana; 1804: 87-88.

La vacunación como sistema, orgánicamente planificada y estructurada dentro de la salud pública, aparece en 1959, a raíz de los cambios políticos, económicos y sociales que se suceden con el triunfo de la Revolución, cuando se reportan anualmente alrededor de 500 fallecidos y varias decenas de miles de casos por enfermedades prevenibles por vacunas³. La meta principal del programa de inmunización cubano, es alcanzar un elevado grado de protección contra las enfermedades prevenibles por vacunas con bajas tasas de reacciones adversas.

Para el adecuado funcionamiento del programa de control de las enfermedades prevenibles por vacunas, se hace indispensable la ejecución de una vigilancia inmunoepidemiológica, En los años 1990, la vigilancia adquiere su definición más aceptada y difundida realizada por el Centro de Control de las Enfermedades de los Estados Unidos que la define como: el seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas para ser utilizado en la planificación y evaluación de programas de salud pública, incluyendo como elemento básico la disseminación de dicha información a los que necesitan conocerla para lograr una acción de prevención más eficaz y dinámica en los diferentes niveles de control⁴.

Enfermedades eliminadas en Cuba como resultado del programa control de EPV: En 1962 la poliomielitis, en 1972 el tétano neonatal y la meningitis tuberculosa, en 1979 la difteria, en 1989 la rubéola congénita y la meningoencefalitis postparotiditis, en 1993 el sarampión, en 1994 la tos ferina ⁵.

La Provincia La Habana, capital del país se encuentra al noroeste de la isla y cuenta con una población de 2 201 610 habitantes y una extensión territorial de 720,84 km². La misma reportó la siguiente vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas: La rubéola y el sarampión se investigó en 79 casos probables en el 2005 y en 109 en el 2006, todos con resultados negativos, siendo Habana Vieja con 22, Centro Habana con 17 y San Miguel del Padrón con 15 los municipios con más casos reportados. La parotiditis en el 2005 se confirmó en 74 pacientes (9 en población abierta y 65 en 5 brotes). En el 2006 se diagnosticaron 120 casos (10 en población abierta y 110 en 10 brotes). La vigilancia de poliomielitis informa 2 casos en el 2005 y 0 en el 2006. El síndrome coqueluchoide afectó a 107 pacientes en el 2005 y a 24 en el 2006. En el 2005 se informaron 673 eventos adversos consecutivos a la vacunación y 311 en el 2006, siendo Habana Vieja con 74 y San Miguel del Padrón con 43, los municipios que más reportan y la Heberpenta y la AM-BC las vacunas más involucradas⁶. El municipio Guanabacoa, es uno de los quince municipios de La Habana y se encuentra ubicado a 10 Km. al este del centro de la capital, en la costa norte de la región occidental de Cuba, con una extensión territorial de 127. 4 Km², una población de 112 893 habitantes y una densidad poblacional de 886,1 habitantes / Km², concentrada en la región oeste en 27 Km² de zona urbana⁷. Político - administrativamente presenta 8 consejos populares (6 urbanos y 2 rurales) y tres áreas de salud con 153 consultorios médicos, de ellos 56 son Tipo 1 (cuentan con el médico y la enfermera de la familia) y 97 son tipo 2 (tienen solamente la enfermera). Dicho municipio realizó la siguiente vigilancia en el año 2005 y 2006: 8 casos probables de parotiditis en el 2005 y 9 casos probables en el 2006, uno confirmó. Se reportaron 3 casos probables de sarampión en el 2005 y 3 caso probable en el 2006. El síndrome coqueluchoide afectó a 4 casos en el 2005 y a 2 casos en el 2006 y con eventos adversos a la vacunación se informaron 4 casos en el 2005 y 10 casos en el 2006. De ellos: Heberpenta 3 casos, Trivac HB y D.P.T 2 casos cada una, DT y Quimi- Hib un caso cada una⁸. La aparición de casos de enfermedades prevenibles por vacunas en la ciudad y en el municipio de Guanabacoa. Hace imprescindible una valoración del funcionamiento de la vigilancia de estas enfermedades, ya que constituye la mayor fortaleza para controlar esta situación, por lo que se realizó una Evaluación de la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas en el municipio Guanabacoa en el año 2006, con el propósito de responder a las siguientes interrogantes: § ¿Qué recursos humanos y materiales son utilizados en la vigilancia de las Enfermedades prevenibles por vacunas? § ¿Cuáles son las acciones que realizan los equipos de salud para cumplir la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas? § ¿Qué atributos de la vigilancia se cumplen en el municipio Guanabacoa? § ¿Cuál es la opinión de los pacientes o familiares sobre la atención recibida?

OBJETIVOS

General:

Evaluar la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas en el municipio Guanabacoa en el año 2006.

Específicos:

1. Evaluar la estructura de la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas.
2. Evaluar el proceso de la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas.
3. Evaluar los resultados de la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas.

MÉTODO

Diseño general del estudio: Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo evaluativo en el año 2006, Se utilizó la metodología diseñada por la Doctora Ana Teresa Fariñas Reinoso⁹ modificada por la Licenciada Lena López Ambrón. Se tuvo en cuenta como referencia el programa de control de las enfermedades prevenibles por vacunas del año 1997 y el documento de trabajo titulado «Sistemas de vigilancia de las Enfermedades prevenibles por vacunas. **Período y lugar donde se desarrollo la investigación:** El universo de trabajo lo constituyó el municipio Guanabacoa, el que se escogió por factibilidad de los autores. El periodo de tiempo de la investigación estuvo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2006. **Universo y Muestra.**

Para la dimensión Estructura (objetivo uno): En la dimensión Estructura, para los recursos humanos, se consideró el 100 % del personal del municipio. Para evaluar los conocimientos y habilidades de los médicos y las enfermeras de la familia, se aplicó un muestreo por conveniencia, donde se escogió el 50% del personal (28 médicos y 63 enfermeras de la familia). Para seleccionar las unidades muestrales se aplicó un muestreo aleatorio simple. Para los recursos materiales, se trabajó con todo el universo; 153 consultorios médicos de la familia y tres laboratorios clínicos y de microbiología del municipio Guanabacoa. **Para la dimensión Proceso (objetivo dos):** Para la parotiditis, la rubéola, el sarampión y el síndrome coqueluchoide, el universo se conformó con todos los casos probables y confirmados diagnosticados en el municipio Guanabacoa en el año 2006. Para la búsqueda activa de eventos adversos a la vacunación se utilizaron los tres vacunatorios oficiales del municipio, decidiéndose escoger 25 niños de cada uno (el número fue asumido por criterios de factibilidad de los autores), para la selección de los niños se aplicó un muestreo aleatorio simple, a partir del modelo oficial de vacunación 18-30 y que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: teléfono en la vivienda y voluntariedad. Finalmente de los 75 niños inmunizados en el mes de noviembre del 2006, escogidos en el muestreo, se visitaron todos los que presentaron eventos adversos a la vacunación. Para los atributos de simplicidad, aceptabilidad, flexibilidad y oportunidad, se utilizó el muestreo descrito para los conocimientos y habilidades, para la sensibilidad, el universo de casos probables y confirmados del municipio Guanabacoa en el año 2006 y para la representatividad el universo de consultorios médicos de la familia del municipio evaluado.

Para la dimensión Resultado (objetivo tres): Para la mortalidad por EPV, el universo estuvo compuesto por todos los casos de enfermedad inmunoprevenible diagnosticados en el municipio y el total de fallecidos por esta causa y para la mortalidad por evento adverso consecutivo a la vacunación, se considero el total de eventos adversos graves y el total de fallecidos por esta causa. Para la utilización de la

vigilancia en la toma de decisiones, se aplicó la muestra de los conocimientos y habilidades. Para la opinión de la población sobre la atención recibida, se escogieron a los padres o madres de los casos sospechosos de sarampión y parotiditis por ser los eventos objetos de vigilancia que conllevaron atención del paciente en el hogar, en el laboratorio clínico y en el consultorio médico, se tuvo en cuenta la voluntariedad del padre o madre de participar en el estudio.

Técnicas que se utilizaron: Revisión bibliográfica y documental, la observación, la entrevista, el cuestionario y la técnica grupal de consenso. Lluvia de ideas con expertos que facilitaron la obtención de los criterios, indicadores y estándares que se utilizaron en el estudio.

Aspectos Éticos: Para la realización del estudio, se solicitó la aprobación de la jefa nacional de la vigilancia de las EPV, del responsable nacional del programa ampliado de Inmunización y de la Dirección Municipal de Salud del municipio Guanabacoa. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado de todos los involucrados, el cual se recogió mediante sus firmas.

Limitaciones del estudio: La vigilancia de las EPV no ha sido evaluada anteriormente en Cuba, por lo que no hay referencias nacionales especializadas para la comparación de los resultados; además a nivel internacional la bibliografía relacionada a la evaluación de la vigilancia, es escasa, al no existir tampoco estudios similares. No se realizó búsqueda activa de casos sospechosos de parotiditis, por carencia de recursos humanos, materiales y tiempo.

RESULTADOS

En la dimensión Estructura:

La [Tabla 1](#) expone la cobertura de recursos humanos para la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas del municipio Guanabacoa en el año 2006, la cual obtuvo 2 puntos de los 6 que debían obtener. No se encontró déficit de vicedirector de Higiene y Epidemiología y mensajero. No ocurriendo lo mismo con la cobertura de: Epidemiólogos 25% (1 de 4), médicos de la familia 33% (56 de 163), enfermeras 78% (127 de 163) y técnicos de laboratorio 71% (25 de 35).

En la [Tabla 2](#) se observan las evaluaciones de los conocimientos y habilidades de los profesionales según áreas de salud. De 94 encuestados, 43 el 46 % obtuvieron evaluaciones de Mal, 33 el 35 % de Regular y 18 el 19% de Bien. Las evaluaciones de Mal fueron las más frecuentes en las tres áreas de salud: 40 % (14) Julio Antonio Mella, con 47 % (14) Ángel Machaco y con 52 % (15) Andrés Ortiz como la policlínica de mayores resultados negativos. Obtiene 0 punto de 1.

La [Tabla 3](#) muestra la disponibilidad de los recursos materiales para la vigilancia de las EPV, la que alcanzó 6 puntos de los 9 que debían obtener. Los criterios sin dificultades fueron; la disponibilidad de teléfonos en los consultorios, la existencia de un laboratorio clínico y de microbiología por área de salud y la presencia de materiales para la realización de complementarios, así como la existencia de termos, termómetros y refrigeradores en los vacunatorios. Los tres criterios que no cumplieron los estándares propuestos fueron: la disponibilidad de consultorios médicos, de 163 que debían de brindar servicios a la población en el año 2006, estaban abiertos 153 el 94%, la existencia de déficit de modelos de encuesta epidemiológica y sobre todo de

tarjetas de EDO y del modelo oficial 18-30 en el período evaluado. En las áreas de salud existían computadoras pero no son utilizadas en la vigilancia de las EPV. La puntuación alcanzada por la dimensión Estructura, de los 16 puntos asignados obtiene 8 para una evaluación de insuficiente, siendo el conocimiento y la habilidad de los médicos y las enfermeras el criterio más afectado al obtener cero punto, la cobertura del recurso humano ocupa el segundo lugar y en tercer lugar la disponibilidad de los recursos materiales.

En la dimensión Proceso:

La vigilancia de la poliomielitis calificó con 0 punto de 1 que debía obtener, por encontrarse un egreso hospitalario que presentó parálisis aguda flácida y no fue reportado por el hospital a la provincia, no cumpliendo con el estándar.

La vigilancia de síndrome coqueluchoide, recibió 0 punto de 1, al encontrar además de los dos casos reportados, otros tres egresos hospitalarios con este diagnóstico sin reportar a la provincia.

En relación a la vigilancia de parotiditis, rubéola y sarampión (PRS), se le otorgó 1 punto de 3 que debía de obtener, se sobrecumplió el estándar con el 100% del ingreso en el hogar. Se investigaron el 49% de los contactos y se enviaron el 19% de las encuestas epidemiológicas e igual número de complementarios a la provincia, no cumpliendo con el 95% establecido.

La vigilancia de los eventos adversos a las vacunas alcanzó 2 puntos de 6. Se sobrecumplió el criterio de enfoque educativo, así como con los requisitos de conservación y almacenaje de las vacunas. No alcanzaron los estándares, la vigilancia de los 30 minutos después de vacunado 0% de 90%, el estudio de los dos eventos adversos graves del municipio 0% de 90% y la técnica de administración de las vacunas 91% de 100%. En la búsqueda activa realizada a la muestra escogida del municipio, se encontraron 18 eventos adversos, que no se notificaron para un 0% de 100%.

En el estudio se observaron los eventos adversos por tipos de vacunas, donde de 75 niños vacunados, presentaron eventos adversos 18 el 24%, siendo la Heberpenta y el Trivac, las que más casos aportaron con 7 (28%) y 5 (20%) respectivamente, seguidas de la PRS 3 (12%), la Hepatitis B 2 (8%) y por último la antimeningocócica B-C 1 (4%).

La [Tabla 4](#), muestra los atributos, los cuales tuvieron una puntuación de 2 puntos de 6 asignados, debido a que la simplicidad y la representatividad, sobrepasaron el estándar del 80 %, no ocurriendo lo mismo con la sensibilidad (parálisis aguda flácida 17 %, parotiditis 17%, eventos adversos 36% y el síndrome coqueluchoide 40%), la flexibilidad fue de un 75%, la aceptabilidad de un 76% y la oportunidad uno de sus aspectos el informado por los profesionales sobrepasó el estándar (88 %) y el informado por la población no (42) %, no otorgándose punto al no cumplir los dos criterios.

Finalmente la dimensión proceso obtuvo 5 puntos de los 17 asignados, evaluándose de no adecuado, encontrando una baja puntuación para las diferentes vigilancias estudiadas, al igual que para los atributos donde solamente la simplicidad y la representatividad alcanzaron la totalidad de los puntos.

En la dimensión Resultado:

La **Tabla 5** muestra los resultados de la vigilancia, asignándosele 2 puntos de 7, alcanzando los estándares establecidos los dos criterios de mortalidad, no ocurriendo lo mismo con la retroalimentación de la información, la existencia de pronósticos, tendencias actualizadas, tablas y gráficos que resumieran la información, la utilización de la vigilancia para la toma de decisiones 4% de 70%, la realizaron de investigaciones sobre las enfermedades inmunoprevenibles en el territorio, donde este tema no resultó estudiado. En el municipio de 98 casos, se reportaron 24 el 24% y se dejaron de informar (1 caso de PAF, 3 síndrome coqueluchoide, 52 probables de parotiditis y 18 eventos adversos) para un total de 74 casos el 76 %.

En relación con la opinión de los usuarios sobre la atención recibida, se destacaron en sentido general las evaluaciones de Regular 15 para el 42%, por lo que obtuvo 1 punto de 3, como consecuencia de la evaluación Buena en los Laboratorios clínicos, la cual sobrepasó el estándar de 70 %, no ocurriendo lo mismo con los consultorios médicos donde las opiniones se concentraron en Regular 67 % (8) y en el hogar de Mala 42 % (5).

Finalmente la dimensión Resultado obtuvo 3 puntos de 10. Evaluándose de no útil

En general la evaluación final de la vigilancia de las EPV en el municipio Guanabacoa en el año 2006, la cual se calificó de Mala, por una presentar una Estructura insuficiente (8 puntos), un Proceso con funcionamiento no adecuado (5 puntos) y un Resultado no útil (3 puntos).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la dimensión Estructura:

La cobertura de recursos humanos para la vigilancia de las EPV del municipio Guanabacoa en el año 2006, muestra un déficit de epidemiólogos debido a la escasa formación de profesionales de esta especialidad que afecta a todo el municipio, situación alarmante debido a que de las cuatro plazas disponibles, está cubierta una con un especialista de MGI capacitado, el cual se encarga no sólo de la vigilancia de las EPV, sino de todos los programas de Higiene y Epidemiología del municipio. Se observó además que existe déficit de médicos y enfermeras de la familia, debido a la salida en el municipio de profesionales a cumplir misión internacionalista. Tampoco se logró la cobertura en los técnicos de laboratorio clínico y microbiología, a causa de jubilaciones por edad laboral, aunque es de destacar que se cuenta en los laboratorios con estudiantes de esta disciplina que apoyan el trabajo del mismo y en un futuro ocuparán estas plazas. Otras categorías ocupacionales como los vicedirectores de Higiene y Epidemiología y los mensajeros cumplieron con el estándar propuesto. Situación que no difiere de lo encontrado en los trabajos realizados por Pérez C¹⁰ y Lozada C¹¹ y difiere del Fariñas R¹², Egües T¹³ y Rodríguez D¹⁴.

Al comparar los resultados de los conocimientos y habilidades en las tres áreas de salud, se observó homogeneidad en las evaluaciones de Mal, que fueron las que

predominaron en el municipio. Situación que demuestra que el déficit de conocimiento y habilidades, no se circunscribe a un área de salud, lo que concuerda con Fariñas R¹⁵14 Fariñas Reinoso AT, Bouza Suárez A. La incorporación del médico de familia al sistema de vigilancia en salud.

La Lisa Ciudad de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(3):293-7., por lo que en opinión de la autora, el municipio necesita desarrollar un programa de capacitación que llegue a todos los involucrados, sobre temas relacionados con la vigilancia epidemiológica en sentido general y con la vigilancia de las EPV en particular.

En los recursos materiales, se apreció como 10 consultorios médicos no brindaron servicio a la población en el año 2006, debido a la falta de personal para laborar en los mismos, cuatro de ellos además de la carencia del recurso laboral, presentaron problemas constructivos. Existió déficit de encuestas epidemiológicas para las diferentes EPV y sobre todo de tarjetas de EDO, situación que dificulta la vigilancia desde la notificación hasta y el control de foco. De igual forma no hubo en las áreas modelo 18-30, el mismo es confeccionado por las enfermeras de los vacunatorios de forma manual y existían diferencias en relación con la recogida de la información, situación que se vio favorecida por el déficit de este registro tan importante para el control de la vacunación y los eventos adversos. Lo encontrado en los recursos materiales no difiere de Egües T¹² y Rodríguez D¹³ y difiere de Fariñas AT¹⁴ y Lara F¹⁶.

Evaluación de la dimensión Estructura:

La dimensión Estructura se evaluó de insuficiente, al igual que en los trabajos realizados por Lozada¹⁰ y Driggs R¹³, por no cumplir con el estándar fijado en sus evaluaciones, este resultado difiere de Fariñas R¹⁴, que la califica en su investigación de útil.

En la dimensión Proceso:

· Vigilancia de Poliomielitis.

En la búsqueda pasiva de los egresos hospitalarios con diagnóstico de enfermedades con manifestaciones de parálisis aguda flácida (PAF) realizada en el hospital pediátrico de San Miguel del Padrón, institución donde se remiten la mayoría de los niños pertenecientes al municipio evaluado. Se encontró un niño de 9 años, 5 meses y 12 días de edad con diagnóstico de Guillain Barret, el cual no fue notificado a la provincia y por ende desconocido. Al revisar la historia clínica del menor, se encontró, que no se le realizó toma de muestra de heces fecales en los quince primeros días de iniciada la parálisis, como establece la vigilancia para este evento, por lo que de haber sido la PAF causada por un serotipo de poliovirus, no se hubiera detectado. Tampoco se recogieron los antecedentes vacunales con OPV, máxime si se tiene en cuenta la edad del menor, por lo que era necesario indagar si fue inmunizado con OPV o estuvo en contacto con algún inmunizado, además la fecha de ingreso fue 28/3/06, mes en que se realizó la primera vuelta de la vacunación Antipolimiélica según Jefa municipal del programa de Inmunizaciones y al no recogerse los heces fecales no fue posible aislar o no el virus vacunal y determinar si el caso fue una parálisis aguda flácida post-vacunal, que a pesar de que los expertos estiman que ocurre una cada dos años¹⁷, si no se investigan y no se piensa en ellas no se notifican.

- Vigilancia de Síndrome Coqueluchoide.

En la búsqueda pasiva de egresos hospitalarios con diagnóstico de síndrome coqueluchoide, además de los dos casos conocidos en el municipio, se encontraron otros tres, que no fueron notificados por el hospital a la provincia, ni fueron detectados en el municipio a su egreso, por lo que no se les confeccionó la encuesta epidemiológica, siendo la vigilancia a estos casos nula. Para considerar adecuado el cumplimiento de estos indicadores deben mantenerse en un mínimo de 80%. En Méjico la vigilancia en el año 2006 se evaluó de adecuado¹⁸.

- Vigilancia de parotiditis, rubéola y sarampión:

Se encontró constancia en las historias clínicas individuales, de ingreso en el hogar por cinco días, en los 3 casos de sarampión y por siete días, en los 9 casos de parotiditis, cumpliéndose con esta medida de aislamiento. De 43 contactos encontrados, 18 menores de quince años y 25 mayores, se investigaron 21 (10 menores y 11 mayores) correspondientes a cinco de los 12 hogares, dejándose de investigar la mitad de los contactos 22, ninguno de los 19 casos que debían de haberse inmunizado con la vacuna PRS fueron vacunados. Al visitar los laboratorios clínicos y microbiológicos, se encontraron 3 monosueros de sarampión, 61 primeros sueros y 9 segundos sueros de parotiditis, no registrándose la segunda muestra de 52 pacientes (32 de la policlínica Ángel Machaco, 8 de la Julio A. Mella y 12 del Andrés Ortiz), a los que no se les realizó la segunda extracción por no acudir al laboratorio, decidiéndose desechar la primera muestra, en ausencia de la segunda, según entrevista a las tres jefas de laboratorio. Las encuestas epidemiológicas fueron eliminadas, al no tener muestras que enviar, por lo que no se notificaron, ni se pudieron confirmar o descartar 52 casos. En el municipio Guanabacoa no se cumplió con el control de foco, ni con la vigilancia epidemiológica establecida para los casos sospechosos de sarampión y parotiditis, lo que hubiera propiciado la propagación de estas enfermedades prevenibles, pero muy transmisibles.

- Vigilancia de Eventos adversos consecutivos a la vacunación.

En la observación se pudo comprobar que se realizó el enfoque educativo en los tres vacunatorios, se cumplieron los requisitos de conservación según tipo de vacuna, se utilizó la vía y el sitio correcto para la administración de las mismas. La vigilancia de los 30 minutos después de vacunado no se realizó en ninguno de los inmunizados. A 21 de los niños a los que se les administraron vacunas que llevan el procedimiento de agitar el bulbo antes de cargarlas no se les realizó esta maniobra, situación que puede contribuir a la ocurrencia de eventos adversos locales severos, por la inadecuada dilución del adyuvante (gel de Hidróxido de Aluminio). No se estudiaron los dos eventos adversos graves que presentaron (un niño de 6 meses que convulsionó a la segunda dosis de Heberpenta y una niña de 2 meses y medio que hizo una reacción anafiláctica a la primera dosis de Heberpenta), el estudio de los eventos adversos graves difiere de Egües T¹² donde se investigaron los tres eventos graves detectados en su investigación. En la búsqueda activa, se encontraron 18 casos que presentaron eventos adversos a la vacunación, los cuales fueron atendidos por sus médicos de familia, pero no fueron notificados y no se les confeccionó la encuesta de eventos adversos, como está establecido, situación que contribuye al subregistro y al poco estudio de estos sucesos, además de llamar la atención de los autores, pues en el cuestionario aplicado el ítem relacionado con el conocimiento y la habilidad de los eventos adversos a la vacunación fue el mejor respondido por los encuestados, lo que demuestra que existe el conocimiento pero no se aplica en la práctica diaria. Al

analizar los eventos adversos por tipo de vacuna se destacaron la Heberpenta como la vacuna más reactiva de las estudiadas, situación que concuerda con el reporte de varios municipios de la capital. El evento adverso predominante fue la hipertermia. Todos los casos vacunados con Heberpenta, presentaron hipertermia a la primera dosis, además dos de ellos tuvieron vómitos.

• Atributos.

La sensibilidad fue mala, ya que de 18 eventos adversos detectados en la búsqueda activa realizada, ninguno se notificó, lo mismo ocurrió con los tres casos de síndrome coqueluchoides y el de parálisis aguda flácida. Coincidiendo con Lozada C¹⁰, Fariñas AT¹⁴, Egües LT¹⁵ y Rodríguez D¹³. Los trabajadores de la salud valoraron de buena la oportunidad de la vigilancia, pues afirmaron que transcurren menos de 24 horas entre el diagnóstico y la aplicación de las medidas de control. Sin embargo los usuarios opinaron «que los consultorio médicos casi siempre están cerrados o no hay médico en ellos y tienen que recorrer varios consultorios o esperara al otro día, ya que el policlínico le queda lejos». Lo que demora la detección y la notificación por parte del servicio de salud, por lo que la vigilancia no es oportuna. Lozada C¹³, Egües T¹², Rodríguez D¹³, consideran no oportuna la vigilancia en sus trabajos, al contrario de Lara F¹⁵. La vigilancia de los EPV fue valorada como representativa y sencilla, coincidiendo con Fariñas AT¹⁴, Egües T¹⁵, Rodríguez D¹³, a diferencia de Lara F¹⁵. La flexibilidad tiene la menor puntuación de los criterios cualitativos, esto se debe a que ante un nuevo evento de salud se incrementan los datos a entregar a los diferentes niveles, así como las reuniones que se producen por esta causa, lo que disminuye el tiempo dedicado a otras labores del consultorio. Coincidiendo con los trabajos (16 y 19) a diferencia de Egües T¹².

Evaluación de la dimensión Proceso:

La dimensión Proceso se evaluó de no adecuada, coincidiendo con Fariñas AT¹⁴, que la cataloga de no útil y Lara F¹⁵ que la considera no satisfactoria, por el contrario Egües T¹² y Rodríguez D¹³ que en sus respectivas investigaciones, la califican de funcionamiento Regular.

En la dimensión Resultado:

La vigilancia es útil, si se responde satisfactoriamente a los objetivos para los que fue concebida y diseñada¹⁹. Situación que se vio entorpecida en la investigación, debido a que la vigilancia de las EPV, no tiene definido en ninguno de los documentos oficiales existentes, los objetivos para la que fue diseñada, por lo que los criterios se confeccionaron según la opinión de los expertos.

- No hubo mortalidad en el periodo evaluado por EPV, ni por evento adverso grave, coincidiendo con lo encontrado en Egües T¹².
- Reporte de eventos a vigilar: En el municipio evaluado, se dejaron de informar las tres cuartas partes de los casos, hecho que propicia el subregistro y la incorrecta interpretación de los eventos que están afectando a la comunidad, situación similar encuentra Lara F¹⁵ en su estudio, al contrario de Egües T¹².
- No hay análisis epidemiológico de indicadores de las EPV, ni tablas, ni gráfico para resumir la información de las EPV, en contradicción con lo encontrado por Fariñas R¹⁴ en su estudio.

- No existe retroalimentación, debido a que se confirmó un caso de parotiditis, cuya información viajó del ministerio a la provincia, quedándose en el nivel provincial y por ende los restantes niveles no recibieron la notificación. Evaluación satisfactoria de retroalimentación encuentra Fariñas R^{5, 6} en su estudio, al contrario de Lara F¹⁵.
- Utilización de la vigilancia en la toma de decisiones: La totalidad de los encuestados no consideró importante la vigilancia en la toma de decisiones, situación que se ve favorecida por el poco conocimiento que tiene sobre vigilancia y la escasa o nula información que reciben de la misma, coincidiendo con Rodríguez D¹³.
- No existe Investigaciones realizadas sobre las EPV, en opinión de los autores condicionado por la falta de información, análisis, conocimiento y falsa percepción de riesgo en relación con estas enfermedades.

Opinión de los usuarios:

En los consultorios médicos, la totalidad de los criterios se agruparon de Regular a Mala, encontrando insatisfacciones como: «Para encontrar un consultorio abierto hay que dar tremenda caminata», «Hay que ir varias veces, hasta que logres que te atiendan», «Los médicos llegan tarde y se demorar tremendo rato para atender a la población». Esta situación es desfavorable, ya que facilita la deambulación de los enfermos y con esto la transmisión de las enfermedades, de igual forma se pierde oportunidad para ejecutar las medidas de control, que puede ocasionar brotes y epidemias.

En los hogares los criterios se distribuyeron con bastante uniformidad entre Buena, Regular y Mala, encontrando opiniones muy variadas como: «A mi hijo (a) lo fueron a ver todos los días», «A mi hijo (a) «nama» que la vieron en el consultorio», «La doctora iba pero no me decía nada», «Yo nunca supe lo que tuvo», «A mi hijo (a) lo atendieron bien». Situación que demuestra que en no todos los hogares se realizó un seguimiento correcto del ingreso del paciente, que en caso de encontrar pacientes y familiares que no acaten esta orden médica, se estaría violando el aislamiento del paciente durante el periodo de transmisibilidad, de igual forma, si el mismo sufriera una complicación tampoco sería del conocimiento de su médico de asistencia.

En los laboratorios clínicos, la totalidad de las opiniones se concentran en Bueno y Regular, siendo este servicio, el mejor valorado por los encuestados, se encontraron criterios como:

«No tuve que esperar mucho», «Nos fuimos rápido», «Nos dieron un buen trato», «Fue bastante aceptable»

Evaluación de la dimensión resultado:

La dimensión Resultado se calificó de no útil, coincidiendo con Fariñas R¹⁴ y Lara F¹⁵, al contrario de Egües T¹², que la considera muy útil y Rodríguez D¹³ que la valoró de aceptable.

Evaluación Final de la vigilancia de las EPV:

La vigilancia de las EPV en el municipio Guanabacoa en el año 2006, se evaluó de Mala, al igual que Fariñas R¹⁸, Egües T¹² y Lara F¹⁵, que consideran no satisfactoria la vigilancia evaluada en sus estudios y Rodríguez D¹³, que la cataloga de buena calidad.

CONCLUSIONES

- La vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunas en el municipio Guanabacoa se evaluó de Mala, destacándose el bajo puntaje de las tres dimensiones.
- La estructura, se consideró insuficiente, sobresaliendo el déficit de cobertura médica, la carencia de modelos para la vigilancia y el bajo nivel de capacitación, conocimiento y habilidades del personal encuestado.
- El proceso, se cuantificó no adecuado, a pesar de ser representativo y simple, no tuvo sensibilidad, flexibilidad, aceptabilidad, ni oportunidad, además de deficientes acciones en la notificación y control de las diferentes enfermedades prevenibles por vacunas y de los eventos adversos a la vacunación.
- El resultado, se valoró no útil, por deficiencias en el reporte de los casos, no existencia de análisis epidemiológico de las EPV en el municipio, ni retroalimentación, no se utiliza la vigilancia en la toma de decisiones, así como la mayoría de los usuarios plantearon que la atención recibida es de Regular a Mala.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ACOTADAS

(Endnotes)

¹ Colectivo de autores. Enfermería Familiar y Social. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.

3 Delgado GG. Algunas notas históricas sobre las vacunas y otros productos preventivos y curativos. Inédito. La Habana; 2001. (Archivo del autor)

4 Fariñas Reinoso Ana Teresa, Generalidades de los sistemas de vigilancia. En: VIGIWEB ISBN 959-7158-24-8; Escuela nacional de Salud Pública, La Habana , 2009 5

5 Boletín de la Cooperación Técnica. Representación OPS/OMS en Cuba. Mayo-agosto 2008; 12(2).

6 Borrero PH. Informe de la situación de la vigilancia de Enfermedades prevenibles por vacunas en Ciudad de La Habana 2006. Dirección Provincial de Salud. La Habana; 2006.

7 Análisis de la Situación de Salud. Municipio Guanabacoa. La Habana: 2006.

8 Informe del programa control de Enfermedades prevenibles por vacunas. Centro municipal de Higiene y Epidemiología de Guanabacoa. La Habana; 2006.

9 Fariñas Reinoso AT, Pastor Chirino L. Metodología para la Evaluación Rápida de sistemas de vigilancia. Reporte Técnico de Vigilancia [serie en Internet] 2005 [citado

Noviembre-Diciembre 2005]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/uats/rtv/files/2005/farinas.pdf>.

10 Pérez PC. Evaluación del programa de control de la Sífilis, Municipio Güira de Melena [tesis de maestría en Salud Pública]. La Habana; 1996.

11 Lozada CMC, Evaluación del comportamiento del sistema alerta-acción en la atención primaria de salud, municipio Santiago de Cuba [tesis de Maestría en Atención Primaria de Salud]. Santiago de Cuba; 1997.

12 Gómez de H, Fariñas AT. Evaluación de la vigilancia de la Sífilis congénita en la Ciudad de La Habana. 1996. Rev cubana salud pública 1998; (2):73-7.

13 Egües LI, Fariñas AT, Galindo B, Pérez A. Evaluación del Sistema de Vigilancia de Eventos Adversos Consecutivos a la Vacunación. Ciudad de La Habana. 2006. Reporte Técnico de Vigilancia 2007 [Consultado: 12/mayo/2010]; 12(3). Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/eguestorres.pdf>

14 Rodríguez Driggs MC, González Ochoa E y Fariñas Reinoso AT. Evaluación del Sistema de Vigilancia en la Atención Primaria de Salud. Municipio Santiago de Cuba. Septiembre 2002. Reporte Técnico de Vigilancia. [serie en Internet]. 2007 [Citado Mayo- Junio 2007]; 12(3). [aprox. p 20.]. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/eguestorres.pdf>

15 Fariñas Reinoso AT, Bouza Suárez A. La incorporación del médico de familia al sistema de vigilancia en salud. La Lisa Ciudad de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15(3):293-7.

16 Lara Fernández H: Evaluación del sistema de farmacovigilancia, Ciudad de La Habana, 2004. [Tesis]. Ciudad de La Habana: ENSAP; 2006.

17 Eventos temporalmente asociados a la vacunación: manual de procedimientos técnicos [CD-ROM]. México: S.S.A.: CENSIA; 2002.

18 Vigilancia epidemiológica de tos ferina. México, 2006. Paho [en línea] 2007 [fecha de acceso 3 mayo 2007] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/od/fch/im/measles.htm>

19 Malagón Y, Fariñas AT, Brenes HL. Evaluación del sistema de atención ambulatorio del paciente VIH/SIDA en la atención primaria de salud. municipio Pinar del Río, 2003. Investigaciones sobre el VIH en el contexto de la salud pública cubana. Centro nacional de prevención de las ITS/sida, La Habana, 2006 ISBN 978-959-283-019-6.