

LA VIGILANCIA EN SALUD. ELEMENTOS BÁSICOS QUE DEBE CONOCER EL MÉDICO DE FAMILIA

Denis Berdasquera Corcho¹

RESUMEN: En este trabajo se realiza una profunda revisión bibliográfica sobre la vigilancia en salud, sus antecedentes históricos y la evolución de la vigilancia epidemiológica, tanto en el mundo como en Cuba. Se hace referencia además a las características de los sistemas de vigilancia, sus propósitos, los diferentes tipos de vigilancia, así como de los atributos que se deben tener presente al implementarse un sistema de vigilancia en salud.

DeCS: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA; VIGILANCIA SANITARIA; MEDICINA PREVENTIVA; PROMOCION EN SALUD.

Vigilancia en salud. Definición y antecedentes históricos

Inicialmente se aplicó el término de vigilancia epidemiológica a un conjunto de medidas inherentes a la observación de la evolución de casos infecciosos, confirmados o sospechosos, y de sus contactos. Estaba basada inicialmente en un control individual.¹ Posteriormente, el término comenzó a aplicarse más extensivamente a la observación de ciertas enfermedades en las comunidades.

La versión moderna sobre la vigilancia epidemiológica, aplicada al estudio de las enfermedades en las comunidades, se introduce en 1953 por el Instituto de Epidemiología y Microbiología de Praga y por el Centro de Enfermedades Transmisi-

bles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, aunque los primeros intentos de este tipo de actividad tuvieron sus antecedentes en la llamada política médica creada en Alemania. Varias definiciones se han sucedido con el decursar del tiempo como las ofrecidas por *Langmuir*, *Raska* y más recientemente *Fossaert* en 1974 (Ochoa González E. Sistema de vigilancia epidemiológica. La Habana: Instituto de Desarrollo para la Salud, 1985:21-4.).

En 1975 la OMS lanza una definición con un peso mucho más balanceado en cuanto al lugar que ocupan los factores ambientales dentro de la vigilancia epidemiológica, planteando que es la comparación y la interpretación de información obtenida de programas ambientales y de monitoreo en salud, así como de otras fuentes

¹ Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Jefe del Departamento de Enfermedades Transmisibles. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología de Guanajay.

adecuadas, con el fin de proteger la salud humana a través de la detección de cambios adversos en el estado de salud de las poblaciones, los cuales se pueden deber a factores ambientales peligrosos, todo ello con el fin de proporcionar la información necesaria para una intervención efectiva (Fariñas Reinoso AT. La vigilancia en salud pública. Temas de estudio de posgrado para las ciencias de la salud pública. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1999:1-13.).

Ya en la década de 1990 se propone una definición mucho más abarcadora de la vigilancia, unificando los criterios ambientales, epidemiológicos, sociales, de factores de riesgo, de la prestación de los servicios de salud, y dándosele el nombre de vigilancia en salud, que no es más que el seguimiento, la recolección sistemática, el análisis y la interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas para ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas, incluyendo como elementos básicos la disseminación de dicha información a todos los que necesitan conocerla, para lograr una acción de prevención y control más efectiva y dinámica en los diferentes niveles de control. Sobre esta base, nuevos y renovadores conceptos se han introducido en la práctica sanitaria mundial y se utiliza la vigilancia como eje trazador para la gestión (Cuba. MINSAP. Conferencias metodológicas y conceptuales básicas para el establecimiento de vigilancia en salud pública para la República de Cuba. La Habana: MINSAP, 1993:1-10.).

La vigilancia epidemiológica constituye una de las aplicaciones del método epidemiológico y de un conjunto de técnicas y estudios en la práctica médica rutinaria. La vigilancia en general, cualquiera que sea el campo o disciplina que la use, corresponde a un proceso sistémico, ordenado y planificado de observación y medi-

ción de ciertas variables definidas, para luego describir, analizar, evaluar e interpretar tales observaciones y mediciones con propósitos definidos. La vigilancia en salud es esencial en los procesos de prevención de enfermedades y promoción de salud, es una herramienta vital en la ubicación de recursos del sistema de salud, así como en la evaluación de la eficiencia de programas y servicios (Delgado García G. Conferencias de historia de la administración de la salud pública en Cuba. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1990:130.).

La vigilancia en Cuba. Antecedentes históricos

Los primeros antecedentes históricos sobre la vigilancia en Cuba datan de 1509 cuando los aborígenes behigues aislaban a los enfermos y proponían los lugares de enterramiento de los muertos para el mejor control ambiental. Desde 1544 las iglesias eran las responsables de llevar a cabo el control de los nacimientos y las muertes, constituyendo este un elemento de incuestionable valor para el seguimiento y comportamiento de la composición de la población en la isla.

A través de los cabildos y ayuntamientos se controlaban a los enfermos infecciosos, y se aplicaban las medidas de cuarentena, limpieza y aislamiento de los pacientes. Ya en 1804 se establece la Junta Central de Vacunación, la que nombra como Secretario Facultativo al doctor *Tomás Romay*, eminente científico que diseñó un sistema de registros y fue el precursor de la vacunación antivariólica en Cuba.

El 23 de junio de 1813 se crea la Junta de Sanidad en La Habana. Entre 1868 y 1878 se reorganizan las Juntas Superiores Provinciales y Locales de Sanidad, ampliándose su control en la vigilancia para reforzar el

control de las epidemias, epizootias, control en puertos, cementerios y mataderos. Se destacan entre las funciones de la Junta, la recolección de la morbimortalidad a través de estudios de Policía Médica y la publicación de un boletín municipal en 1883. Asimismo se confecciona un documento que retroalimenta a los médicos a través de la edición de la Gaceta Médica Municipal en el período de 1892-1893, seguido por los informes anuales de la Junta Central de Vacunación en el periódico oficial Diario de Gobierno de La Habana, así como datos estadísticos publicados en la Revista de la Institución de Archivos de la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana.

En enero de 1899, durante la primera intervención norteamericana en la Isla, se crean los servicios de inspección Sanitaria de Casos, la sección de estadísticas, de multas, de archivos y los servicios de desinfección. Además, se crea el servicio de cuarentena, y en mayo de ese mismo año se firman las leyes y reglamentos de inmigración. En octubre de ese mismo año, se establece y pone en marcha la sanidad marítima, el Departamento de Inmigración, el servicio de vacunas, el servicio de muermos y tuberculosis, el control del ganado y el Servicio de Higiene Especial. En 1901, se dicta por orden militar, la obligatoriedad de la vacunación antivariólica y se inicia la campaña de exterminio del mosquito *Aedes aegypti* (Delgado García G. Conferencias de historia de la administración de la salud pública en Cuba. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1990:130.).

Las actividades de vigilancia durante la primera década de la República Mediatizada (1902-1909) se caracterizaron por impulsar el trabajo epidemiológico. En 1902 se crea la Comisión de Enfermedades Infecciosas, se funda el Departamento de Sanidad de La Habana, en 1905 se edita el boletín mensual de las defunciones ocurri-

das en la ciudad y se publica el Informe Sanitario y Demográfico de la Ciudad de La Habana.

El 22 de febrero de 1906 se aprueba el primer código sanitario titulado Ordenanzas Sanitarias. Entre los años 1909-1940 se crea la Secretaría de Despacho de Sanidad y Beneficencia, con rango de ministerio. A partir de la Constitución del 40 la antigua Secretaría de Sanidad y Beneficencia se convierte en el Ministerio de Salubridad y Asistencia Social; y las medidas y acciones salubristas en esta etapa marcaron la época más oscura de la Salud Pública en Cuba, al no realizarse las acciones necesarias en el campo de la epidemiología ni en la vigilancia en particular, situación esta que se mantiene hasta el triunfo de la Revolución.

Desde los primeros años de la década del 60 se instrumentaron sostenidas acciones de vigilancia, dirigidas en una primera etapa al conocimiento rápido de los principales problemas de salud que permitieran tomar acciones oportunas para su control y erradicación. La vigilancia se comienza con el diseño de los programas de lucha contra las enfermedades diarreicas agudas, la campaña de erradicación del paludismo, el control de la tuberculosis, aplicándose a toda la población por primera vez en el país la vacuna oral antipoliomielítica, acción esta que continuó hasta alcanzar un esquema de vacunación con cobertura para 13 enfermedades, y utilizándose siempre en todos los casos herramientas de vigilancia activa y pasiva que permitieron obtener rápidos resultados en la disminución de los problemas de salud que eran objeto de vigilancia.

Posteriormente, con el diseño y puesta en marcha del Sistema de Información Directa y la actualización del Sistema de Declaración Obligatoria, se perfecciona de manera significativa la vigilancia de las enfermedades transmisibles y la vigilancia

ambiental. La vigilancia pasó a ser parte intrínseca de cada programa de control, destacándose el papel que jugó y aún juega la información completa y oportuna de los recién nacidos y del seguimiento de la mujer embarazada, lo que ha contribuido a que el país ostente las cifras de mortalidad infantil más bajas de su historia.

En abril de 1990, el MINSAP toma la decisión de agrupar las acciones de lucha contra las principales causas de muerte y sus factores precursores o determinantes, reforzando su intervención en los diferentes niveles de acción. En el mantenimiento y perfeccionamiento del control de las enfermedades transmisibles se ha fortalecido el diseño, seguimiento y evaluación de los sistemas de vigilancia existentes que permiten, mediante un trabajo en equipo, la identificación a tiempo de cualquier evento de salud emergente o reemergente. Toda esta estrategia ha permitido en un corto período la creación de un sistema armónico e integral de vigilancia en salud, que de manera oportuna, identifique los principales problemas de salud, proponiendo las medidas correctivas necesarias para su pronta solución.

Características básicas de la vigilancia en salud

- Intervención sobre problemas salud (daños, riesgos y determinantes).
- Énfasis en problemas que requieran atención continua.
- Operacionalización del campo de riesgos.
- Articulación sobre las acciones de promoción, prevención y curativas.
- Actuación intersectorial.
- Acciones sobre el territorio.
- Intervención en formas de operaciones.

Propósitos de los sistemas de vigilancia

Varios autores han sugerido diferentes definiciones sobre los propósitos de los sistemas de vigilancia; por ejemplo, *Germán Corey, Nájera y Colimón*. Este último plantea que dentro de los propósitos de la vigilancia se encuentran:

- Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de las enfermedades en cualquier país o región donde se establezca.
- Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población a las enfermedades bajo vigilancia.
- Formular las medidas adecuadas según el nivel compatible.
- Evaluar la bondad de las medidas de control planteadas.

En nuestro país, para el montaje de los sistemas de vigilancia se han seguido una serie de bases determinadas por un sistema adecuado de registros, una planificación consciente de las actividades del MINSAP, la adecuada información científica del personal que trabaja en el sistema, así como también la coordinación entre los diferentes grupos de epidemiología, atención médica, planificación y monitoreo ambiental.

Tipos de vigilancia

Vigilancia pasiva: Es aquella en la que el especialista no ejecuta personalmente la acción para obtener la información, esta se obtiene directamente de los registros ya establecidos. Las fuentes más comunes donde se encuentran estos datos son los anuarios estadísticos, los anuarios de

estadísticas vitales, las historias clínicas, las hojas de cargo de las consultas externas, los cuerpos de guardia de hospitales y policlínicos, los registros de Enfermedades de Declaración Obligatoria, los Sistemas de Información Directa, los certificados de defunción y los certificados de necropsias de Anatomía Patológica y Medicina Legal.²

Vigilancia activa: Es cuando el especialista ejecuta personalmente la búsqueda de la información específica objeto de la vigilancia, independientemente de que el enfermo o la persona acuda al servicio y se anote o registre el dato rutinariamente. Las fuentes de información de la vigilancia activa la constituyen las encuestas de morbilidad, investigaciones epidemiológicas de brotes epidémicos, controles de foco, los tamizajes, las encuestas socioeconómicas, entomológicas y etnográficas.²

Vigilancia especializada: Es la que se realiza a un problema de salud en particular, debido a compromisos internacionales o prioridades nacionales, campañas de erradicación, enfermedades transmisibles de notificación individual, etc. Este tipo de vigilancia puede utilizar elementos de la vigilancia activa y de la vigilancia pasiva, y se caracteriza por su rápida detección, inmediata acción y prevención específica.

Para poder diseñar un sistema de vigilancia, se deben tener en cuenta una serie de subsistemas, dentro de los que se encuentran el subsistema de diagnóstico clínico, el de diagnóstico de laboratorio, el estadístico, el epidemiológico, el técnico-material, así como también el subsistema de vigilancia comunitaria.

Además, para poder implementar un sistema de vigilancia se deben tener presente el cumplimiento de diferentes atributos, los que son interdependientes, debiendo ser cuidadosamente considerados durante el proceso de diseño del sistema antes de ponerlo en marcha; son de utilidad, además para incorporarlos en el proceso de evaluación. Ellos son:

Sensibilidad: Representa la capacidad para detectar correctamente los casos que tienen una enfermedad dada o factor de riesgo determinado. Un sistema es más sensible mientras mayor sea el número de casos verdaderos que detecte, así como por su capacidad de detectar epidemias.

Valor predictivo-positivo: Es la proporción de personas identificadas como casos que realmente tienen la condición bajo vigilancia. Este atributo se ve afectado por la prevalencia de la enfermedad que se está vigilando.

Especificidad: Es la capacidad para identificar correctamente a las personas que no están realmente enfermas de la afección que interesa vigilar, o que no poseen realmente el factor de riesgo. Es la capacidad para detectar los falsos positivos; cuando esta es baja, significa que la detección ha sido poco exigente o poco precisa.

Representatividad: Corresponde a una variación de la sensibilidad y está asociada a su grado de cobertura en la población que interesa vigilar. Mientras mayor y más exacto en tiempo y espacio sea el registro de casos de los eventos de interés para el sistema, más representativo será.

Oportunidad: Es tanto el lapso que transcurre entre la ocurrencia del evento objeto de vigilancia y la recepción de la notificación del evento, como el que transcurre entre el momento en que el sistema detecta los hechos y aquel en que se transforman las sugerencias en medidas de control y prevención.

Flexibilidad: Es la capacidad de un sistema de vigilancia de acomodarse a exigencias nuevas dentro del propio sistema.

Aceptabilidad: Está dada por el nivel de aceptación de la actividad por parte de las personas que administran y coordinan el sistema, así como por las que generan la información.

Simplicidad: Es el grado de sencillez de un sistema para interactuar de forma ágil y eficiente con el medio sin perder la calidad en sus acciones.

A tenor de los conocimientos actuales, la vigilancia epidemiológica va más allá

de la vigilancia personal, trasciende el marco de las interrelaciones entre el hombre y el resto de los factores individuales y de todo el ambiente que condicionan el estado de salud enfermedad.

SUMMARY: This paper makes an extensive literature review on health surveillance, its historical background and the development of epidemiological surveillance both in Cuba and the rest of the world. Also, reference is made to the characteristics of the surveillance systems, their objectives, the different types of surveillance as well as the attributes that should be taken into account when implementing a health surveillance system.

Subject headings: **EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE; HEALTH SURVEILLANCE; PREVENTIVE MEDICINE; HEALTH PROMOTION.**

Referencias bibliográficas

1. Fossaert H. Sistemas de vigilancia epidemiológica. Bol Of Sanit Panam, 1974;76(6):512-28.
2. Ochoa González E. Sistema de vigilancia epidemiológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1989:1-11.

Recibido: 7 de diciembre de 2000. Aprobado: 27 de febrero de 2002.

Dr. Denis Berdasquera Corcho. Calle 88 s/n entre 57 y 61, municipio Guanajay, La Habana, Cuba.