

Intervención de profesores de postgrado en la atención primaria. Lecciones aprendidas para la docencia y la acción. Policlínico Pasteur. Marzo-Mayo 2016

Dra. Gómez Miranda, LLunisis¹
Lic. Chao Flores, Marianela²
MSc. Mariño Gabilondo, Xaily³

1. ENSAP/Departamento de Higiene y Epidemiología, Cubana, La Habana, Cuba, llunisis.gomez@infomed.sld.cu
2. ENSAP/Departamento de Investigaciones, cubana, La Habana, Cuba
3. ENSAP/Departamento de Informática, cubana, La Habana, Cuba

Resumen: Durante Marzo a Mayo del 2016, por encargo del Ministerio de Salud Pública de Cuba, profesores de postgrado de la Escuela Nacional de Salud Pública del país (ENSAP) realizaron un acompañamiento a áreas de salud del Municipio de 10 de Octubre en la Campaña Intensiva contra el Aedes y la prevención de Arbovirosis. **Método:** Se realizó un estudio de intervención, en el Policlínico Louis Pasteur, que consistió en la supervisión y asesoría de los diferentes procesos de la prevención y control de arbovirosis. Este trabajo permitió describir la intervención realizada e identificar lecciones aprendidas para la docencia y la acción **Resultados:** Se hace necesario la capacitación de directivos y médicos de familia en temas de epidemiología, sistematizar el uso de evaluadores externos y la brigada de acompañamiento, elevar de la exigencia en el mantenimiento de la salud ambiental, seguimiento al papel a cumplir por el nivel secundario y las organizaciones de masas y establecer mecanismos permanentes de motivación y capacitación del personal de control vectorial. **Conclusiones:** La intervención de profesores de postgrado en la atención primaria fue de reconocida utilidad. Se identificaron lecciones aprendidas relacionadas con necesidades de capacitación de directivos, médicos de familia y operarios de vectores., la elevación de la exigencia con la población y el recurso humano de control vectorial y la articulación funcional con el nivel secundario y organizaciones de masas.

Palabras clave: Intervención, postgrado, prevención, arbovirosis, lecciones aprendidas

I. INTRODUCCIÓN

El mosquito del género *Aedes*, es el principal vector transmisor de los virus del Dengue, Chikungunya, Fiebre amarilla y también el Zika, por lo que representa en la actualidad un importante problema emergente de naturaleza infecciosa que afecta a la salud a nivel mundial. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), casi toda la población de la región, 35 países en total, a excepción de Canadá y Chile continental, convive con los mosquitos de este género.

En las Américas, en 2015 se notificaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 693 489 casos sospechosos de Chikungunya y 37 480 confirmados. La mayoría carga correspondió a Colombia, con 356 079 casos sospechosos. La cifra es inferior a la de 2014, cuando en la región se notificaron más de 1 millón de casos sospechosos.

La tendencia a la disminución se mantiene en 2016. Hasta el 18 de marzo se habían notificado a la OPS 31 000 casos, es decir, cinco veces menos que en el mismo periodo de 2015. Pese a esta tendencia, la fiebre Chikungunya sigue constituyendo una amenaza para la región, y la Argentina ha notificado recientemente su primer brote de la enfermedad.

Actualmente, el virus de Zika está presente en 57 países y territorios, 38 de ellos en las Américas. La transmisión sexual del virus ha sido confirmada en 9 países y se han notificado cerca de 1.300 casos de microcefalia o defectos de nacimiento, la gran mayoría en Brasil.

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

La prevención es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud (APS). Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas.

Durante Marzo a Mayo del 2016, por encargo del Ministerio de Salud Pública de Cuba, la Escuela Nacional de Salud Pública del país (ENSAP) realizó un acompañamiento al Municipio de 10 de Octubre en la Campaña Intensiva contra el *Aedes* y la prevención de arbovirosis, incorporando a tríos de profesores en las diferentes áreas de salud, que trabajaron en el asesoramiento y supervisión de los diferentes procesos.

Luego de la intervención consideramos de utilidad identificar las lecciones aprendidas, éstas se definen en la literatura como el conocimiento o entendimiento ganado por medio del análisis y la reflexión sobre una experiencia o proceso, o un conjunto de ellos.

Se identificaron las lecciones aprendidas de la intervención realizada en el Área de Salud Policlínico Pasteur, durante Marzo a Mayo del 2016.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Durante Marzo a Mayo del 2016, por encargo del Ministerio de Salud Pública de Cuba, la Escuela Nacional de Salud Pública del país (ENSAP) realizó un acompañamiento al Municipio de 10 de Octubre en la Campaña Intensiva contra el *Aedes* y la prevención de arbovirosis, incorporando a tríos de profesores en las diferentes áreas de salud, que trabajaron en el asesoramiento y supervisión de los diferentes procesos.

Se realizó un estudio de intervención y se identificaron lecciones aprendidas para la docencia y la acción en la prevención de arbovirosis, desde la perspectiva de profesores de la ENSAP en el Área de Salud policlínico Louis Pasteur, durante el período de apoyo, en la campaña intensiva contra el Aedes, Marzo a Mayo del 2016.

Luego de una primera reunión en el Municipio de Salud con los directivos del área para presentación de profesores y directivos se comenzó a trabajar en el área de salud, luego de conocer la situación higiénica epidemiológica del área se supervisaron los diferentes procesos:

- Estratificación de riesgo del área de salud por manzanas según situación ambiental, presencia de casos febriles, sospechosos o confirmados de dengue, reporte de viajeros de área procedentes de zonas endémicas de dengue y focalidad (manzana positiva de focos de mosquitos Aedes Aegypti o repetitiva de foco en los últimos ciclos de tratamiento focal)
- Pase de revista del tratamiento focal (búsqueda y destrucción de focos de mosquitos)
- Pase de revista del tratamiento adulticida (fumigación)
- Puesto de dirección
- Seguimiento médico y de enfermería de casos febriles, casos sospechosos y confirmados de dengue
- Cumplimiento del bloqueo de casos (Tratamiento focal, perifocal y adulticida)
- Seguimiento médico y de enfermería de viajeros
- Cumplimiento del bloqueo de viajeros (Tratamiento focal, perifocal y adulticida)
- Estado de saneamiento en manzanas positivas, reiterativas y con casos febriles.

Para la obtención de las lecciones aprendidas se utilizaron datos de las inspecciones de trabajo a al área de salud, consultorios y vistas a la población, viviendas de casos febriles, sospechosos o confirmados de casos y viajeros, así como los obtenidos durante la participación en reuniones de trabajo de la dirección del policlínico, con médicos, enfermeros y operarios en los puestos de dirección y pases de revista. También se realizaron información de entrevistas no estructuradas a personal de salud directivos del policlínico y población, realizadas durante el trabajo en el terreno.

Se utilizaron la observación, la revisión de historias clínicas y las entrevistas no estructuradas, como técnicas cualitativas y medidas de resumen, como porcentajes para describir acciones realizadas en la intervención que se obtuvieron manualmente.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos en cuanto a conocimiento y disposición anónima a participar en este estudio de los directivos del área, personal de salud, de vectores y población.

III. RESULTADOS

Los profesores de la ENSAP asistieron a 67 pases de revistas de adulticida (100 % del total) y en 47 pases de revistas del focal (70%), en estos identificaron deficiencias, las cuales fueron reportadas a los directivos para su solución y se asesoró y capacitó a la dirección del Policlínico en los elementos a tener en cuenta en el orden del día de los pases de revista que contribuyeron a mejorar su calidad. Se visitaron 53 casos febriles en sus hogares que representó el 54.08 % del total de casos y 122 viajeros de 231 en el pe-

río para un 52,81 %, donde se revisó el cumplimiento de las acciones del focal, adulticida y el seguimiento por parte del médico y enfermera de familia. Se observó se utilizaron trabajadores de servicios no prioritarios de forma rotativa para acompañar y viabilizar el trabajo de los operarios de tratamiento adulticida como brigada de acompañamiento.

Se revisó el cumplimiento del pesquisaje de febriles a través 742 visitas a la población que representa el 3% del total de la población. Se observó que el médico de familia y la enfermera se sentían presionados durante la realización de esta actividad por el tiempo que le suponía, logrando realizar la pesquisa con termometría en las cuadras más cercanas e inmediatas al caso y en el resto realizaban pesquisaje pasivo. El apoyo en esta tarea de estudiantes de medicina, la brigadista sanitaria o las FMC (Federación de mujeres Cubanas) permitió obtener mejores resultados. En diferentes momentos se visitaron la totalidad de los consultorios del área de salud, 22 y en estos se revisaron las historias clínicas de los casos febriles inespecíficos y se realizó asesoramiento y capacitación en relación a la actualización y seguimiento de febriles y en estratificación del riesgo por manzanas y como corregir las deficiencias y se hizo un llamado de atención para lograr un mejor trabajo en reunión con directivos del policlínico.

Además se asesoró un análisis de la situación higiénico-epidemiológica del área de Salud ya que se observó esto no se reflejaba de forma actualizada en los mapas de trabajo que se exponían en murales en el área de Higiene y Epidemiología aunque si se llevaban manualmente por la dirección del policlínico. Hubo representación de los profesores de la ENSAP en el 100% de los puestos de dirección, donde se comentaban las deficiencias del trabajo encontradas y se asesoraba para mejorar estas, también fue un buen espacio para constatar la participación de los sectores (Agua de la Habana y Comunales), organismos (Dirección de Supervisión y control) y organizaciones de masas (CDR) -Comité de Defensa de la Revolución- y (FMC) -Federación de Mujeres Cubanas- e intercambiar con estos información y criterios sobre el trabajo.

Se elaboraron informes con las deficiencias para la dirección del policlínico y el municipio de salud. Se efectuaron recontroles para la verificación de la solución de los problemas. Se contribuyó a mejorar los indicadores de salud en el área de salud, de un índice de infestación de 1,28 a 0,32, se reportan en el período 98 febriles, con último febril reportado el 26 de mayo del 2016, de los cuales 12 fueron casos de dengue, existieron 231 viajeros procedentes de áreas con casos de Dengue, Chikunguya y ZICA, la intervención contribuyó a mejorar los indicadores y al cierre de la transmisión este el período.

Lecciones aprendidas.

La existencia de un número limitado de bazucas unido al poco conocimiento de los directivos del área de salud, en acciones de control de foco y dirección en brotes o epidemias, favoreció que en la toma de decisiones determinaran que las acciones de tratamiento adulticida, se realizaran según estrategia cada 6 días y no de forma priorizada a casos y viajeros, tampoco se usaba la estratificación del riesgo para la toma de decisiones, lo que enlenteció las acciones o éstas dependían principalmente de las indicaciones del nivel superior por lo que se hace necesario la capacitación de directivos en conducción de epidemias y acciones de control de foco.

Durante las visitas a las viviendas para verificar calidad del focal y adulticida se detectaron problemas de falta de calidad en las acciones y los supervisores de vectores y otros del área, se hacen parte del problema al disminuir la exigencia, por lo que se hace necesario siempre en éstas etapas que haya uno o varios evaluadores externos que no sean del área de salud. La brigada de acompañamiento del adulticida, fue una

medida que permitió viabilizar y controlar la calidad de este proceso que puede ser aplicado también al tratamiento focal.

Los sectores que fueron más constantes en los puestos de dirección fueron aguas de la habana y comunales que permitió solucionar salideros y vertederos en manzanas de riesgo, donde se realizaban otras acciones de control de foco. Las acciones de los sectores conjuntamente con salud permiten disminuir áreas de riesgo con mayor prontitud.

Se constató que los microvertederos se formaban de forma periódica por indisciplinas de la población por lo que se hace necesario elevar la percepción del riesgo de esta con acciones de promoción y prevención de salud así como elevar la exigencia con la imposición de decretos ley.

Existieron incongruencias durante las acciones del nivel secundario, primero se verificó usualmente mala contrareferencia del nivel secundario, casos que llegaban al área sin hoja de egreso o con datos limitados, demora en el envío de muestra de IGM, a confirmar o casos que no ingresaban por no cumplir con determinado criterio, desconociendo la indicación de las áreas de salud de ingresar a todo caso febril por esto consideramos que el papel a cumplir por el nivel secundario, deben quedar reflejadas y monitorizadas en próximas campañas intensivas contra el vector y la prevención de Arbovirosis.

Cuando los consultorios tuvieron apoyo de los CDR, brigadistas sanitarios y FMC, lograron mayor cobertura de pesquisa de febriles, incluso con termometría, por lo que a nivel de los gobiernos locales debe establecerse el rol de apoyo de estas organizaciones de masas en estas situaciones.

El reconocimiento del operario dentro del equipo básico de salud, logró integrar mejor las acciones de la vigilancia clínica, epidemiológica y entomológica, y motivó a este personal al trabajar al mismo nivel y con los mismos objetivos del personal médico y de enfermería. No obstante observamos que varios operarios no tenían uniforme completo, así como existían insatisfacciones por la mala calidad de la merienda y el almuerzo, lo cual desestimulaba el trabajo y existían frecuentes solicitudes de baja e inasistencias, por lo que se hace inevitable establecer mecanismos permanentes de motivación a este personal y trabajar en la mejoría de atención al hombre.

La participación de otras instituciones de salud fue de utilidad mutua, ya que el área de salud se sintió asesorada y apoyada por una entidad que le sirve como evaluadora externa lo que aumentó la exigencia en el control de los diferentes procesos, la capacitación del personal y la reducción de los índices de infestación y tasa de incidencia y los profesores y trabajadores de otras instituciones se enriquecieron con experiencias prácticas para elevar la calidad de su quehacer diario y en el caso de la ENSAP repercute en una mejor docencia basada en hechos reales y en investigaciones de problemas de salud prioritarios identificados durante su labor.

Lecciones aprendidas para la docencia

1. Se debe incorporar a directivos del área de salud en cursos de postgrados que incluyan temas de epidemiología antes de iniciar sus funciones y de forma periódica.
2. Se debe incorporar periódicamente a médicos de familia en cursos de superación sobre epidemiología.
3. Los profesores de la ENSAP se enriquecieron de hechos reales para mejorar su docencia e identificaron problemas de investigación a este nivel.
4. Se hace necesario capacitar a operarios de vectores de tal manera que puedan asumir tareas en el tratamiento focal y adulticida.

Lecciones aprendidas para la acción

1. Usar evaluadores externos para la supervisión de las acciones de control vectorial y seguimiento de los casos.
2. La brigada de acompañamiento del adulticida, fue una medida que permitió viabilizar y controlar la calidad de este proceso que puede ser aplicado también al tratamiento focal.
3. Las acciones de los sectores conjuntamente con salud permiten a las áreas disminuir áreas de riesgo con mayor prontitud.
4. Se hace preciso elevar la percepción del riesgo de esta con acciones de promoción y prevención de salud y elevar la exigencia con la imposición de decretos ley para el mantenimiento del saneamiento ambiental.
5. Realizar un levantamiento periódico por consultorio médico, de la población limitada a realizar tratamiento adulticida para un trabajo más organizado de los tratamientos alternativos.
6. El papel a cumplir por el nivel secundario y las evaluaciones de las acciones realizadas por este, deben quedar reflejadas y monitorizadas en próximas campañas intensivas contra el vector y la prevención de Arbovirosis.
7. Establecer a nivel de los gobiernos locales el rol de apoyo de las organizaciones de masas en el pesquisaje de febriles.
8. El reconocimiento del operario dentro del equipo básico de salud, logró integrar mejor las acciones de la vigilancia clínica, epidemiológica y entomológica, y motivó a este personal al trabajar al mismo nivel y con los mismos objetivos del personal médico y de enfermería.
9. Se hace inevitable establecer mecanismos permanentes de motivación y trabajar en la mejoría de atención al hombre para lograr la permanencia de este recurso vital en el control del vector.
10. Fue de utilidad el acompañamiento de otras instituciones de salud de otros niveles del sistema, al área de salud, como asesores y evaluadores externos lo que aumentó la exigencia en el control de los diferentes procesos, la capacitación del personal y la mejoría de la situación de salud.

IV. CONCLUSIONES

- Los profesores de la ENSAP realizaron acciones de asesoría y capacitación, participaron en la vigilancia activa y fueron evaluadores externos en los diferentes procesos de la prevención de enfermedades transmitidas por el Aedes Aegypti.
- Durante en el trabajo se identificaron lecciones aprendidas en las acciones de prevención de enfermedades transmitidas por el Aedes Aegypti relacionadas con necesidades de capacitación de directivos, elevación de la exigencia con la población y el recurso humano de control vectorial y la mejoría en la articulación funcional con el nivel secundario y las organizaciones de masas.

REFERENCIAS

- Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. 2016 Control del vector *Aedes Aegypti*. *Bibliomed Suplemento* [Internet]. May-Jun [citado 2 de mayo 2016]:[aprox. 9p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/05/bibliomed-suplemento-mayo-2016.pdf>
- Mosquera M, Obregón R, Lloyd LS, Orozco M, Peña A. 2006. Comunicación, movilización y participación: lecciones aprendidas en la prevención y control de la fiebre dengue (FD). *investigación y desarrollo* vol. 14, n° 1. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/investigacion/article/view/946/568>
- Rodríguez M. 2009. Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2009; 25(3):55-6.
- OPS/OMS. 2014. Datos clave de las enfermedades transmitidas por vectores. Citado en marzo 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman%26task%3Ddoc_download%26Itemid%3D270%26gid%3D24720%26lang%3Des&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ved=0ahUKEwjdkqSMjq3NAhXHz4KHWbFB4gQFggkMAM&usg=AFQjCNHBmxzJdF1Y0D56SrXK304vZsKLXQ
- OPS/OMS. 2015. Alerta Epidemiológica. Infección virus del ZICA. Citado en Mayo 2015. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=&gid=30076&lang=es
- USAID. 2013. Lineamientos para la elaboración de informes sobre lecciones aprendidas. Citado en junio del 2013. Disponible en: <http://www.amazoniaandina.org/sites/default/files/documentosdonaciones/2013/06/elaboraciondeinformesdeleccionesaprendidasymejorespracticass.pdf>
- Vicarromero S, Casanova W, Ampuero S J. 2015. Lecciones aprendidas en el control de *Aedes Aegypti* para afrontar el dengue y la emergencia de chikungunya en Iquitos Perú. Citado 18 de Marzo del 2015. *RPMESSP.* 32(1) (2015). Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1590/1860leccionesaprendidas>
- WHO. 2016. Chikungunya. Nota descriptiva. Abril 2016. Disponible en: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>