

# Actitud del personal de salud responsable de la vigilancia epidemiológica

## Attitude of health personnel responsible for epidemiological surveillance

Mariclaudia Vásquez-Chacón<sup>1,a</sup>, Cristian Díaz-Vélez<sup>1,2,b</sup>, César Sisniegas-Vergara<sup>1,3,c</sup>, Yovanna M. Seclén-Ubillús<sup>4,d</sup>

### Señor editor,

En las últimas décadas, la vigilancia epidemiológica es considerada una herramienta esencial en la salud pública. Brinda información continua de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y eventos de salud; permitiéndonos estar actualizados, sobre la salud de la población<sup>(1,2)</sup>.

Es importante mencionar que la vigilancia epidemiológica es considerada una herramienta esencial en la salud pública, brindando información continua de las enfermedades; permitiéndonos estar actualizados, sobre la salud de la población<sup>(3)</sup>. Esta información analizada y sintetizada es fundamental para la planificación y ejecución de las acciones de salud, de manera oportuna, integral y eficaz<sup>(4)</sup>; además, nos permite evaluar los resultados de las intervenciones implementadas para el control de estas enfermedades<sup>(3,4)</sup>.

Las enfermedades de notificación obligatoria (ENO) representan un riesgo para la salud pública; por eso, son vigiladas y deben ser notificadas por los profesionales de la salud<sup>(5,6)</sup>. En algunos países la notificación de estas enfermedades se realiza de forma ineficiente, a pesar de ser conscientes que deben realizarlo; siendo los principales obstáculos el tiempo adicional requerido para informar y poco conocimiento de cuales son y manera en que deben realizarlo<sup>(7)</sup>. Estudios en Irán<sup>(8)</sup> y Perú<sup>(9)</sup> muestran que el 88% de médicos y 86,1% respectivamente nunca habían

**Tabla 1: Enfermedades de notificación obligatoria detectadas en la práctica en el último año del personal de salud del Seguro Social del Perú.**

Característica	n	%
Dengue	24	68,6%
Influenza	8	22,9%
Malaria	8	22,9%
TBC	7	20,00%
Leptospirosis	5	14,3%
Tos Ferina	5	14,3%
ZIKA	5	14,3%
Fiebre Amarilla	3	8,6%
Malaria Vivax	3	8,6%
Tuberculosis MDR	3	8,6%
Varicela	3	8,6%
Bartonelosis	2	5,7%
Coqueluche	2	5,7%
Leishmaniosis	2	5,7%
Polio	2	5,7%
Sarampión	2	5,7%
VIH/SIDA	2	5,7%
Ninguno	2	5,7%
Chikungunya	1	2,9%
Cólera	1	2,9%
EDAS	1	2,9%
Hantavirus	1	2,9%
Hepatitis	1	2,9%
Hepatitis B	1	2,9%
Leishmaniosis Cutánea	1	2,9%
Neumonía	1	2,9%
Rubeola	1	2,9%
Sífilis	1	2,9%
Sífilis Neonatal	1	2,9%
Varicela Complicada	1	2,9%
Ninguna	4	11,4%

notificado una ENO.

En la reunión de los 35 profesionales que realizan

1. Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.  
 2. Oficina de Inteligencia Sanitaria, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud, Chiclayo, Perú.  
 3. Unidad de Inteligencia Sanitaria, Hospital Luis Heysen Inchaustegui, EsSalud, Chiclayo, Perú  
 4. División de Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Lima, Perú.  
 a. Médico Cirujano.  
 b. Médico Epidemiólogo.  
 c. Médico especialista en Medicina Interna.  
 d. Lic. Enfermería, Magister en el Epidemiología.

vigilancia epidemiológica de las 33 redes del Seguro Social del Perú, se les preguntó sobre actitudes hacia la notificación epidemiológica y experiencia en reporte de enfermedades de notificación. El cuestionario consta de 8 ítems (8 de actitudes y 3 en experiencia en reporte) validado previamente por expertos y medición de confiabilidad ( $\alpha$  de Crombach de 0,76<sup>(10)</sup>); encontrándose que el 37,1% presentó actitud inadecuada, además 8,5% no había identificado alguna enfermedad infecciosa de notificación obligatoria en su práctica asistencial durante el último año<sup>(10)</sup>, similar al 11,4% que encontramos en el personal de salud encargado de vigilancia de las redes asistenciales; siendo dengue el evento más identificado y notificado (tabla 1), probablemente por los recientes brotes y epidemias presentados en el país.

Esta realidad que podría explicar los hallazgos dado que tener actitud inadecuada en la vigilancia epidemiológica podría repercutir que no sea óptima, llegando a aparecer brotes y epidemias que pueden costar la muerte de muchas personas o por lo menos no contar con información adecuada para la toma de decisiones.

**Conflictos de interés:** Los autores niegan conflictos de interés.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2017 [Internet]. 2017 [citado 20 de noviembre de 2019]; Disponible en: [http://www.cdc.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=359&Itemid=327](http://www.cdc.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=359&Itemid=327)
2. García C, Alfonso P. Vigilancia epidemiológica en salud. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2013; 17(6): 121-128
3. Sánchez Tarragó N, Arriola Martínez Y. La vigilancia epidemiológica internacional en Cuba 2009-2011. Rev cub salud pública. 2014; 12(40):317-30.
4. Dirección de Epidemiología. Guía para el fortalecimiento de la Vigilancia de la Salud en el nivel local Ministerio de Salud de la Nación. 2013 [Internet]. 2017 [citado 20 de noviembre de 2019]; Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-c2\\_vigilancia.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-c2_vigilancia.pdf)
5. Rubio-Cirilo L, Martín-Ríos M, De las Casas-Cámara G, Andrés-Prado J, Rodríguez-Caravaca G. Enfermedades de declaración obligatoria: conocimiento y notificación en el ámbito hospitalario. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2013; 31(10): 643-648
6. Onieva-García M, López-Hernández B, Molina-Rueda M, Cabrera-Castro N, Mochón-Ochoa M. Aportación de la historia clínica digital a la vigilancia de enfermedades de declaración obligatoria. Rev. Esp. Salud Publica. 2015; 89(5): 515-522.
7. Cerroni M, Carmo E. Magnitude das doenças de notificação compulsória e avaliação dos indicadores de vigilância epidemiológica em municípios da linha de fronteira do Brasil, 2007 a 2009. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015; 24( 4 ): 617-628.
8. Nader F, Askarian M. How do Iranian physicians report notifiable diseases?. *The first report from Iran. Am J Infect Control*. 2009; 37(6):500-4.
9. Yrigoín-Pérez Y, Díaz-Vélez C, Apolaya-Segura M. ¿El personal de salud responsable de la vigilancia epidemiológica sabe identificar a las enfermedades de notificación obligatoria? Gac Med Mex. 2018;154:352-353.
10. Díaz-Vélez C, Apolaya-Segura M, Vergara E. Conocimientos y Actitudes sobre proceso de vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas en personal de salud que inicia el servicio rural urbano en región Lambayeque 2016. En: ponencia presentada en el IX conferencia científica regional de TEPHINET, Ciudad del Este, Paraguay 2016.

## Correspondencia

Cristian Díaz Vélez

Dirección: Residencial Villa Bouganville A4 Reque, Chiclayo.

Correo: [cristiandiazv@hotmail.com](mailto:cristiandiazv@hotmail.com)

## Revisión de pares

Recibido: 28/05/2020

Aceptado: 30/06/2020