

¿FUNCIONAN LAS MEDIDAS DE CONTENCIÓN PARA ENFERMEDADES EMERGENTES Y REEMERGENTES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS?

SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA PARA DECISORES POLÍTICOS DE NIVEL INTERNACIONAL / NACIONAL



©IRD – Vincent Robert

RESUMEN

Están en marcha varias medidas para controlar los brotes de enfermedades infecciosas en el mundo. Sin embargo, la documentación sobre la implementación o la efectividad de estas medidas es limitada. Realizamos una revisión sistemática de alcance sobre la efectividad de las medidas de contención de enfermedades emergentes y re-emergentes transmitidas por vectores (ETVs) y otras enfermedades infecciosas. Los artículos revisados (n=31) mostraron que las estrategias de contención fueron principalmente diseñadas y lanzadas solo después de que los brotes habían sido declarados y establecidos. La mayoría de los estudios presentaron experiencias de provisión de cuidados en salud e intervenciones medio ambientales o sanitarias, con pocas intervenciones comunitarias. No hubo información sobre las prácticas estandarizadas, procesos de implementación o modificaciones hechas a la intervención inicialmente diseñada. La evaluación de la efectividad fue generalmente observacional y raramente experimental. Las recomendaciones presentadas en la literatura se utilizaron para crear una lista de recomendaciones para todas las partes interesadas (*stakeholders*) que pudieron ser parte del diseño y la implementación de guías de manejo de futuros brotes.

ASPECTOS DESTACADOS

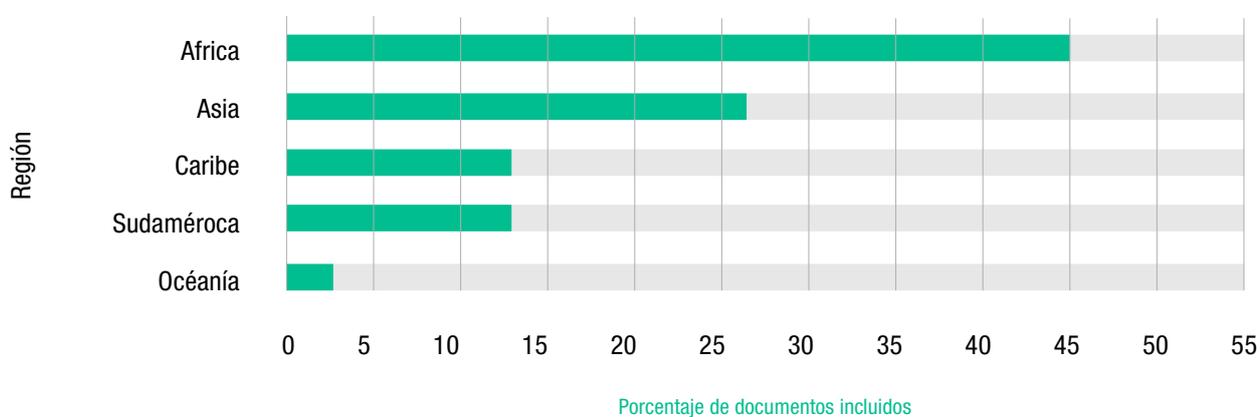
- En presencia de enfermedades cíclicas o estacionales, las estrategias de contención para brotes se deben planear y diseñar anticipadamente, cuando sea posible.
- Para mejorar la creación de guías estandarizadas de uso general, es necesario documentar sistemáticamente el diseño e implementar las medidas de contención.
- Se reportaron como medidas efectivas de contención de brotes: el mejoramiento de la estructura del sistema de salud, capacitación de los profesionales de salud, mejora de la vigilancia, mejora del manejo y la asignación de recursos (camas, medicamentos, etc.).
- La inclusión de medidas medio ambientales y de saneamiento como descontaminación, cuarentena y nebulización se describieron como las medidas de contención más usadas.
- El diseño de las medidas de contención se debe basar en lecciones y recomendaciones sustentadas en la evidencia generada a partir de investigaciones. Se necesita una descripción más completa y sistemática de las medidas de implementación utilizadas para controlar brotes.

INTRODUCCIÓN

El crecimiento urbano facilita el surgimiento y resurgimiento de enfermedades transmitidas por vectores y de otras enfermedades infecciosas. Las medidas de contención (MC) son estrategias implementadas para la efectiva prevención y control de las epidemias. Para mejorar las medidas de contención en el futuro, necesitamos identificar aquellas que han sido implementadas en el pasado, evaluar su efectividad y abordar las brechas de conocimiento. Aunque algunos brotes pueden ser pronósticados/esperados, normalmente los sistemas de salud son “tomados por sorpresa” por nuevos patógenos o patógenos re-emergentes, que dificultan el manejo de las epidemias. Por lo tanto, para determinar qué se sabe sobre la efectividad de las medidas de contención de enfermedades emergentes y re-emergentes transmitidas por vectores y otras enfermedades infecciosas, se realizó una revisión sistemática de alcance de la literatura. Aquí presentamos una síntesis de los resultados y una lista de recomendaciones para decisores políticos.

ENFOQUE

Buscamos los artículos en las principales bases de datos en salud, publicados entre los años 2000 y 2016, finalizando con 31 artículos incluidos en la revisión exploratoria. Los estudios fueron realizados en África (n=14, 45%), Sudamérica (n=4; 13%), Asia (n=8; 26%), el Caribe (n=4; 13%) y Oceanía (n=1; 3%).

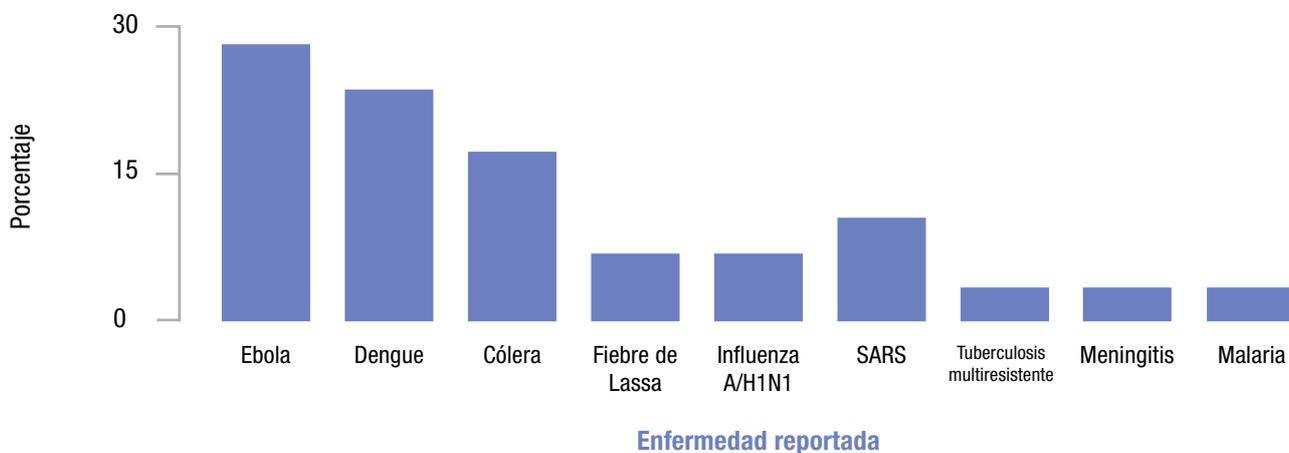


RESULTADOS

La revisión indica un amplio rango de efectividad de las medidas de contención, considerando diferentes diseños, factores contextuales y de implementación. La mayor parte de la información proviene de enfermedades con patrones cíclicos/estacionales. Varias medidas de contención se usaron simultáneamente, a pesar que la medición de su efectividad fue principalmente observacional sin indicadores estandarizados o pautas pre-establecidas.

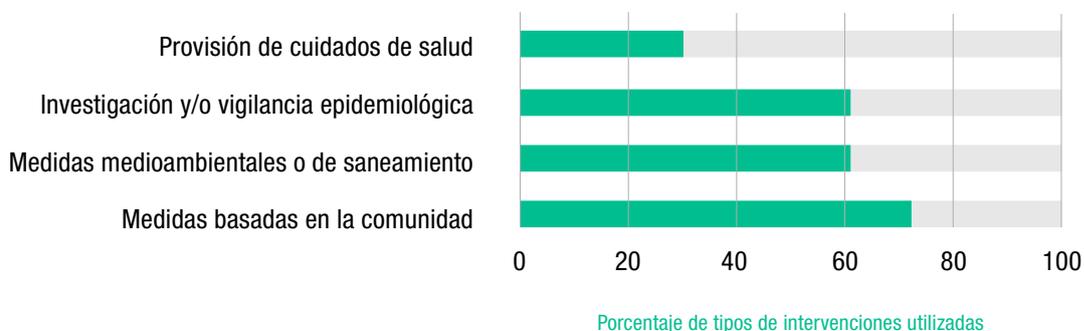
1. DISTRIBUCIÓN DE ENFERMEDADES

Las enfermedades incluídas fueron el Ebola (n=9; 29%), Dengue (n=7; 23%), Cólera (n=5; 16%), Influenza AH1N1 (n=2; 6%), Enfermedad Respiratoria Aguda Severa (n=3; 10%), Tuberculosis multiresistente (n=1; 3%), Meningitis (n=1; 3%) y Malaria (n=1; 3%).



2. TIPOS DE INTERVENCIÓN USADAS

Las medidas se agruparon en cuatro categorías: provisión de cuidados de salud (n=22; 71%), investigación y/o vigilancia epidemiológica (n=19; 61%), medidas medioambientales o de saneamiento (n=19; 61%) y medidas basadas en la comunidad (n=9; 29%).





©IRD – Cédric Penetier

3. EFECTIVIDAD REPORTADA (PROMEDIO) / OPORTUNIDAD

La mayor parte de los artículos (24 de 31) mostraron resultados positivos globales, incluyendo reducción de carga de enfermedad o de propagación de las mismas. Los resultados utilizados para evaluar la efectividad de las intervenciones variaron ampliamente entre los artículos, incluyendo:

- Número de casos
- Tasa de casos fallecidos
- Índices entomológicos
- Retraso en la detección de la enfermedad o tiempo entre el inicio de la enfermedad y la hospitalización
- Proporción de contactos entre casos nuevos
- Número de casos evitados, entre otros

4. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN Y TRANSFERENCIA

La población receptora debe ser mejor descrita, al informar las medidas implementadas. Solo ocho artículos mostraron información sobre las características epidemiológicas y/o sociodemográficas. No se describen con claridad los factores que influyen en las intervenciones, como la voluntad política comprometida o percepciones positivas de los decisores. Entre los tipos de socios involucrados en la intervención se incluyen organizaciones internacionales (por ejemplo, OMS, Médicos Sin Fronteras, agencias de las Naciones Unidas), organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, instituciones gubernamentales y otras partes interesadas, como son las autoridades locales o líderes de opinión. Los diferentes aspectos relacionados con los procesos de implementación fueron escasamente detallados en la mayoría de los estudios.

5. DESAFÍOS

- Falta de experiencia en el diagnóstico, manejo y tratamiento de las enfermedades en cuestión entre los facultativos locales, principalmente debido a la característica no endémica de dichas enfermedades.
- La identificación de brotes y, por lo tanto, un retraso en la implementación de las medidas de contención se asociaron con un diagnóstico erróneo o un infra-diagnóstico de los casos tempranos.
- La ausencia de recursos suficientes (material médico, medicamentos, camas de hospital, etc.) y la infraestructura se identificaron como barreras para la contención eficiente de los brotes.

6. REPORTE DE LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES DE LOS ESTUDIOS REVISADOS

La mayoría de los artículos muestran recomendaciones para la contención efectiva de futuras enfermedades. Las recomendaciones presentadas en los artículos revisados son: mejorar las medidas de vigilancia (n=10; 32%), reducir el retraso entre el inicio de la enfermedad y la implementación de intervenciones (n=9; 9%), involucrar a la comunidad en la intervención (n=7; 23%), mejorar la infraestructura y recursos sanitarios en general (n=7; 23%), reforzar la capacitación de profesionales sanitarios (n=4; 13%) y desarrollar y distribuir Guías para la gestión del brote (n=4; 13%).



CONCLUSIONES

A pesar de que algunos brotes eran esperables y por lo tanto las medidas de contención pueden ponerse en marcha a tiempo, nuestra investigación muestra que los sistemas evaluados son más reactivos que proactivos. Más importante aún, es difícil establecer una relación causal entre la implementación de medidas de contención y el éxito del control de brotes dado el contexto diferencial y la variedad de procesos de implementación. Sin embargo, a pesar de la limitada evidencia sobre la efectividad de las medidas de contención, es posible indicar que algunas medidas exitosas incluyen: las actividades planificadas a tiempo, mejoras en los sistemas de salud (sistemas de vigilancia, entrenamiento de profesionales sanitarios) y una adecuada asignación de los recursos (económicos, humanos y materiales). Finalmente, la contención efectiva de los brotes es posible gracias a una planificación adecuada, la colaboración multidisciplinaria y la notificación sistemática de la evaluación de las actividades.

PARA MÁS INFORMACIÓN

El informe completo del estudio, está disponible en:

<https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-018-0478-4>

RECOMENDACIONES

- 1^e Centrarse en enfoques proactivos cuando el tiempo y los recursos lo permitan. Por ejemplo:
 - Reconocer e identificar a tiempo la presencia de un brote.
 - Generar y preparar un plan de referencia genérico para brotes genéricos incluyendo la posibilidad de redistribución de la asignación de recursos económicos y humanos cuando sea necesario.
 - Identificar las condiciones cíclicas o estacionales (ejemplo: Dengue o Malaria después de la estación lluviosa) y generar una pauta de procedimiento de referencia para evaluar el rol de vigilancia y la disponibilidad de camas de hospital.
- 2^e Favorecer el entrenamiento/capacitación de los profesionales sanitarios y mejorar la infraestructura médica durante períodos inter-epidémicos de amenaza conocidos. Por ejemplo, crear planes de educación médica continua y vigilancia para el personal sanitario sobre condiciones conocidas y las re-emergentes. Todo lo anterior, contribuye a mejorar la estructura del sistema sanitario y se observó en intervenciones exitosas.
- 3^e Confiar en los marcos de cooperación que realmente funcionaron en contextos previos y similares (es decir, cuando se trabaja con planes de intervención sustentados en recomendaciones basadas en evidencia acerca de situaciones que eran similares a las que presenta su entorno local).
- 4^e Promover una descripción integral de la intervención, considerando especialmente el contexto, usando pautas de chequeo validadas:
 - Asignar tiempo y recursos para el equipo operativo de salud pública para reportar exhaustiva y sistemáticamente el diseño e implementación de las medidas de contención.
 - Incluir un período de evaluación adecuado en la planificación de las intervenciones.
- 5^e Promover una participación comunitaria sostenida, lo que podría favorecer su intervención antes y durante los brotes.