

SECCIÓN INFORMATIVA

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"
OFICINA PANAMERICANA SANITARIA

Fortalecimiento de la vigilancia integrada de poliomielitis y otras enfermedades inmunoprevenibles en Angola basadas en la experiencia cubana

Gabriel Montalvo Álvarez,¹ Belkys María Galindo Santana,² Milagros Hernández Ferrer,³ Laidemys García Naranjo⁴ y Ana Milagros de Armas Ferrera⁵

RESUMEN

Múltiples han sido los esfuerzos que se han llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud para la erradicación de la poliomielitis en el mundo, enfermedad que muestra una parálisis irreversible para toda la vida, acompañada de consecuencias económicas para la persona afectada y su entorno familiar. Por primera vez se lleva a cabo un proyecto de cooperación técnica entre países, fuera de las Américas, donde se puso de manifiesto una vez más la capacidad, fortaleza, entrega y potencialidad de la medicina cubana en el mundo. Participaron 20 médicos cubanos en una primera etapa (enero- julio 2008) y 7 en una segunda etapa (enero-abril 2009). El objetivo de esta colaboración se centró en el trabajo integral de grupo, en el fortalecimiento de la vigilancia, control de las enfermedades inmunoprevenibles, mejora de las coberturas de vacunación de rutina, formación de recursos humanos y apoyo en las campañas de vacunación. Se logró sensibilizar a una gran cantidad de personal de salud y a la comunidad para la identificación de las parálisis flácidas agudas, así como de otras enfermedades inmunoprevenibles; se fortaleció la búsqueda activa de casos y se reforzó la vigilancia, así como el apoyo y monitoreo de la calidad de las campañas de vacunación. Se trabajó por incrementar las coberturas de vacunación de rutina y la vigilancia integrada de estas dolencias. Una vez más se demuestra la incondicionalidad de los médicos cubanos para mitigar el dolor que causan estas enfermedades, acompañado del gran valor humano de la medicina cubana.

Palabras clave: poliomielitis, parálisis flácida aguda, vigilancia, vacunación de rutina, campañas, capacitación.

INTRODUCCIÓN

La poliomielitis, conocida como parálisis infantil, es una enfermedad infectocontagiosa, que si bien no tiene una alta mortalidad, conduce a una parálisis irreversible. Mientras haya un solo niño

infectado, los niños de todos los países correrían el riesgo de contraer esta enfermedad. La iniciativa de su erradicación ha permitido que de más de 350 000 casos en 1988, se redujera a 1 997 casos notificados en 2006.¹ A pesar de los esfuerzos por erradicarla, todavía hoy existen 4 países donde

¹ Especialista de I Grado en Radiología. Máster en Salud Pública. Oficina Panamericana Sanitaria (OPS).

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Epidemiología. Máster en Epidemiología. Investigadora Agregada. Instructora. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"

³ Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Ciego de Ávila.

⁴ Residente de Medicina General Integral. Área de Salud "Leonilda Tamayo Matos". Isla de la Juventud.

⁵ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Área de salud "Josué País García", Santiago de Cuba.

continúa siendo endémica, India, Nigeria, Afganistán y Pakistán.¹ Hasta finales de 2008 estos 4 países habían notificado un total de 909 casos.²⁻⁴

Por otra parte, varios países notifican la circulación del poliovirus importado: Sudan, Chad, Etiopía, Níger, Somalia, República Centro Africana, Cote de I'voire, Burkina Faso, Togo, Ghana, República Democrática del Congo, Mali, Etiopía y Angola.^{3,5,6}

La Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la OMS para las Américas (OPS/OMS) a finales de 2007, formula al Ministro de Salud Pública de Cuba, una propuesta de cooperación técnica, con la participación de 20 médicos, como una contribución de la Región de las Américas a las acciones que la OMS lleva a cabo en la Región de África (AFRO), *especialmente en Angola*, como parte de los esfuerzos en la erradicación de la poliomielitis.

Estos profesionales viajaron de enero a julio de 2008 a Angola, en una *primera etapa*, para trabajar con la OMS y el Sistema de Salud, como parte de un Programa de Cooperación Técnica entre Países. La OPS/OMS por su parte designa a un profesional nacional de la Representación de OPS/OMS en Cuba. Posteriormente en una *segunda etapa* regresa de nuevo a Angola un grupo de 7 médicos, de enero a abril de 2009, para dar continuidad a esta misión.

El personal cubano recibió adiestramiento en inmunizaciones y polio en La Habana, cursos básicos y avanzados de seguridad en el terreno, y ya en Angola se realizó un encuentro de orientación del equipo de apoyo al Programa Alargado de Vacunación (PAV) de este país.

OBJETIVO DE ESTA MISIÓN

- Proporcionar asistencia técnica a las autoridades y técnicos de las provincias para alcanzar las metas de erradicación de la poliomielitis.
- Incrementar la vigilancia y el control de otras enfermedades inmunoprevenibles.
- Apoyar la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las actividades del PAV, provinciales y municipales.

DESCRIPCIÓN GENERAL Y PRINCIPALES RESULTADOS DE LA PRIMERA ETAPA DE ESTA MISIÓN

Estos objetivos de trabajo se desarrollaron en coordinación con el *punto focal* de la OMS de cada provincia y bajo la orientación del *jefe de equipo* del Programa Alargado de Vacunación (PAV) de la OMS.

Angola tiene un total de 18 provincias y 169 municipios. Luanda, la capital tiene una población de 5 104 406 millones de habitantes (27 % de la población total de Angola vive en la capital).

En una primera etapa, 17 profesionales de salud fueron ubicados en cada provincia y 3 en Luanda (2 epidemiólogos y el jefe de la misión), porque en la capital era donde se concentraba una gran población y existen las mayores dificultades. Se desarrollaron una serie de actividades para apoyar, conocer y actualizar todos los sitios de vigilancia activa, así como de los puntos focales en cada unidad sanitaria, para realizar las labores de terreno con su cronograma establecido, en dependencia del nivel de prioridad: *alto, medio y bajo*. Según está establecido en Angola, los sitios de vigilancia activa de *nivel alto*, son aquellos donde confluyen la mayor cantidad de personas afectadas por una u otras dolencias, y deben ser visitados semanalmente. Los sitios con *nivel medio* de prioridad son aquellos donde confluye un número de personas afectadas, pero no llegan a tener un número de personas como en el nivel alto y se visitan cada 15 d. El *nivel bajo* es aquel donde pocas personas acuden a recibir atención médica, y se visitan una vez al mes. Todos los casos de parálisis flácida aguda (PFA) notificados, fueron validados por el equipo de salud, con el apoyo del consultor cubano en la mayoría de los casos, así como la información detallada y completa de los formularios de investigación, de manera que fueran confiables; con visitas de seguimiento a los 60 d en caso de muestras de PFA con muestras inoportunas. En las unidades sanitarias debían aparecer todas las definiciones de casos de PFA, sarampión, tétanos neonatal y fiebre amarilla, así como los procedimientos en la toma de muestras. Los datos de vacunación de rutina en las salas de vacunación debían consolidarse de manera correcta (diario y mensual) con gráfico de

cobertura actualizado, supervisión de la cadena de frío, frecuencia y calidad de las supervisiones realizadas por los niveles provincial y municipal. La colaboración cubana participó apoyando en la planificación e implementación de las campañas de vacunación, tanto las locales como las nacionales, contra la poliomielitis, y participación directa en el proceso de monitorización de la calidad poscampaña. Se trabajó en la capacitación, sensibilización y supervisión formativa con el personal de asistencia médica, puntos focales, técnicos municipales, directivos, representantes de la comunidad y población en general.

VIGILANCIA DE LAS PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA Y CASOS CONFIRMADOS

Durante el primer semestre de 2007 Angola registró 127 casos de PFA no polio y 6 casos positivos (todos tipo 1).

En 2008, en el mismo período, con el apoyo de los consultores cubanos se notificaron 162 casos de PFA no polio, con 20 casos (18 correspondieron al poliovirus tipo 3 y 2 correspondieron al poliovirus tipo 1 [1 Luanda y 1 Kuanza Sul]).

Hasta el 30 de julio (término de la misión), los casos fueron distribuidos por provincias de la forma siguiente:

- *Luanda*: 12 casos (11 poliovirus salvaje tipo 3 y 1 poliovirus salvaje tipo 1).
- *Benguela*: 5 casos (todos poliovirus salvaje tipo 3).
- *Kwanza Sul*: 3 casos (2 poliovirus salvaje tipo 3 y 1 poliovirus salvaje tipo 1).

De estos 162 casos de PFA reportados en el primer semestre de este año, 133 fueron validados por los médicos cubanos, reforzado por el apoyo de la misión cubana en el reporte de los casos de PFA, que representan 82 % del total de casos de PFA.

Fueron sensibilizados en esta etapa más de 13 000 personas, de todas las provincias, a todos los niveles, incluida la comunidad.

La comunidad contribuyó en la identificación de casos de PFA, notificando 12 PFA.

Para los países centroafricanos, en 2008, se acordó una tasa de PFA no polio de 3 por 100 000 me-

nores de 15 años. Al cierre de junio se había alcanzado una tasa con base anual nacional de 3,68.

Se alcanzó 93,3 % de cumplimiento de muestras oportunas: se considera que una muestra es oportuna cuando se toman 2 muestras de heces fecales en un intervalo de 24 h entre la primera y segunda, en los primeros 14 d después del inicio de la parálisis, que cumpla con los requisitos para el manejo, conservación y transportación de estas y la cantidad sea de 8 g, o sea el tamaño del dedo pulgar. Una muestra inoportuna es aquella que no cumple con los requisitos descritos.

La baja cobertura de vacunación de rutina (64 %) en el país (hasta mayo 2008), provocaría la aparición simultánea de circulación del poliovirus tipo 1 y 3 y se alertó sobre esta posibilidad; se confirmó en abril de 2008 la circulación de ambos poliovirus. Angola no había reportado desde 1999 esta doble circulación, donde fueron notificados 1 117 casos de poliomielitis.

De estos casos notificados, 13 (65 %) tenían esquema completo de vacunación y 7 (35 %) no cumplían con este esquema. Lo más preocupante es que la gran mayoría de los casos de poliomielitis tenían cobertura vacunal completa, por lo que se indagó en relación con la calidad de la vacuna y se constataron problemas con la cadena de frío, que no cumplía con los requisitos exigidos para el proceso de conservación de vacunas virales y las edades comprendidas donde apareció la enfermedad, tenían relación con las bajas coberturas de rutina, porque la vacuna trivalente de polio se aplica en ese país a los 2, 4 y 6 meses de edad.

Se realizó entre el 22 y 24 de abril una *evaluación a mediano término* en forma de ejercicio de seguimiento de la cooperación cubana a esta experiencia, donde participó una representación del grupo y funcionarios de la OMS de la Sede en Ginebra, del Grupo de países de África Central, de la Oficina Regional de OMS/AFRO y del Programa PAV del país. Estuvo encabezada por el doctor Crhis Malher, Jefe del Programa Mundial de Erradicación de la Polio y se seleccionó un grupo de provincias para presentar sus resultados.

Se valoró por los participantes, dentro del concepto de trabajo en equipo, avances a pesar del poco tiempo transcurrido, una buena disposición al trabajo del grupo, resultados concretos en cuanto a vigilancia e incremento de la capacitación y sensibilización.

Se realizó un curso a nivel nacional: curso teórico-práctico a técnicos de vigilancia y de estadística de las 18 provincias. Se realizó con el objetivo de mejorar las capacidades en la identificación de enfermedades infecciosas, reforzar habilidades en vigilancia epidemiológica, capacidad para detectar e investigar oportunamente la presencia de brotes, capacidad de respuesta ante la presencia de epidemias, así como el análisis e interpretación de los datos para la rápida toma de decisiones. Para este curso se solicitó el apoyo de un consultor cubano. Este curso de 10 d de duración constituyó el primer Curso Nacional que se desarrolló en Angola con las características antes mencionadas.

Se celebró la primera reunión de análisis y de carácter formativa con la participación de los supervisores del PAV, de vigilancia y jefes de salud pública de la totalidad de los municipios de Luanda.

Se realizó la investigación epidemiológica de los 20 casos confirmados de poliomielitis en las provincias afectadas (Luanda – Kuanza Sul – Benguela). Se realizaron actividades formativas de carácter provincial: en las provincias de Cabinda, Kuanza Sul, Namibe y Luanda.

Se cumplió con la participación y asesoría técnica en las etapas de microplanificación, implementación, supervisión y monitoreo de calidad poscampana.

SEGUNDA ETAPA DE ESTA MISIÓN (ENERO-ABRIL DE 2009)

El equipo de trabajo estaba constituido en esta segunda etapa por 7 médicos, donde el objetivo era realizar un diagnóstico rápido, teniendo en cuenta 2 aspectos fundamentales en el trabajo:

1. Situación de la vacunación de rutina.
2. Vigilancia epidemiológica.

Posteriormente se enviaron 2 médicos para la provincia de Benguela, 1 para Malange y 4 en Luanda para reforzar el trabajo en esta provincia.

VIGILANCIAD E LAS PFA

En las 3 provincias donde colaboraron los consultores cubanos fueron notificadas 36 PFA, distribuidas de la forma siguiente: Luanda 19, Malange 3, Benguela 14.

Se planificó un total de 428 unidades sanitarias y fueron visitadas 399 para 93 % de cumplimiento.

Se confirmaron 4 casos de poliomielitis en la provincia de Benguela, todos al poliovirus salvaje tipo 1 y se realizó una campaña local con vacuna monovalente tipo 1, los días 25, 26 y 27 de abril.

El Ministerio de Salud de Angola informa la presencia de una epidemia de sarampión en Luanda, por lo que se comienza a trabajar en la investigación y en la búsqueda activa de casos, solo por vínculo epidemiológico. Algo que llamó poderosamente la atención al equipo de trabajo fue la presencia de rabia humana con 123 fallecidos en las 3 provincias trabajadas. Se constataron irregularidades en el suministro de vacunas antirrábicas, por lo que la población afectada por mordedura de animales muchas veces no podía cumplir con el esquema de vacunación y la inaccesibilidad a las unidades sanitarias.

Durante el periodo de trabajo se sensibilizaron 5 148 personas (incluidos técnicos de la salud, comunidad, líderes tradicionales, y en 4 escuelas).

Si bien el tiempo dedicado resultó muy breve, se trabajó de forma intensa y se tuvieron en cuenta una serie de recomendaciones para que fueran ejecutadas en el menor tiempo posible, con el propósito de incrementar la vigilancia epidemiológica y la vacunación de rutina, así como fortalecer la integración del equipo de trabajo (vacunación y vigilancia) a todos los niveles.

CONSIDERACIONES FINALES

Cuba expresa una vez más el altruismo y la alta disposición de trabajar con los países que más necesitan mejorar sus indicadores de salud. También se demuestra que con un trabajo integrado en equipo se puede lograr mejorar su calidad, reforzar la vigilancia, disminuir las secuelas de la poliomielitis y otras enfermedades inmunoprevenibles, así como la calidad de las campañas de vacunación; por lo que esta misión constituye la primera experiencia de cooperación conjunta de OPS, OMS y los Ministerios de Salud.

AGRADECIMIENTOS

A todos los médicos que participaron en esta trascendental misión, ejemplo de la grandeza de la Revolución cubana.

COMENTARIO FINAL

En el momento de redactar este informe falleció el doctor Gabriel Montalvo Álvarez, uno de los principales promotores de nuestra misión en Angola, al cual agradeceremos siempre sus experiencias y sabiduría por conducir esta actividad.

Strengthening of comprehensive surveillance of poliomyelitis and other immunopreventable diseases in Angola on the basis of the Cuban experience

ABSTRACT

Many efforts have been made by the World Health Organization to eradicate poliomyelitis worldwide, a disease that causes irreversible paralysis for life in addition to adverse economic effects for the patient and his/her family as well. For the first time, there is a technical cooperation project between countries outside The Americas, in which the capabilities, strength, commitment and potentialities of the Cuban medicine was again stressed in the world. Twenty Cuban physicians were involved in the first phase (January-July 2008) and 7 in the second phase (January-April 2009). The objective of this cooperation was focused on comprehensive teamwork, strengthening of surveillance, control of immunopreventable diseases, improvement of regular vaccination coverage, formation of human resources and support to vaccination campaigns. It was possible to make a large amount of health workers and the community sensitive to the detection of acute flaccid paralysis as well as other immunopreventable diseases, to strengthen active search of cases, to reinforce surveillance and to support and monitor the quality of vaccination campaigns. The participants

worked towards increasing the regular vaccination coverage and the comprehensive surveillance of these illnesses. Once again the full dedication of the Cuban physicians to relieve pain caused by these diseases and the great human value of the Cuban medicine was demonstrated.

Key words: poliomyelitis, acute flaccid paralysis, surveillance, regular vaccination, campaigns, training.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Poliomyelitis fact sheet, 2006 [Citado: 2 Jun 2009]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114
2. Poliomiélitis. Datos y cifras [Citado: 27 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.who.int>.
3. Poliomiélitis [Citado: 27 Jun 2009]. Disponible en: <http://www.vacunasaep.org/pdf/poliomielielitis.pdf>
4. Montalvo G. Informe final de la misión de apoyo al programa de erradicación de la poliomiélitis en Angola. Oficina Regional de la OPS/OMS en Cuba; 2008.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The Pink Book: Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases, 10ma. ed. ; 2007. Disponible en: www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/polio.pdf.
6. American Academy of Pediatrics (AAP). Poliovirus Infections. In: Pickering LK, editor. 2006 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases, 27 ed., American Academy of Pediatrics; 2006, p. 542-7.

Recibido: 17 de junio de 2009. Aprobado: 16 de julio de 2009.
M. C. *Belkys María Galindo Santana*. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Autopista Novia del Mediodía Km 6 ½ AP 601, Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico: bgalindo@ipk.sld.cu