



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

Evaluación del Programa Nacional de Control Sanitario Internacional en el Policlínico "Aleida Fernández". La Lisa, 2022.

Dr. Ricardo Felipe Torres Naranjo¹. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5579-4851>

Dra. Margarita González Tapia². ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3834-1882>

Dr. Luis Vivas Bombino³. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3259-976X>

Dra. Janet Valdés Viera⁴. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5577-3754>

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Residente de tercer año de Higiene y Epidemiología.

²Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente. Investigador Agregado. FCM Victoria de Girón

³Especialista de segundo grado en MGI. Profesor auxiliar. Investigador agregado. FCM Victoria de Girón

⁴Especialista de primer grado en MGI. Profesora asistente. FCM Victoria de Girón

RESUMEN

Título: Evaluación del Programa Nacional de Control Sanitario Internacional en el Policlínico "Aleida Fernández". La Lisa, 2022. **Introducción:** El Programa Nacional de Control Sanitario Internacional se comienza a aplicar en Cuba en 1980, con la incorporación de los médicos y enfermeras de la familia en 1985; se extiende a toda la red de atención primaria y secundaria. **Objetivo:** Evaluar el Programa de Control Sanitario Internacional en el Policlínico "Aleida Fernández" durante el período enero- marzo de 2022, en cuanto a estructura, proceso y resultados. **Método:** Se realizó un estudio evaluativo de tipo estratégico descriptivo al personal que participa en el programa a nivel municipal y del área de salud. Para obtener la información se realizó una revisión documental del material relacionado con el programa y se realizaron entrevistas no estructuradas a los trabajadores relacionados con el mismo. Se elaboraron 17 criterios con sus respectivos indicadores. Se establecieron como criterios de evaluación: satisfactorio: cumplimiento al 85 % o más de los estándares establecidos y no satisfactorio: cumplimiento de los estándares establecidos por debajo del 85 %. **Resultados:** las dimensiones de estructura, proceso y resultado son insuficientes y no aceptable, solo el 35,2 % de los criterios cumplen con los estándares establecidos. **Conclusiones:** el Programa Nacional de Control Sanitario Internacional se evalúa como no satisfactorio en el Policlínico "Aleida Fernández".

Palabras claves: Programa, Control Sanitario Internacional, evaluación, estructura, proceso, resultados, área de salud, criterios de evaluación.

INTRODUCCIÓN

Los cambios demográficos y del comportamiento humano, en la tecnología y la industria, los económicos y de utilización de la tierra, en el comercio internacional, así como la adaptación, el cambio y la resistencia a los antibióticos de los agentes biológicos, el debilitamiento de las actividades de salud pública y los recortes presupuestarios en este sector, han sido factores causales de la emergencia y la reemergencia de las enfermedades infecciosas. ⁽¹⁾

A través de la historia de la humanidad, las enfermedades transmisibles se han propagado de un continente a otro y de un país a otro siguiendo las comunicaciones terrestres, marítimas y aéreas. ⁽²⁾

Los desastres sanitarios han afectado a la humanidad desde épocas remotas, un ejemplo típico fue la peste, conocida en China desde hace 3 000 años y que en el siglo XIV ocasionó la muerte a un tercio de la población europea, la gripe desde el siglo XVI ha originado más de 31 pandemias y en 1918 mató a unos 20 millones de personas. ⁽³⁾

El Reglamento Sanitario Internacional fue adoptado por primera vez en 1969 para vigilar, informar y controlar seis enfermedades transmisibles: cólera, peste, fiebre amarilla, viruela, fiebre recurrente y tifus. La finalidad y el alcance de este Reglamento son prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública, así como evitar al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico internacional. ⁽⁴⁾

El 17 de enero de 1899 se establece en Cuba las regulaciones sanitarias de fronteras, teniendo a partir de 1902 las orientaciones del Dr. Carlos J. Finlay. En 1924 se adoptó el Código Sanitario Internacional. El mismo, se refiere principalmente a regulaciones de cuarentena a nivel de los puertos y aeropuertos con tráfico internacional. ^(1,2)

En el 1962 se estructura un Programa de Control Sanitario Internacional para puertos y aeropuertos, y en 1980 se pone en vigor el primer Programa Nacional de Control Sanitario Internacional que preveía acciones de control a realizar por una parte de la red de servicios de salud y que sirvió de base para ser modificado en 1985 cuando se extendió la vigilancia a toda la red de atención primaria y secundaria de salud del país, incorporando a los primeros médicos de Familia al programa. ^(1,2)

La vigilancia se extendió a los Centros de Control de Viajeros en la fuente ubicados en los países con los cuales la colaboración era numerosa, el riesgo para la importación de enfermedades cuarentenales y exóticas es mayor y se justificaba la asignación de personal técnico para cumplir este objetivo. Esta medida se considera una de las que tuvieron mayor efectividad para evitar la introducción de enfermedades. ⁽²⁾

El desarrollo intenso y acelerado del tránsito internacional ha significado un incremento del riesgo de importación de personas enfermas o portadores, vectores u hospederos intermediarios que hallarían en nuestro ecosistema un hábitat favorable para su ulterior desarrollo, condicionando la posibilidad de transmisión de enfermedades desconocidas o erradicadas en nuestro medio. Continúan siendo un grave problema de salud en algunas regiones del mundo el paludismo, la fiebre amarilla y otras enfermedades parasitarias y transmitidas por vectores. ⁽²⁾

El incremento sostenido de nuestras relaciones internacionales continúa determinando un creciente intercambio de viajeros con otros países, fundamentalmente países subdesarrollados, donde existen enfermedades exóticas para Cuba las que en los últimos años, debido a la crisis económica y el cambio climático se han deteriorado incrementándose el riesgo para su transmisión y propagación. ⁽²⁾

La evaluación de programas de salud tal como se concibe actualmente trata fundamentalmente de contrastar las actividades programadas versus las actividades cumplidas. Haciendo énfasis en lo que el evaluador, por lo general el coordinador del programa considera fueron los logros del programa y enumerando las dificultades que se tuvieron para no alcanzar las metas previstas. Esta forma de evaluación por lo general se basa en la realización de una evaluación cuantitativa o cualitativa con indicadores de estructura, proceso y resultados. ⁽⁵⁾

Evaluar implica establecer un juicio sobre el valor o mérito de algo, una conclusión valorativa. Para ello se requiere siempre de la comparación con algún estándar o punto de referencia, que ha sido establecido explícita o implícitamente. Determinar, por ejemplo, que un cierto programa de inmunizaciones tiene un 82% de cobertura no es una evaluación, sino solo una medición. La evaluación se realiza cuando se compara este resultado contra el nivel planeado, digamos 90% y se establece un juicio valorativo con base en esta comparación. Se da con cierta frecuencia que ni los mismos ejecutores de programas han determinado con precisión cuáles son esos niveles esperados de desempeño del programa, es entonces tarea de los evaluadores determinar estos valores de manera más exacta. ⁽⁶⁾

Teniendo en cuenta los criterios anteriores y que el policlínico Aleida Fernández ha experimentado un incremento sostenido de viajeros internacionales en los últimos años, siendo uno de los que más recibe en el municipio La Lisa, con reporte de un caso de paludismo importado en el primer trimestre de 2022, unido a la no existencia de estudios similares anteriores, se decide por los investigadores realizar una evaluación del cumplimiento del programa de control sanitario internacional en dicha área de salud durante el periodo enero - marzo de 2022

OBJETIVO

Evaluar el Programa de Control Sanitario Internacional en el Policlínico "Aleida Fernández" durante el período enero- marzo de 2022, en cuanto a estructura, proceso y resultados.

MÉTODOLÓGÍA

Se realizó un estudio evaluativo de tipo estratégico descriptivo. El universo estuvo constituido por el personal que participa en el programa de control sanitario internacional: Jefe de programa a nivel municipal, por el policlínico: director, vicedirector de Higiene y Epidemiología, jefe de laboratorio clínico, jefe de recursos humanos, médicos y enfermeras de la familia, técnicos de laboratorio y de higiene, personal de estadísticas.

Para obtener la información se hizo una revisión documental del material relacionado con el programa y se realizaron entrevistas no estructuradas a los trabajadores relacionados con el mismo.

Las preguntas estuvieron dirigidas a conocer aspectos generales del Programa de Control Sanitario internacional vigente y su cumplimiento en el área de salud.

Se elaboraron 17 criterios (con sus respectivos indicadores), de ellos 10 (64.7 %) pertenecen a la estructura, 3 (17.6 %) al proceso y 3 (17.6 %) a los resultados.

Se establecieron como criterios de evaluación los siguientes: Satisfactorio: cumplimiento al 85 % o más de los estándares establecidos y No satisfactorio: cumplimiento de los estándares establecidos por debajo del 85 %.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis de la Estructura: Como se aprecia en la tabla Nro. 1, en la dimensión estructura, incumplen con los estándares los criterios de cobertura de médicos y enfermeras laborando en la comunidad (85 % y 73 % respectivamente de un estándar de 95 %) y los técnicos de laboratorio

adiestrados para realizar GG (33 % de un estándar de 50 % de todos los técnicos aprobados por plantilla),

En relación con los recursos materiales, se cumple al 33 % la existencia de cajas de láminas portaobjetos y no se han realizado cursos de capacitación para los trabajadores que participan en la implementación del programa de control sanitario internacional durante el trimestre.

Por todo lo anterior, la dimensión estructura se evalúa de no satisfactoria, al no cumplir con los estándares establecidos por el 50 % de los criterios.

Análisis del Proceso: En la tabla Nro. 2 se aprecia un incumplimiento en el control de todos los viajeros arribados al país del 98.6 %, manteniéndose ilocalizable el 1.4 %, se incumple al 85.9 % el control de los viajeros arribados de áreas endémicas de dengue y la realización de GG a viajeros procedentes de áreas endémicas de paludismo al 63 %, de un estándar establecido de 100 %. De igual manera se incumple el indicador de viajeros procedentes de áreas endémicas de paludismo con tratamiento antipalúdico al 2 % de un estándar establecido de 100 %.

Por todo lo anterior, la dimensión proceso se evalúa de no satisfactoria, al cumplir con los estándares establecidos solo un criterio, es decir, menos del 85 % propuesto.

Análisis del Resultado: La dimensión resultado queda reflejada en la tabla Nro. 3, del total de viajeros arribados al país sólo se controlan en las primeras 72 horas el 86 %, de igual manera, de los provenientes de áreas endémicas de enfermedades exóticas o bajo control sanitario internacional, sólo el 2 % tiene un seguimiento por 2 años.

Por todo lo anterior, la dimensión resultado se evalúa de no satisfactoria, al cumplir con los estándares establecidos solo un criterio.

CONCLUSIONES

Se realizó la evaluación general del cumplimiento del Programa Nacional de Control Sanitario Internacional en el policlínico “Aleida Fernández” durante el periodo enero – marzo de 2022.

El equipo considera que el Área de salud es acreedora de una evaluación No *Satisfactoria* porque las dimensiones de estructura, proceso y resultado son insuficientes y no aceptable y de manera general solo el 35,2 % de los criterios cumple con los estándares establecidos, por tanto, consideramos que existe en esta área el riesgo de introducción de enfermedades sujetas a control sanitario internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnold Domínguez Y, Chappi Estévez Y, Díaz Piñera A, Rodríguez Uribe S, Trimiño Fleitas ÁA. Evaluación del Programa de Control Sanitario Internacional en el Policlínico «Nguyen Van Troi» de Centro Habana, La Habana, 2007. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. agosto de 2011;49(2):231-7.
2. Programa Nacional de Control Sanitario Internacional La Habana: MINSAP, 2019.
3. González Isla F. Perfeccionamiento del Programa de Control Sanitario Internacional en la provincia Holguín. Revista Cubana de Salud Pública. septiembre de 2011;37(3):259-75.
4. Reglamento Sanitario Internacional (2005). 3ra ed. OMS. Ginebra ;2016. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186>
5. Naranjo M. Evaluación de programas de salud. Comunidad y Salud. diciembre de 2006;4(2):34-7.
6. Montero Rojas E. Marco conceptual para la evaluación de programas de salud. PSM [Internet]. 18 de marzo de 2014 [citado 7 de mayo de 2022];1(2). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/13935>

ANEXOS

Tabla Nro. 1: Dimensión estructura.

criterio	Descripción del indicador	Indicador	Estándar	Evaluación
1.-Cobertura de médicos que laboran en la comunidad.	Total de médicos que laboran en la comunidad (22) / Total de CMF (26) x 100.	85 %	+ 95 %	No satisfactorio
2.-Cobertura de enfermeras que laboran en la comunidad.	Total de enfermeras que laboran en la comunidad (19) / Total de CMF (26) x 100.	73 %	+ 95 %	No satisfactorio
3.-Cobertura de epidemiólogos en el policlínico.	Al menos 1 epidemiólogo laborando en el policlínico.	1	1	Satisfactorio
4.-Cobertura de representante para el PNCSI en el policlínico.	Al menos 1 representante para el PNCSI laborando en el policlínico.	1	1	Satisfactorio
5.-Cobertura de técnicos de higiene en el policlínico.	Total de técnicos de higiene que laboran en el policlínico (6) / Plantilla planificada (6) x 100.	100 %	100 %	Satisfactorio
6.-Cobertura de técnicos de laboratorio adiestrados para realizar G.G en el policlínico.	Total de técnicos de laboratorio adiestrados para realizar GG (1) / plantilla de técnicos planificada (3) x 100.	33 %	50 %	No satisfactorio
7.-Cobertura de computadoras para procesar la información.	Al menos 1 computadora para el PNCSI laborando en el policlínico.	1	1	Satisfactorio
8.-Existencia de reactivos para GG	Total de estuches de reactivos existentes (3) / Total de estuches de reactivo planificados (3) x 100	100 %	100 %	Satisfactorio
9.-Existencia de láminas portaobjetos para GG.	Total de cajas de láminas portaobjetos existentes (1) / Total de cajas de láminas portaobjetos planificadas (3) x 100	33 %	100 %	No satisfactorio
10.-Realización de cursos de capacitación para los trabajadores que participan en la ejecución del PNCSI.	Total de cursos de capacitación realizados (0)/ Total de cursos programados (1) x 100.	0 %	1	No satisfactorio

Fuente: Vice dirección de higiene y epidemiología, Polic. Aleida Fernández. 9 de mayo de 2022

Tabla Nro. 2. Dimensión proceso

criterio	Descripción del indicador	Indicador	Estándar	Evaluación
1.- Control de todos los viajeros arribados al área de salud procedentes de cualquier otro país.	Total de viajeros arribados controlados (630) / Total de viajeros arribados (639) x 100	98.6 %	100 %	No satisfactorio
2.- Control de viajeros pertenecientes al área de salud ilocalizables en el momento del control.	Total de viajeros ilocalizables (9) / Total de viajeros arribados (639)	1.4 %	0	No satisfactorio
3.- Control de viajeros procedentes de áreas endémicas de Dengue.	Total de viajeros procedentes de áreas endémicas de dengue controlados (238) / Total de viajeros arribados de	85.9 %	100 %	No satisfactorio

	áreas endémicas de dengue (277)			
4.- Control de viajeros procedentes de áreas endémicas de paludismo con GG realizada.	Total de viajeros procedentes de áreas endémicas de paludismo con GG realizada (62) / Total de viajeros procedentes de áreas endémicas de paludismo (99) x 100.	63 %	100 %	No satisfactorio
5.- Control de viajeros procedentes de áreas endémicas de paludismo con tto. Antipalúdico realizado.	Total de viajeros procedentes de áreas endémicas de paludismo con tto. Antipalúdico realizado (2) / Total de viajeros procedentes de áreas endémicas de paludismo (99) x 100.	2 %	100 %	No satisfactorio
6.-Control de colaboradores y cooperantes a través del llenado o archivo de la boleta si viene de visita o regreso definitivo.	Total de colaboradores y cooperantes controlados por llenado de boleta (3) / Total de cooperantes y colaboradores arribados (3) x 100.	100 %	100 %	Satisfactorio

Fuente: Vice dirección de higiene y epidemiología, Polic. Aleida Fernández. 9 de mayo de 2022

Tabla Nro. 3. Dimensión resultado

Criterio	Descripción del indicador	Indicador	Estándar	Evaluación
1.- Control de los viajeros arribados al país en las primeras 72 horas.	Total de viajeros controlados en las primeras 72 horas de arribo (553) / Total de viajeros arribados (639) x 100.	86 %	100 %	No satisfactorio
2.-Control de viajeros procedentes de áreas endémicas de enfermedades exóticas o sujetas al CSI con seguimiento por 2 años (consultas al tercer y cuarto mes del arribo).	Total de viajeros procedentes de áreas endémicas de enfermedades exóticas o sujetas al CSI con seguimiento (2) / Total de viajeros procedentes de áreas endémicas (99) x 100.	2 %	100 %	No satisfactorio
3.- Realización de control de foco a todos los viajeros arribados con una enfermedad exótica o sujeta a vigilancia por el CSI.	Total de controles de foco realizados (1) / Total de viajeros arribados con enfermedades exóticas o bajo vigilancia por el CSI (1) x 100.	100 %	100 %	Satisfactorio

Fuente: Vice dirección de higiene y epidemiología, Polic. Aleida Fernández. 9 de mayo de 2022