

Perspectiva epidemiológica de la Situación de Salud de Gambia 2008-2013

Epidemiologic perspective of Health Situation in Gambia 2008-2013

Ms. C. Luís Enrique Rosabal Ferrer, Esp. Hig. Epid. María Elena Maceo Madrigal.

Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el análisis de la situación de salud es una práctica habitual en la Atención Primaria de Salud que tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de las diferencias de los problemas de salud en la comunidad.

Objetivo: caracterizar mediante una perspectiva epidemiológica la situación de salud de Gambia .2008 -2013.

Método: se realiza un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, con el objetivo de caracterizar mediante una perspectiva epidemiológica la situación de salud de Gambia. 2008 -2013. La población sujeta a estudio estuvo compuesta por las 36 enfermedades sujetas a vigilancia en Gambia, por recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para la muestra se seleccionaron solo cinco de ellas: enfermedad diarreica aguda, parasitosis intestinales, infecciones respiratorias agudas, asma bronquial y malaria. La información fue recogida de los registros estadísticos de la Misión Médica Cubana en Gambia, comprendidos entre los años 2008 hasta agosto del 2013.

Resultados: las EDA durante los primeros ocho meses del año 2013 mantuvo un comportamiento estable, viajando en las zonas de Éxito y Seguridad, las Parasitosis intestinales, se colocó al cierre del mes de Agosto en la Zona de Alarma, Las IRA mostraron un comportamiento favorable durante los primeros ocho meses del

presente año, situándose en la Zona de ÉXITO. Las atenciones por Asma Bronquial mostraron un comportamiento que las ubica en las Zonas de ÉXITO y SEGURIDAD. La Malaria se comportó de forma muy favorable durante los ocho primeros meses del 2013, manteniéndose en la Zona de ÉXITO del corredor endémico.

Conclusiones: la red de servicios de salud es insuficiente para dar solución a los problemas de salud que aquejan a los ciudadanos. Se practica una medicina puramente curativa y no preventiva. Las enfermedades diarreicas agudas constituyen la causa de mayor número de atenciones médicas en el mundo subdesarrollado, debido fundamentalmente a inadecuadas infraestructuras sanitarias.

Descriptores DeCS: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA; VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA; DISENTERÍA; INFECCIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIO; PARASITOSIS INTESTINALES; ASMA; MALARIA.

ABSTRACT

Introduction: the analysis of the health situation is a usual practice in the Primary Health Care that has like a basic purpose to understand the causes and consequences of the health problem differences in the community.

Objective: to characterize the health situation of Gambia by means of an epidemiological perspective. 2008 -2013.

Method: it was performed a descriptive, observational, and transversal type study with the aim to characterize the health situation of Gambia by means of an epidemiologic perspective. 2008 -2013. The population subject of study was constituted by the 36 diseases under surveillance in Gambia, recommended by the World Health Organization (WHO). For the sample there were selected only five of them: acute diarrheic disease, intestinal parasitosis, acute respiratory infections, bronchial asthma and malaria. The information was obtained through the statistical registers of the Cuban Medical Mission in Gambia, within the years 2008 until August of the 2013.

Results: the DAD during the first eight months of the year 2013 had a stable behavior, traveling in the zones of Success and Security, the Intestinal Parasitosis were placed at the end of August in the Zone of Alarm, The ARI showed a favorable behavior during the first eight months of the present year, it was placed in the Zone of Success. The attentions for Bronchial Asthma showed a behavior that placed them in the Success and Security Zones. Malaria behaved very favorable

during the eight first months of the 2013, in the Success Zone of the endemic runner.

Conclusions: the network health services were insufficient to give solution to the health problems that affected the citizens. It was practiced a purely curative medicine and not preventive. The acute diarrheic diseases constituted the cause of greater amount of medical attentions in the underdeveloped world, mainly because of the sanitary infrastructures.

Subject heading: EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE; PUBLIC HEALTH SURVEILLANCE; DYSENTERY; RESPIRATORY TRACT INFECTIONS; PARASITIC INTESTINAL DISEASES; ASTHMA; MALARIA.

INTRODUCCIÓN

En los últimos 20 años han abundado los debates, las polémicas y las divergencias y convergencias de opinión sobre el vínculo de la Epidemiología y la Salud Pública. Especialmente retadora es la reiterada expresión que considera a esta disciplina como la ciencia básica de la Salud Pública, y en ese sentido, surge recientemente un criterio desafiante e inusual que reivindica a la política como esa ciencia básica.¹

Sea ciencia básica o no, son inobjetable sus usos para contribuir a elevar los niveles de salud y bienestar de la población y entre ellos, estimo primordial el *Análisis de la situación de salud*.

El indagador método epidemiológico que sirve de guía para ese análisis, insta a transformar la realidad sanitaria mediante la identificación de los problemas de salud. El método como "contenido" y el análisis de situación de salud como "continente", no son de dominio exclusivo del profesional especializado en el campo de la Epidemiología, ambos deben incorporarse al quehacer de profesionales y técnicos de la salud que se desempeñan prioritariamente en los niveles locales, desde el médico familiar hasta los directivos de salud.^{2,3}

El análisis de la situación de salud es una actividad necesaria en la Atención Primaria de Salud, tiene como propósito identificar características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan

los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.⁴

La elaboración del Análisis de la Situación de Salud en cada uno de los consultorios del Médico y Enfermera de la Familia con sus representantes de la población constituye el elemento base para la planificación estratégica a ese nivel y establece las prioridades disponiendo de los recursos locales en función de ellos.⁵⁻⁶

La Vigilancia en Salud constituye una actividad de seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas, cuya finalidad principal es alertar a las autoridades competentes con oportunidad suficiente para poder tomar las medidas necesarias, ya sean preventivas o de control. El sistema de vigilancia debe estar estructurado de manera tal que la magnitud o el tipo de problema no impidan la respuesta adecuada y para ello debe basarse en sólidas capacidades de diagnóstico y habilidad para la detección precoz desde el primer nivel de atención.⁷⁻⁸

La mayoría de los métodos empleados en Cuba para evaluar desviaciones del comportamiento actual de un problema de salud versus su comportamiento esperado o habitual, se basan en el análisis de las series cronológicas que se conservan en las diferentes instancias del sistema de salud con las cuales se elaboran los canales endémicos empleados para la vigilancia semanal o mensual de la mayoría de las enfermedades transmisibles.⁸

El canal endémico creado por Selwyn Collins en 1932 para la vigilancia de las epidemias de influenza y muy utilizado desde entonces debido a la sencillez de su confección e interpretación, es una herramienta que permite conocer el comportamiento y evaluar la naturaleza endémica o epidémica de una enfermedad, es una herramienta esencial para el trabajo que realiza nuestra brigada médica en Gambia y constituye una representación gráfica de la incidencia actual sobre la incidencia histórica y permite detectar precozmente cifras anormalmente altas o bajas de casos de la enfermedad en estudio y así tomar las acciones necesarias encaminadas a controlar y/o minimizar sus efectos, y la adecuación de los recursos humanos y materiales necesarios.⁹⁻¹⁰

El presente trabajo tiene como objetivo caracterizar mediante una perspectiva

epidemiológica la situación de salud de Gambia .2008 -2013.

MÉTODO

Se hace un estudio descriptivo, observacional de corte transversal, con el objetivo de caracterizar mediante una aproximación epidemiológica la situación de sanitaria de Gambia entre los años 2008 – 2013.

La población sujeta a estudio estuvo compuesta por las 36 enfermedades sujetas a vigilancia en Gambia, por recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para la muestra se seleccionaron solo cinco de ellas: enfermedad diarreica aguda, parasitosis intestinales, infecciones respiratorias agudas, asma bronquial, malaria. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta: Alta Incidencia de la enfermedad, Existencia de registros históricos completos.

Como criterios de exclusión se tomaron en consideración: No existencia de registros históricos completos, Baja incidencia de la enfermedad.

La información fue recogida de los registros estadísticos de la Misión Médica Cubana en Gambia, comprendidos entre los años 2008 hasta agosto del 2013. Los datos fueron procesados en computadora personal, como medidas de análisis estadístico se utilizaron las tasas y números absolutos; para su mejor interpretación se llevaron a corredores endémicos (canales endémicos o curvas de expectativas) utilizando el paquete de programas Epidat 3.1.

RESULTADOS

El gráfico 1, muestra las EDA durante los primeros ocho meses del año 2013 han tenido un comportamiento estable, viajando en las zonas de Éxito y Seguridad; es importante señalar que se espera un incremento de las atenciones por estas enfermedades para el trimestre Agosto – Septiembre – Octubre, por lo que se deben tomar las medidas necesarias en los aseguramientos para el adecuado control de las mismas, así como de los medios de diagnósticos necesarios para una adecuada vigilancia de estas entidades.

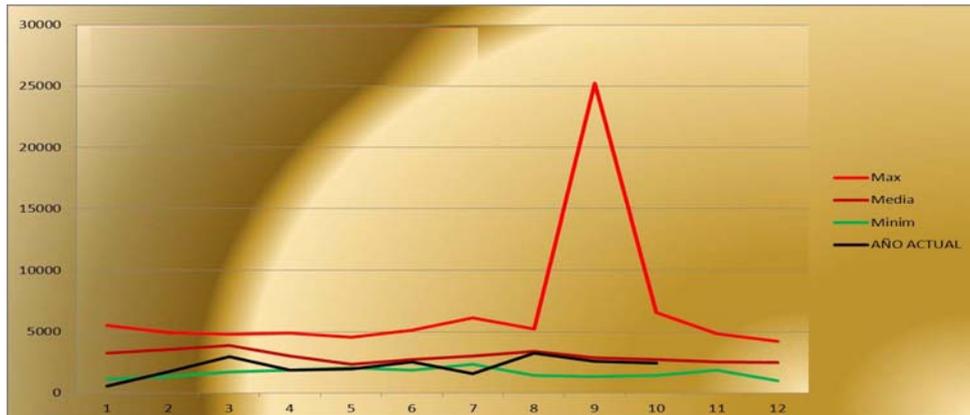


Gráfico 1. Canal Endémico de las EDA. Gambia. 2008-2013.

En el gráfico 2, el corredor endémico de las Parasitosis intestinales muestra un comportamiento que lo coloca al cierre del mes de Agosto en la Zona de Alarma, manteniendo este comportamiento desde el mes de Abril y hasta el mes de Junio; situación muy diferente a lo visto en el corredor de las EDA que debían tener un comportamiento similar, teniendo en cuenta que una de las formas de presentación del parasitismo es la diarrea. Al igual que para las EDA se ALERTA el posible incremento de los diagnósticos de parasitismo intestinal en los meses de Agosto – Septiembre – Octubre.

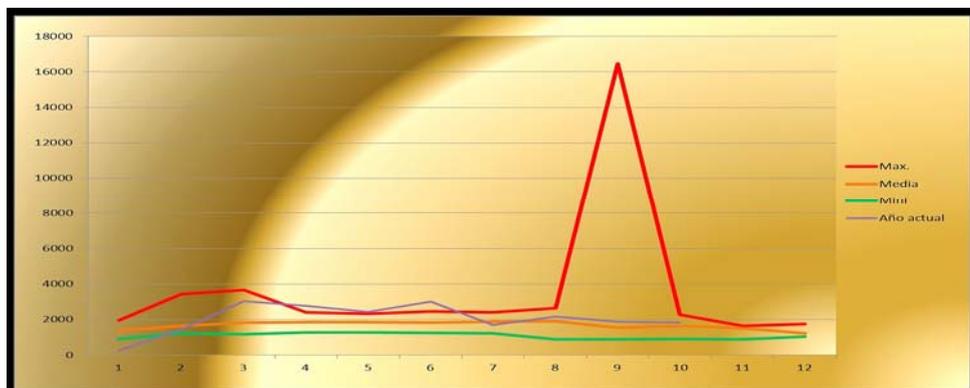


Gráfico 2. Canal Endémico Parasitosis. Gambia 2008 -2013.

El gráfico 3, muestran las IRA un comportamiento favorable durante los primeros ocho meses del año meses del presente año, situándose en la Zona de ÉXITO durante la mayor parte del actual año, solo en los meses de Marzo, Junio y Agosto la línea de expectativa estuvo ubicada en la Zona de Seguridad.

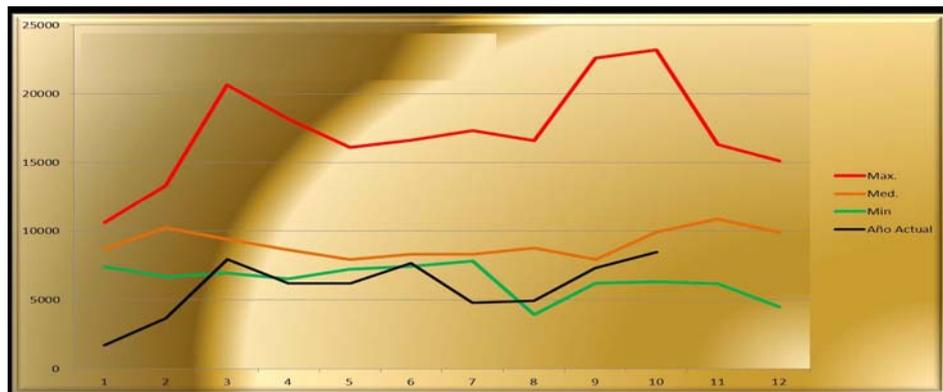


Gráfico 3. Canal Endémico IRA. Gambia 2008 -2013.

Las atenciones por Asma Bronquial han tenido un comportamiento que las ubica en las Zonas de ÉXITO y SEGURIDAD, manteniendo una estabilidad de reportes en los meses de marzo, abril y mayo, donde se coloca en la Zona de Seguridad, no así durante los sucesivos meses de Junio, Julio y Agosto donde ocupa la Zona de ALARMA gráfico 4.

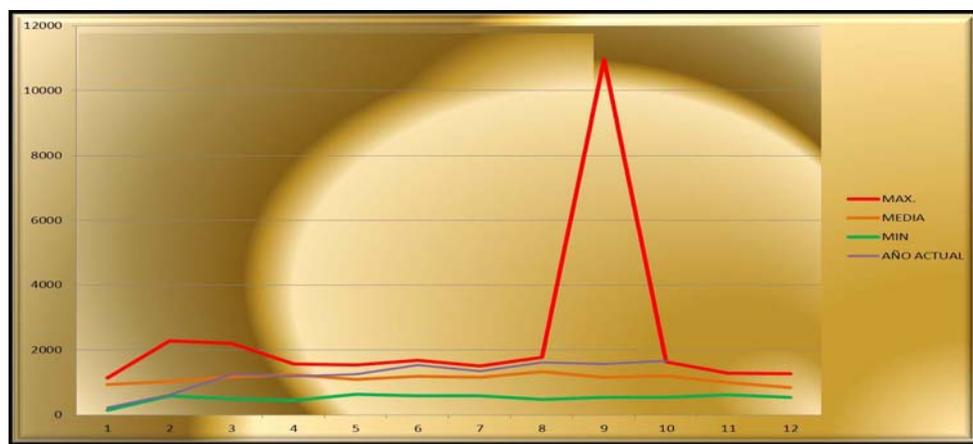


Gráfico 4. Canal Endémico Asma Bronquial. Gambia 2008 -2013.

La Malaria se comporta de forma muy favorable durante los ocho primeros meses del 2011, manteniéndose en la Zona de ÉXITO del corredor endémico. A pesar de ello no podemos descartar la existencia de subregistro porque este comportamiento difiere mucho del comportamiento histórico de esta enfermedad que es Endémica

del país, existiendo en el país todas las condiciones propicias para el desarrollo del vector y por lo tanto de la transmisión de la enfermedad.

Del 30 de mayo al 3 de junio el Programa Nacional de Control de la Malaria realizó un recorrido por los Health Center de Bwiam, Brikama, Bundung y Serekunda para la recolección de las láminas de gota gruesa, con el objetivo de efectuar el control de calidad al 10 % de las realizadas y diagnosticadas en dichos centros gráfico 5.

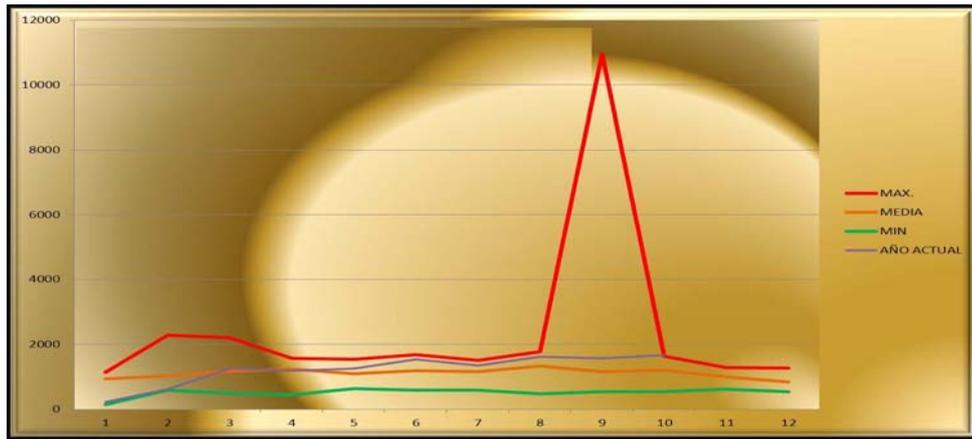


Gráfico 5. Canal Endémico Malaria. Gambia 2008 -2013.

DISCUSIÓN

Tomando como base los elementos del campo de la salud (Lalonde, 1974) el cual enuncia los determinantes del estado de salud de la población, (Biología humana, medio ambiente, modos y estilos de vida y la organización de los servicios de salud) trataremos de darle una explicación lo más cercana a la realidad acerca del comportamiento de estas enfermedades en las comunidades atendidas por nuestros médicos.

Determinante de salud: medio ambiente

Indudablemente éste determinante a nuestro juicio constituye una de las problemáticas más complejas a la que nos enfrentamos a diario en nuestro quehacer, mencionaremos algunas de las situaciones más relevantes:

Factores Ambientales

1. Abasto de agua: a pesar de contar con una planta potabilizadora moderna, se sirve agua de calidad sin embargo la manipulación intradomiciliaria y en centros de expendio de alimentos es inadecuada, las rupturas existentes en la red de distribución, en algunas regiones utilizan el agua de pozos rudimentarios que traen consigo que se mezclen con las aguas negras.
2. En muchas localidades se practica el fecalismo al aire libre, existe inadecuado servicio de recogida de residuales líquidos y sólidos con la proliferación de innumerable micro vertederos en la vía pública.
3. No existe un adecuado tratamiento de los residuales líquidos ni sólidos estos últimos tienen como destino final vertedero a cielo abierto y por lo general utilizan la practica del quemado y esto trae consigo la contaminación del ambiente aparejado al aumento de las enfermedades respiratorias y alérgicas.
4. Inadecuada manipulación, conservación e higiene tanto de locales como personal manipulador de alimentos.
5. Se aprecia un alto índice de vectores(moscas domesticas)

Factores Climatológicos

1. Gambia presenta un clima subtropical con dos estaciones. Durante la estación seca (de octubre a junio), el Harmatán, viento que proviene del desierto, atraviesa algunas veces Gambia durante los meses de diciembre, enero y febrero. La estación lluviosa en Gambia dura de julio a septiembre y se caracteriza por sus lluvias a menudo diluvianas y la presencia de tornados. El clima es caluroso todo el año
2. La temperatura promedios es de 26.5 °C (80 °F).
3. Las temperaturas máximas promedio son de 32 °C (90 °F) in Marzo, Octubre y Noviembre.
4. La temperatura mínimas promedio es 19 °C (66 °F) en los meses de Enero y Febrero.
5. Banjul, Gambia registra un promedio anual de 1203 mm (47.4 in) de lluvia o 100 mm (3.9 in) mensual.
6. La humedad relativa promedio anual es de 58.6% con rangos que se mueven entre 40% en Enero a 76% en Agosto.

Los promedios históricos de temperaturas, precipitaciones y humedad relativa en Gambia, al compararlo con el comportamiento histórico de las diferentes

enfermedades, observamos que existe evidente relación con los picos epidémicos de cada una de las mismas en los meses de Agosto/Septiembre/Octubre; donde la humedad relativa, el promedio de precipitaciones y los días son más soleados, son mayores. Todas estas características propician las condiciones para la reproducción de los diferentes microorganismos causante de daños a la salud de la población gambiana.

Determinante de salud: modo y estilos de vida

1. Malos hábitos higiénicos, propios de sus costumbres como por ejemplo comer con las manos sin utilización de cubiertos, lo que provoca aumento de las EDA y como observamos del parasitismo intestinal.
2. Es habitual ver los niños sin zapatos.

Determinante de salud: biología humana

Las edades extremas de la vida son las más afectadas en la mayoría de las enfermedades que analizamos, y no solo eso sino que se presentan también el mayor número de defunciones.

Determinante de salud: organización de los servicios de salud

Poca accesibilidad a los servicios de salud dado porque no son gratuitos y como hemos expresado los índices de desempleo son elevados, el per cápita es bajo y la red de servicios de salud es insuficiente para dar solución a los problemas de salud que aquejan a los ciudadanos.

Se practica una medicina puramente curativa y no preventiva, a pesar de las actividades de promoción que se lleva a cabo por nuestros médicos en cada una de las regiones.

CONCLUSIONES

La red de servicios de salud es insuficiente para dar solución a los problemas de salud que aquejan a los ciudadanos.

Se practica una medicina puramente curativa y no preventiva, a pesar de las actividades de promoción que se lleva a cabo por nuestros médicos en cada una de las regiones.

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen la causa de mayor número de atenciones médicas en el mundo subdesarrollado, debido fundamentalmente a inadecuadas infraestructuras sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orellano PW, Reynoso JI. Nuevo método para elaborar corredores endémicos. Rev Panam Salud Pública. 2011; 29(5):309–14.
2. Ramos Domínguez BN. Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Jun [citado 2014 Oct 29]; 32(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200011&lng=es.
3. Fentie T, Ergou S, Gedefow M, Desta A. Epidemiology of human fascioliasis and intestinal parasitosis among schoolchildren in lake Tana Basin, northwest Etiopia. Trans R Soc Trop Med Hyg [Internet]. 2013 [citado 7 nov 2014]; 107(8):480-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23843557>
4. Bottieau E, Clerinx J, Vlieghe E, Van Esbroeck M, Jacobs J, Van Gompel A. Epidemiology and outcome of shigella, salmonella and campylobacter infections in travellers returning from the tropics with fever and diarrhoea. Acta Clin Belg [Internet]. 2011 [citado 7 nov 2014]; 66(3):191-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21837926>
5. Franco-Giraldo A, Palma M, Álvarez-Dardet C. Efecto del ajuste estructural sobre la situación de salud en América Latina y el Caribe, 1980–2000. Rev Panam Salud Pública. 2006; 19(5):291–9.
6. Rial MJ, Alarcón N, Ferrario C, Szefner M, Califano G. Corredores endémicos: Una herramienta útil para la vigilancia epidemiológica de la influenza. Rev Argent Microbiol [Internet]. 2008 [citado 29 oct 2014]; 40(1):37-40. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-75412008000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Pavón Torres RJ, Bolaños Jiménez T. Propuesta de intervención sobre las problemáticas higiénico-sanitarias y epidemiológicas de Cantón Guamote (Ecuador). Memorias convención internacional de salud pública. La Habana 3–7 Diciembre de 2012.
8. Hernández Sosa LP, Pérez García S, Apolinar Peninis JJ, Valladares Vilches M. Implementación de un sistema de vigilancia en salud por corredores endémicos en el departamento de urgencia. MEDISUR [Internet]. 2008 [citado 7 nov 2014]; 6(2): Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/519/572>
9. Martínez Calvo. S. Modelo formativo. Capacitantes para el análisis de la situación de salud. [Tesis]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas; 1996.
10. Martínez Calvo S, Gómez de Haz H. El análisis de situación de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.p. 102-22

Recibido: 22 de julio del 2014.

Aprobado: 15 de septiembre del 2014.

Luís Enrique Rosabal Ferrer. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma, Cuba.