
ARTICULO ORIGINAL**Decisiones a partir de encuestas epidemiológicas de arbovirosis. Policlínico Salvador Allende. Junio 2017****Decisions as from epidemiologic surveys of arbovirosis. Salvador Allende Polyclinic. June 2017**

LLunisis Gómez Miranda^I, MSc. Leonardo Cuesta^{II}, DraC. Ana Julia Milían^{III}, DraC. Zoe Díaz Bernal^{IV}.

- I. LLunisis Gómez Miranda. Médico general. Máster en Salud Pública. Profesora Asistente del Departamento de Epidemiología. Correo: llunisis.gomez@infomed.sld.cu
- II. Leonardo Cuesta mejías. Médico General. Especialista de Médico General Integral de 2do grado. Máster en Salud Pública. Prof. Auxiliar. Correo: leonardo.cuesta@infomed.sld.cu
- III. Ana Julia Milían Castro. Médico General. Especialista de 2do grado de Farmacología DraC. Médicas. Profesora e investigadora Titular. Correo: purmed@infomed.sld.cu
- IV. Zoe Díaz Bernal. Antropóloga médica, Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular e Investigadora Auxiliar. Correo: zoe.diaz@infomed.sld.cu
Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

RESUMEN

Introducción: Durante el acompañamiento al Policlínico Salvador Allende del municipio de Boyeros, llamó la atención la calidad insuficiente de las encuestas epidemiológicas que se encontraron, lo que nos estimuló a realizar este estudio.

Objetivo: describir las acciones realizadas para contribuir a la mejoría del llenado de las encuestas epidemiológicas en el Policlínico Salvador Allende durante junio y julio del 2017

Método: Se realizó un estudio descriptivo, utilizando la metodología investigación acción, con la realización de un diagnóstico, modificación del modelo existente y entrega de reportes a las diferentes áreas.

Resultados: Se observaron errores en 69 encuestas epidemiológicas (59 %) del total relacionadas con la falta de descripción del dato (53,04%) y datos incompletos en el 48,69 %. Los ítems más afectados fueron la fecha de realización de los tratamientos focal, adulticida y perifocal con un 59,13 %. Se realizó un informe a la dirección del área, se establecieron contactos con médicos y enfermeras en puesto de dirección del policlínico y consultorios, se adaptó el modelo de encuesta epidemiológico existente para casos de dengue y zica, se establecieron contactos con el mensajero de consultorios y personal del área de Higiene y Epidemiología y se indicó el seguimiento para la revisión de las acciones. **Conclusiones:** Las acciones contribuyeron a la toma de decisiones para un mejor seguimiento en el llenado de las encuestas epidemiológicas lo que contribuyó a una mejoría en la vigilancia de los casos.

Palabras clave: encuestas epidemiológicas, arbovirosis, dengue, zica, atención primaria

ABSTRACT

Introduction: During the monitoring of the Salvador Allende Polyclinic in the municipality of Boyeros, the insufficient quality of the epidemiological surveys that were found attracted attention, which stimulated us to carry out this study.

Objective: describe the actions carried out to contribute to the improvement of the filling of epidemiological surveys in the Salvador Allende Polyclinic during June and July of 2017

Method: A descriptive study was carried out, using the action research methodology, with the realization of a diagnosis, modification of the existing model and delivery of reports to the different areas.

Results: Errors were observed in 69 epidemiological surveys (59%) of the total related to the lack of description of the data (53.04%) and incomplete data in 48.69%. The most affected items were the date of completion of the focal, adulticidal and perifocal treatments with 59.13%. A report was made to the management of the area, contacts were established with doctors and nurses in the polyclinic and clinic management positions, the existing epidemiological survey model was adapted for cases of dengue and zika, contacts were established with the office messenger and personnel from the Hygiene and Epidemiology area and follow-up was indicated for the review of the actions. **Conclusions:** The actions contributed to the decision making for a better follow-up in the filling of the epidemiological surveys, which contributed to an improvement in the surveillance of the cases.

Key word: epidemiological surveys, arbovirosis, dengue, zika, primary care

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

INTRODUCCIÓN

La aparición en la Región de nuevos arbovirus que se suman a los ya endémicos, como el dengue, representa un reto para el diagnóstico clínico, la confirmación por laboratorio y la vigilancia epidemiológica. Asimismo, la reaparición de la fiebre amarilla urbana representa un riesgo latente, como quedó demostrado durante el brote ocurrido entre los años 2007 y 2008 en Paraguay, tras casi 60 años de silencio epidemiológico en el país.¹

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) desarrolla una intensa actividad de vigilancia y lucha antivectorial con el fin de mantener controladas las arbovirosis, fundamentalmente el dengue, zika y chikungunya. En 2017 el país incrementó la vigilancia clínico epidemiológico, que se basa fundamentalmente en los centros de atención primaria de salud y las acciones de saneamiento en localidades vulnerables por sus condiciones sanitarias y ambientales.²

Las encuestas de salud son el procedimiento de elección para obtener información de la población de una determinada zona sobre fenómenos subjetivos relacionados con la salud tales como la existencia de síntomas actuales o pasados, limitaciones o incapacidades generadas por problemas de salud, hábitos personales, exposiciones a situaciones de riesgo, etc.³

Las encuestas epidemiológicas contribuyen a la vigilancia de casos de arbovirosis, ya que a partir de su confección se notifica el caso y sus datos permiten el control

de foco y el seguimiento de los casos. Algunos de los datos que se recogen en las mismas son:

Datos sociodemográficos: nombre y apellidos, sexo, edad, domicilio de residencia y, si procede, ocupación y domicilio de su lugar de trabajo.

- Datos sobre la enfermedad: inicio y duración de la clínica, síntomas, confirmación por laboratorio del diagnóstico.

- Datos sobre viajes: países y regiones visitados durante el mes anterior al inicio de los síntomas, fecha de inicio del viaje y de retorno a Barcelona y antecedentes de picaduras de insectos durante el viaje.

- Datos sobre el periodo virémico: Si el paciente estuvo en la ciudad durante el periodo virémico, se recoge información sobre los antecedentes de picaduras

A partir de la información obtenida en la encuesta, en el Servicio de Epidemiología se determina si el paciente se encuentra en ese momento en fase virémica. Si es así se le indican las medidas preventivas a adoptar con el fin de evitar la transmisión autóctona a otra persona. Estas medidas incluyen el aislamiento domiciliario en la medida de lo posible durante la viremia, el uso de repelentes de insectos y que la indumentaria cubra lo más posible (manga larga, pantalones o falda largos, etcétera).^{4, 5}

Durante junio a julio del 2017, por encargo del Ministerio de Salud Pública de Cuba, la Escuela Nacional de Salud Pública del país (ENSAP) realizó un acompañamiento al Municipio de Boyeros 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.

Dado a lo anterior los autores de este trabajo realizaron un acompañamiento al Policlínico Salvador Allende del municipio de Boyeros donde la inspección ministerial encontró deficiente calidad de las encuestas epidemiológicas, ante esto los profesores de la ENSAP realizaron acciones con vistas a revertir este resultado. Por lo que en este trabajo nos propusimos el siguiente objetivo:

Describir las acciones realizadas para contribuir a la mejoría del llenado de las encuestas epidemiológicas en el policlínico Salvador Allende en el período de Junio a julio del 2017

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en el Policlínico Salvador Allende durante junio y Julio del 2017, de las acciones realizadas para contribuir a la mejoría del llenado de las encuestas epidemiológicas, utilizando la metodología investigación acción.

Se realizó primero un diagnóstico de la situación, con la revisión de encuestas epidemiológicas en el área de Higiene y epidemiología y en los consultorios médicos para lo cual se trabajó con el universo de encuestas existentes en los últimos 15 días, en el área de Higiene y Epidemiología, para un total de 115 encuestas, correspondientes a los 26 consultorios del área de salud.

Para dar salida objetivo se utilizaron las siguientes variables que se recogen en la encuesta epidemiológica validada por el MINSAP para dengue: Consultorio médico, definición de caso, datos generales del equipo básico de salud (EBS), datos generales del caso, fecha de primeros síntomas, visitas realizadas, visitas recibidas, acciones de control de foco, tratamiento focal, tratamiento adulticida, tratamiento perifocal, número de la manzana, viajeros en la zona, riesgos ambientales, fecha de toma de muestra y fecha de realizada.

Técnicas y procedimientos

Se realizó primero una revisión de las 115 encuestas y a partir de este diagnóstico y las deficiencias detectadas se realizaron acciones por parte de los profesores dirigidos a la corrección de los errores, la modificación del modelo existente, la realización de informes y reportes a las diferentes áreas.

Se utilizaron la observación, la revisión de historias clínicas como técnicas cualitativas y medidas de resumen, como porcentajes para describir variables y acciones realizadas en la intervención.

Procesamiento

Para el procesamiento de la información se utilizaron tablas de vaciamiento para organizar la información, los datos fueron procesados en una computadora personal utilizando el procesador de datos Excel, se utilizaron y confeccionaron tablas donde quedó resumida la información.

Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos en cuanto a conocimiento y aprobación de la dirección del centro, del Departamento de Higiene y Epidemiología del policlínico, los datos obtenidos y se intercambiaron los resultados individualmente con el personal de salud correspondiente con la finalidad de darle solución a errores en el momento.

RESULTADOS

Se revisaron 115 encuestas encontrándose errores en 69 encuestas epidemiológicas (59 %) y los errores más frecuentes fueron la falta de descripción del dato con el 53,04%, así como los datos incompletos en el 48,69 % del total. Los ítems más afectados fueron la fecha de realización de los tratamientos focal, aduictida y perifocal con un 59,13 %, la confirmación de acciones de control vectorial en el 33,91% estos datos de utilidad para verificar si se realizaron las acciones de control de foco en el tiempo establecido de las primeras 72 horas luego de notificado el caso lo que contribuiría al control del brote, que de no ocurrir así requeriría de toma de medidas inmediatas.

También se observó falta de descripción de los riesgos ambientales en un 39,13 %.

Este ítem es de inestimable valor en las acciones de control físico que se realizan para el control del vector y sus datos deben ser descritos de forma tal que puedan ser entregados a sectores Aguas de la Habana y Comunales que trabajan conjuntamente con salud, para su solución.

Por otra parte la identificación y descripción de este dato debe estar reflejada en la estratificación de riesgos que debe tener el médico de familia de sus manzanas para el trabajo diario.

Otros ítems con menos errores fueron fecha de primeros síntomas (18,26%), visitas realizadas (14,78%) y datos del EBS (13,04%) y presencia de viajeros en la zona (13,04%).

A partir de estos resultados se realizaron las siguientes acciones en el orden que se mencionan:

1. Informe a la dirección del área de la situación encontrada
2. Contacto con médicos y enfermeras de familia en visitas y puesto de dirección del policlínico
3. Diseño de un modelo de encuesta epidemiológico único

4. Contacto con mensajero de consultorios y personal del área de Higiene y Epidemiología
5. Seguimiento de la revisión

DISCUSIÓN

En la literatura la encuesta epidemiológica como le llamamos en nuestro medio puede tener otras definiciones como ficha epidemiológica, ficha de notificación y de investigación epidemiológica. Esta información ayuda a planificar el tipo de actuaciones de control a realizar así como su intensidad y frecuencia para evitar un posible riesgo de transmisión.^{6, 7, 8,9}

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) debe tener datos básicos recomendados para la notificación de la vigilancia y los países pueden complementar los datos sugeridos y adaptarlos a sus requerimientos específicos. La información que contiene es la básica necesaria para desarrollar las acciones del sistema de vigilancia y debe contener información general e información relevante para el diagnóstico notificado.¹⁰

Los errores en la entrada de datos es algo que se tiene en cuenta en diferentes contextos donde la calidad del dato se le da un valor de ponderación esperado según sea duplicados y/o inconsistencias, error en registros, en campos y la continuidad de estos errores.¹¹

En un estudio realizado en Colombia se evidenció que en más de 60 % de los casos no se reportó la información de las variables municipio de residencia, municipio de origen y código de ocupación.¹²

En Cuba se han establecido modelos para dengue, que es la arbovirosis más frecuente en nuestro medio pero en ocasiones los modelos originales se agotan y los médicos y enfermeras como alternativa transcriben las variables a una hoja en blanco para su llenado, pero esto determina, que olviden algunas variables o por la presión asistencial o urgencia en la entrega de informaciones, la llenen de forma incompleta.¹³

En esta área de salud también influyó la no existencia de un recurso humano propio en el área de Higiene y Epidemiología capacitado y responsable del control de las encuestas epidemiológicas.

Acciones realizadas:

1-Informe a la dirección del área de la situación encontrada.

Los profesores de la ENSAP, realizaron un informe a la dirección con el resultado de la revisión de las encuestas epidemiológicas, esto fue de conocimiento también de la dirección municipal y estableció la necesidad de acciones inmediatas para revertir la situación.

2-Contacto con médicos y enfermeras de familia en visitas y puesto de dirección del policlínico

Se aprovechó el espacio de los puestos de dirección y la visita a los 26 consultorios del área para dar a conocer el resultado de la revisión de las encuestas epidemiológicas, explicando donde estaban los principales errores y los consultorios involucrados, lo que permitió hacer un llamado de alerta de la necesidad de hacer las correcciones de manera inmediata.

3-Diseño de un modelo de encuesta epidemiológico único (anexo)

Dado que se observó que en los consultorios existían múltiples modelos sobre todo para casos de dengue que es la arbovirosis más frecuente en nuestro medio, modificamos el modelo existente en formato electrónico en el área de Higiene y Epidemiología y le incluimos ítems que pudieran ser de utilidad para casos de zica.¹⁴

El hecho de crear un modelo único para las encuestas de arbovirosis es una medida válida para contextos con pocos recursos ya que el modelo es aplicable con flexibilidad a una más amplia gama de casos de variadas arbovirosis frecuentes en el medio.

Existen múltiples modelos descritos en la literatura ya sean individuales según arbovirosis o como es el caso del usado por el Ministerio de Salud de Perú que utiliza un modelo único.^{11, 12, 14}

Durante el trabajo en el área de salud, realizamos modificaciones en el modelo estándar para casos de dengue existente en el área de Higiene y Epidemiología, consistente en introducir criterios para zica en la definición diagnóstica, exámenes complementarios para confirmar casos y en los antecedentes epidemiológicos, además de cambiar preguntas cerradas por abiertas que permitiera puntualizar algunos ítems, como acciones de control vectorial, con especificaciones para el llenado de fechas de cada uno de los tratamientos (focal, perifocal y adulticida) igualmente que se describieran las variables viajero, febril u otro caso a menos de 100 metros del caso en estudio, con nombre y dirección.

También se dejó abierta la pregunta de riesgos ambientales, dejándole un espacio para la descripción de cuál y donde estaba ese riesgo. La descripción de estos datos permitirá realizar acciones de control de foco con más prontitud y objetividad.

Se realizó reproducción del modelo y entrega a la dirección, área de Higiene y Epidemiología y consultorios médicos. Inicialmente se entregó 1 modelo por cada consultorio como guía para su realización y se entregó 1 paquete de hojas para su reproducción.

4-Contacto con mensajero de consultorios y secretaria del área de Higiene y Epidemiología

Se contactó con el mensajero que juega un papel importante en la recogida de copias de encuestas epidemiológicas en los consultorios y con el personal que las recibe en el área de Higiene y Epidemiología, a los que se les explicó los problemas encontrados en las encuestas y la necesidad de solo recoger las encuestas adecuadamente llenas, para lo que se les explicó cómo realizar su llenado correcto.

5-Seguimiento de la revisión

Se indicó que ante cualquier duda para el llenado de las encuestas buscar en el policlínico a la epidemióloga municipal, que se encontraba haciendo estancia por un período en el departamento afín como apoyo a la campaña intensiva y se responsabilizó con el seguimiento de esta tarea.

Se continuó revisando las historias clínico -epidemiológicas en los consultorios y en las reuniones de puestos de dirección, observándose una introducción del nuevo modelo y una mejoría en el llenado de las encuestas epidemiológicas.

Conclusiones

El diagnóstico de las principales deficiencias en las encuestas epidemiológicas y la retroalimentación a las diferentes áreas contribuyeron a la toma de decisiones para un mejor seguimiento en la vigilancia de los casos. Fue de utilidad la introducción de un modelo único para casos de dengue y zica, arbovirosis frecuentes en ese momento, dado los limitados recursos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia para la prevención y control de enfermedades arbovirales [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 12 Nov 2017]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=35738&Itemid=270&lang=en
2. Infecciones por Arbovirus. Bibliomed [Internet]. 2017 Sep-Oct [citado 12 Nov 2017]; 0(Supl):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2017/09/bibliomed-suplemento-septiembre-2017.pdf>
3. Borrell C, Rodríguez-Sanz M. Aspectos metodológicos de las encuestas de salud por entrevista: aportaciones de la Encuesta de Salud de Barcelona 2006. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2008 May [citado 07 Sep 2017]; 11(Supl 1): 46-57. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500005&lng=en . <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500005>
4. González R, Montalvo T, Camprubí E, Fernández L, Millet JP, Peracho V, et al. Casos confirmados de Dengue, Chikungunya y Zika en Barcelona capital durante el período de 2014 al 2016. Rev Esp Salud Pública. 2017 Mar; 91.
5. Hoyos Rivera A, Pérez Rodríguez A. Prevalencia de infección reciente por dengue en San Mateo, Anzoategui, Venezuela, 2007- 2008. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 Abr [citado 15 Nov 2018]; 50(1): 25-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100004&lng=es
6. Pérez Tolosa N. Protocolo de vigilancia en salud pública. Enfermedad por el virus del ZICA. Instituto Nacional de Salud; 2016.
7. Ministerio de Salud. Vigilancia Epidemiológica de Malaria. Desafíos y lecciones aprendidas [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [citado 18 Dic 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3449.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. Control de la fiebre amarilla. Guía práctica [Internet]. Washington DC: OPS; 2005 [citado 12 Dic 2017]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/722/9275316031.pdf?sequence=1>
9. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la vigilancia de enfermedad por virus del zica y sus complicaciones [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [citado 12 Nov 2017]. Disponible en: [http://www.hirrc.org/Gui%C2%B4a%20Zika%20-%20digital%20\(1\).pdf](http://www.hirrc.org/Gui%C2%B4a%20Zika%20-%20digital%20(1).pdf)
10. Chaparro P, Soto E, Padilla J, Vargas D. Estimación del subregistro de casos de paludismo en diez municipios de la costa del Pacífico nariñense durante 2009. Biomédica [Internet]. 2012 Mar [citado 05 Dic 2017]; 32(Supl 1): 29-37. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572012000500005&lng=es
11. Ministerio de Salud de Perú. Ficha de investigación clínico-epidemiológica para la vigilancia de dengue, chikungunya, zica, fiebre amarilla y otras

- arbovirosis [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [citado 11 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/dengue/fichaarbovirosis.pdf>
12. Massón López AC, González Valladares GJ, Espinosa Álvarez R. Comportamiento clínico y epidemiológico del Dengue en el municipio 10 de Octubre. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Dic 17]; 31(1): 5-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100003&lng=es
 13. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Instrumentos para el diagnóstico y atención de casos con arbovirosis [Internet]. Washington DC: OPS; 2016 [citado 12 Dic 2017]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31448/9789275319369_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 14. Ministerio de Salud Panamá. Guía de epidemiología [Internet]. Ciudad Panamá: MINSA; 2005 [citado 19 Dic 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/guia_de_epidemiologia_2005.pdf

ANEXO: Modelo de Encuesta Epidemiológica de Arbovirosis.

Confeccionado por:

Fecha:

Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. (Modificado, profesores ENSAP)

Encuesta Epidemiológica para casos febriles sospechosos y confirmados de Dengue y otras Arbovirosis. Municipio:
CMF:
Nombre y Apellidos:
Edad: Raza: Sexo:
Dirección:
Área de salud:
Ocupación:
Dirección del centro de trabajo:
APP:
FPS:
Fecha de consulta médica:
Fecha de aislamiento:
Síntomas:
Impresión Diagnóstica:
Fecha de IGM, ELISA o PCR:
Antecedentes Epidemiológicos
El caso tuvo dengue o ZICA antes :
Hay viajeros en 100metros del caso:

Nombre y dirección del viajero:		
Nombre y dirección de febriles, casos dengue, ZICA u otros casos cercanos:		
Convivientes:	Menores de 15 años:	Mayores de 15 años:
Sintomáticos:		
Relación con extranjeros: No _____ Sí _____ País: _____		
Visitas realizadas(1 mes antes de los síntomas):		
Lugar:		
Fecha:		
Sintomáticos en esos lugares visitados:		
Visitas recibidas de personas enfermas o extranjeros:		
Posible lugar de infección:		
Fecha de las acciones de control vectorial:		
Tto. Focal: _____ Tto Adulticida: _____ Tto. perifocal: _____		
No de manzana:		
Escriba la dirección de la manzana o zona colindante con riesgos ambientales relacionada al caso(salideros, microvertederos, enyerbamiento, desbordamiento de fosas, presencia de mosquitos, etc. :		

Recibido: 22 de noviembre de 2018.

Aprobado: 13 de diciembre de 2018

DrC LLunisis Gómez Miranda. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba

Correo electrónico: llunisis.gomez@infomed.sld.cu