

Escuela Nacional de Salud Pública

EVALUACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SÍFILIS CONGÉNITA EN CIUDAD DE LA HABANA, 1996

Héctor Gómez de Haz¹ y Ana T. Fariñas Reinoso²

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo para evaluar el programa de vigilancia de la sífilis congénita en 4 municipios de la Ciudad de La Habana, aplicando las técnicas cualitativas de la entrevista semiestructurada y la observación no participativa. Se encontró que la preparación del personal de salud para enfrentar la vigilancia de la sífilis congénita es deficiente en todos los territorios visitados; no obstante, los médicos mantienen un nivel de conocimiento adecuado. Un alto por ciento de los profesionales expresó su interés de superación tanto en los aspectos de promoción como en los de prevención (22 %), aspectos clínicos (41 %) y superación de los entrevistados (29 %). No es oportuno el tiempo que transcurre entre la toma de la muestra y la información de la serología positiva, lo que atenta de manera importante contra una buena vigilancia, al estar las pacientes más tiempo del establecido sin tratamiento ni control.

Descriptores DeCS: SIFILIS CONGENITA/prevenición & control; VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA; EVALUACION DE PROGRAMAS/métodos; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; MEDICOS DE FAMILIA; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA.

Una adecuada práctica de la Salud Pública necesita que las decisiones tengan una base científica. La vigilancia en Salud Pública es un componente esencial y necesario para el desarrollo de los servicios de salud. El eslabón final en la cadena de dicha vigilancia es su aplicación a la promoción de salud así como a la prevención y el control en los programas y servicios.

La evaluación de los sistemas de vigilancia debe promover el mejor uso de los recursos de Salud Pública y asegurar que estén bajo vigilancia aquellos programas

que lo meriten y que los sistemas funcionen eficientemente. Es aconsejable siempre que se evalúen los sistemas de vigilancia incluir recomendaciones que permitan mejorar la calidad y la eficiencia de éstos. Aún más importante: la evaluación debe valorar si el sistema desempeña una función útil para la Salud Pública y si cumple sus objetivos al ser analizados tanto los componentes de estructura, del proceso, como los resultados del sistema objeto de vigilancia.¹⁻³

La sífilis congénita sigue siendo hoy en día un problema de salud para el país; desde

¹ Especialista de I Grado en Epidemiología. Facultad de Salud Pública.

² Especialista de II Grado en Epidemiología. Máster en Salud Pública.

1990 hasta el año 1995 se había notificado un total de 57 casos. El año de mayor notificación fue 1995 con 18 casos y una tasa de incidencia de 1,6 por diez mil habitantes y el de menor, 1992, con 1 caso para una tasa de 0,1 por diez mil habitantes. En los 6 años descritos el 22,8 % de las notificaciones se realizó en la provincia de Guantánamo con 13 casos del total, seguido por las provincias de Ciudad de La Habana, Ciego de Ávila, Holguín y Granma con el 3,5 % del total (5 casos), cada una. En el año 1995, la capital del país notificó 3 casos por lo que se destaca como el período de mayor notificación para este territorio.

Ante esta situación y valorando la posibilidad del no cumplimiento de uno de los objetivos de trabajo para el año 2000 que es la erradicación de la sífilis congénita en todo el país es que nos propusimos acercarnos a la problemática actual que atraviesa este sistema de vigilancia, con el objetivo de evaluar la estructura y los atributos de aceptabilidad, oportunidad y representatividad del sistema de vigilancia de la sífilis congénita en unidades de salud seleccionadas de la Ciudad de La Habana.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo. El universo de trabajo estuvo integrado por 4 municipios de la Ciudad de La Habana donde se aplicaron técnicas rápidas de vigilancia como: la técnica cualitativa de la entrevista semiestructurada y la observación no participativa. Los municipios visitados fueron Marianao, La Lisa, Playa y Plaza de la Revolución. Dentro de estos territorios se realizó el trabajo en las áreas de salud más cercanas al lugar de residencia del encuestador; el número de áreas fue de 9 que constituyen el 11,2 % del total pro-

vincial. Las visitas se realizaron en un día de trabajo. El método utilizado fue por itinerario.

Para la recogida de los datos se confeccionó una guía de entrevista donde se trataron los tópicos generales, los de conocimiento, aceptación, forma de obtención de la información y período que media entre el conocimiento de una serología reactiva y la acción tomada.

Resultados

En las 9 áreas visitadas, se entrevistaron 69 médicos de familia lo que representa el 15,3 % del total de los consultorios de los municipios seleccionados.

No se recibieron respuestas negativas para participar en la entrevista. Todos conocían el sistema de vigilancia de la sífilis congénita.

Al explorar la opinión que tienen los médicos sobre el sistema de vigilancia de la sífilis congénita éstos expresaron que lo consideraban útil y poco burocrático.

El 77 % de los médicos de familia no recibió adiestramiento actualizado sobre la vigilancia de la sífilis congénita en los últimos 2 años.

En relación con el adiestramiento de las enfermeras, de un total de 69 se pudieron entrevistar 57, para el 82,6 %, pues el resto no se encontraba en el consultorio en el momento de realizar la visita.

En el área de salud donde se produjo el caso de sífilis congénita (municipio Marianao) se entrevistaron 5 enfermeras; sólo no había recibido adiestramiento una de ellas (20 %). De los municipios visitados, el que mejor por ciento de cumplimiento tuvo en la capacitación fue el de Plaza de la Revolución, en el cual hubo un área con el 100 % de las enfermeras capacitadas, de las entrevistadas.

La capacitación de las enfermeras se realizó en el 76 % en el año 1995, el resto lo recibió en el período de 1990 a 1993.

Las preguntas que obtuvieron el mayor número de respuestas incorrectas fueron las que abordaron la forma de prevención inmediata de la sífilis (tratamiento inmediato ante una serología reactiva de una embarazada), así como la identificación de la responsabilidad de la notificación de un caso de sífilis congénita.

Más del 96 % de los médicos pudieron identificar que la vigilancia adecuada se realiza a través de la serología del primer y tercer trimestres del embarazo.

Se pudo obtener información de 310 embarazadas de las cuales solamente 4 tuvieron una serología reactiva para el 1,3 %. Una le correspondió al municipio Marianao y Plaza de la Revolución, respectivamente, y 2 del municipio La Lisa. Este comportamiento se encuentra por debajo del encontrado por *F.B. Coles et al.*⁴

El tiempo que media desde que se realiza el examen y se le comunica el resultado reactivo a la enfermera encuestadora se encuentra entre las 60 y 96 horas en todos los territorios visitados. El equipo del médico y la enfermera de la familia conoce de la existencia de una serología reactiva por medio de la enfermera encuestadora en más del 98 % de los casos.

El médico y la enfermera de la familia refirieron que el tiempo que media entre el conocimiento de la positividad de la serología y la imposición del tratamiento no excede las 24 horas, en más del 96 % de las notificaciones.

Cuando se preguntó sobre qué aspecto de la sífilis congénita le interesaría profundizar a los médicos de la familia las principales respuestas que se obtuvieron fueron:

1. Adiestramiento en todo el Programa: 20 (29 %) de los médicos.

2. Aspectos clínicos del Programa que incluye: sintomatología, complicaciones, secuelas, diagnóstico y tratamiento: 28 (41 %).

3. Aspectos de promoción, prevención y seguimiento de la sífilis congénita: 15(22 %).

Discusión

Todos los médicos expresaron su necesidad de recibir una mayor y mejor información actualizada sobre el comportamiento de la sífilis congénita en cada uno de sus territorios.

Es preocupante la no actualización del equipo médico, pues inclusive el municipio Marianao que reportó 1 caso de sífilis congénita en el año 1995, solamente adiestró al 21 % de los entrevistados.

El único municipio que realizó actividades de capacitación en el año 1995 fue el de Plaza de la Revolución.

La ubicación de un vicedirector de Higiene y Epidemiología por cada área de salud fue orientado en la provincia desde el año 1994;⁴ está dentro de sus funciones principales la capacitación y el adiestramiento sobre todos los programas de control tanto a los médicos de la familia como a los grupos básicos de trabajo (profesores que asesoran y capacitan a los médicos de la familia), pero éstos no cumplieron en el tiempo investigado con la función de la capacitación en ningún territorio. En relación con las enfermeras, solamente se capacitó al 29 % de ellas, el resto de la responsabilidad recayó en las enfermeras encuestadoras (47 %), supervisoras y jefas de enfermeras (24 %).

Casi el 50 % de los encuestados dicen haber recibido información sobre sífilis por distintas vías. Prevalece la información que se le brindó antes de iniciar su trabajo en el terreno como residentes de Medicina General Integral.

De forma general, las enfermeras recibieron una actualización mejor y más oportuna que los médicos, en relación con la sífilis congénita.

Más del 70 % de los médicos contestó correctamente el cuestionario de conocimiento sobre sífilis congénita. La explicación para esto pudiera ser el conocimiento residual adquirido en el año de familiarización. Las mayores dificultades se encuentran en los municipios La Lisa en los policlínicos, «Aleida Fernández Chardiet» y «Elpidio Berovides» y en Plaza de la Revolución, nuevamente, el policlínico del mismo nombre.

Es importante que se refuerce el dominio sobre temas de prevención de la sífilis congénita pues éstos son los eslabones más débiles encontrados en más del 70 % de los casos notificados de sífilis congénita en Cuba y en otros países.^{4,5}

Como se aprecia, existe demora en la comunicación de una serología reactiva a la enfermera encuestadora por lo que no se cumple con la norma establecida para este

indicador en el programa nacional de sífilis que es de 48 horas.⁶

Sin embargo, se puede apreciar una mejor oportunidad en relación con la comunicación de la serología reactiva de la enfermera encuestadora al consultorio, se cumple con la norma de menos de 24 horas para imponer el tratamiento a toda embarazada con una serología reactiva.

Todos los médicos reconocieron la importancia del control serológico de las embarazadas para prevenir la sífilis congénita, por lo que estimaron necesario el aumento de la capacitación en este acápite.

De todo lo anterior se extrae como conclusión general que la preparación del personal de salud para enfrentar la vigilancia de la sífilis congénita es deficiente en todos los territorios visitados, no obstante, los médicos mantienen un nivel de conocimiento adecuado. La causa principal de esto pudiera ser el conocimiento residual que tienen sobre el tema los profesionales que cursaron su especialización

SUMMARY: A descriptive study was carried out to assess the surveillance program of congenital syphilis in 4 municipalities of the city of Havana, using the qualitative techniques of the semistructured interview and the non-participative observation. It was shown that health staff is defficiently trained to engage in the surveillance of the congenital syphilis, in all the visited territories, nonetheless, physicians keep a proper level of information. A high percent of professionals showed their interest for continuing their studies in both, the aspects of promotion, and those of prevention (22 %). It is not convenient the time between the moment the sample is taken and the moment the information on a positive serology is given, this significantly affect a good surveillance, since patients are more time than necessary without receiving some therapy and medical control.

Subject headings: **SYPHILIS, CONGENITAL/ prevention & control, EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE; PROGRAM EVALUATION/ methods; PRIMARY HEALTH CARE; PHYSICIANS, FAMILY; KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE.**

Referencias Bibliográficas

1. Corey G. Vigilancia ambiental. Méjico; DF: Editorial ECO, 1988:1-27.
2. Donabedian, A. Una exploración conceptual en la calidad de la atención médica, México: La prensa médica mexicana, 1991:31-39.
3. Funciones del Vice Director de Higiene y Epidemiología. Cuba. Documento distribuido, La Habana: MINSAP, 1994:1-10.
4. Coles FB, Hipp SS. Congenital syphilis: surveillance in upstate New York 1989-1992: implications for prevention and clinical management. *J Infect Diss* 1995; 17(3):732-5.
5. Lim CT, Koh NT. Early congenital syphilis. A continuing problem in Malaysia. *Med J Malaysia* 1995;50(2):31.
6. Programa de Control de la Sífilis y la Blenorragia. La Habana: MINSAP, 1997:1-50.

Recibido: 4 de febrero de 1997. Aprobado: 25 de agosto de 1997.

Dr. *Héctor Gómez de Haz*. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 146 entre 25 y 31, Cubanacán, Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.