

Subregistro en los sistemas de vigilancia en situaciones de emergencia: ¿está preparado el personal de salud?

Under registration in surveillance systems in emergency situations: health personnel are prepared?

Cristian Díaz-Vélez^{1,2a}, Moisés Apolaya-Segura^{2,3,a}

En el Perú se han presentado en los últimos 35 años tres eventos catastróficos a consecuencia del Fenómeno del Niño (1983, 1997 y 2017) situaciones en las cuales la población ha sido expuesta a diversas situaciones, dando como resultado numerosos damnificados y afectados⁽¹⁾. En los últimos ocho meses, las regiones de la costa norte del Perú han sufrido uno de los más devastadores fenómenos climáticos de los últimos 20 años. Según datos del Ministerio de Salud (MINS) y el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDEC) ⁽²⁾ que superaron a el Fenómeno de El Niño de 1982 ⁽³⁾ y conllevó a la declaratoria de emergencia⁽⁴⁾

Actualmente la abundante evidencia científica, basada en modelos predictivos, pronostica pérdidas estimadas en decenas de miles de millones de dólares por año debido a desastres naturales relacionados al cambio climático ⁽⁵⁾. Entre todos los tipos de desastres, se espera que las inundaciones se tornen mucho más intensas y frecuentes, debido al incremento en las precipitaciones y el aumento del nivel de los mares ⁽⁶⁾. Además, el impacto que pueda darse en el devenir de los años a causa de las epidemias emergentes o cambios climáticos que puedan conllevar a otro desastre⁽⁷⁾

En muchos países de Latinoamérica y el mundo se presentan gran cantidad y variedad de enfermedades infecciosas, los casos se presentan por el clima adecuado que el vector tiene en dichas zonas del mundo^(8,9). En el Perú los trabajadores de salud, alrededor del 30% tienen conocimientos adecuados frente a cada enfermedad. En algunos estudios refieren que alrededor del 60% del personal de salud obtienen sus conocimientos de programas de televisión, internet y experiencias de otros colegas⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Durante una reunión de profesionales que inician el servicio rural urbano marginal (SERUM) en el año 2015 de la Gerencia Regional de

Salud y la Red Asistencial de Lambayeque del Seguro Social, se evaluaron a 166 profesionales de la salud, siendo en

su mayoría mujeres con 67,5% (112), médicos 38,6% (64), enfermeras 35,5% (59), obstetricia 5,4% (9), entre otros. Sólo el 24,7% (41) refirieron experiencia profesional previa al SERUM, el 11,4% (19) manifestó capacitación previa sobre vigilancia epidemiológica.

El 69,3% (115) refirieron haber notificado alguna vez alguna enfermedad de reporte obligatorio, y sólo 16,9% (28) refirieron haber llenado la ficha de notificación y notificado al responsable de epidemiología. Además, el 6% (7) notificó enfermedades que no corresponde a esta lista de enfermedades. Sólo el 14,5% conocimiento bueno hacia la notificación de la vigilancia epidemiológica.

El reconocimiento de casos se dio en Enfermedad de notificación obligatoria (65,7%), Dengue (70,5%), cólera (71,1%), Malaria (14,5%), rubeola (22,9%), peste neumónica (47%), Polio (71,7%), notificación internacional (69,3%) y la definición de nexo epidemiológico (43,4%).

Existe un conocimiento deficiente sobre vigilancia epidemiológica de enfermedades de notificación obligatoria. La información disminuye a medida que aumenta el tiempo entre el fenómeno climático y el efecto en salud, como ocurre a mediano plazo, es decir, las complicaciones secundarias al trauma, la exacerbación de las condiciones de base como la hipertensión, la diabetes o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otros factores por la falta de la toma de los medicamentos, las enfermedades transmisibles, la contaminación del agua, la salud mental, la desnutrición, etc.

1. Oficina de Inteligencia Sanitaria, Hospital Almonzor Aguinaga Asenjo EsSalud, Chiclayo, Perú.

2. Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

3. Unidad de Epidemiología y Seguridad del Paciente, Clínica Jesús del Norte. Lima, Perú.
a. Médico Epidemiólogo

Recibido: 14-5-2017 / Aceptado: 30-5-2017

Citar como: Díaz-Vélez C, Apolaya-Segura M. Subregistro en los sistemas de vigilancia en situaciones de emergencia: ¿está preparado el personal de salud? Rev Hisp Cienc Salud. 2017; 3(2): 67-68

Tabla N°01:
Conocimientos y actitudes sobre proceso de vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas en personal de salud.

Características	n=166	%
Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica		
Buena	24	14.5%
Deficiente	142	85.5%
Reconocimiento de casos		
• Enfermedad de notificación obligatoria	109	65.7%
• Dengue	117	70.5%
• Cólera	118	71.1%
• Malaria	24	14.5%
• Rubeola	38	22.9%
• Peste Neumónica	78	47.0%
• Polio	119	71.7%
• Notificación Internacional	115	69.3%
• Nexo Epidemiológico	72	43.4%

Referencias Bibliográficas

- Orbegozo FA. El Fenómeno de El Niño: un viejo conocido para el Perú [Internet]. El Comercio. 2017. Disponible en: <http://elcomercio.pe/peru/fenomeno-nino-viejo-conocido-peru-408668>
- INDECI. SINPAD:: Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación [Internet]. [citado 24 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://sinpad.indeci.gob.pe/sinpadweb/>
- Otro día de fuertes lluvias, desbordes e inundaciones en el norte peruano [Internet]. larepublica.pe. 2017. Disponible en: <http://larepublica.pe/impres/politica/856746-otro-dia-de-fuertes-lluvias-desbordes-e-inundaciones-en-el-norte-peruano>
- Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia en los departamentos de Tumbes, Piura y Lambayeque, por desastre a consecuencia de intensas lluvias-DECRETO SUPREMO-N° 011-2017-PCM [Internet]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-el-estado-de-emergencia-en-los-d-decreto-supremo-n-011-2017-pcm-1481715-1/>
- Ranson M, Tarquinio L, Lew A, others. Modeling the Impact of Climate Change on Extreme Weather Losses [Internet]. National Center for Environmental Economics, US Environmental Protection Agency; 2016 [citado 24 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://www.epa.gov/sites/production/files/2016-05/documents/2016-02.pdf>
- EM-DAT. Disaster Profiles.The OFDA/CRED International Disaster Database [Internet]. 2015 [citado 24 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.emdat.be/database>
- Lavell A. The Impact of Disasters on Development Gains: Clarity or Controversy. IDNDR Programme Forum. 1999;(July).
- Orero A, Navarro A, López S, Olmo V, González J, Prieto J. Conocimiento y actitud de los médicos de atención primaria en el tratamiento de las infecciones comunitarias. Rev Esp Quimioter. 2007;20(3):323–329.
- Staes CJ, Gesteland P, Allison M, Mottice S, Rubin M, Shakib J, et al. Urgent care providers' knowledge and attitude about public health reporting and pertussis control measures: implications for informatics. J Public Health Manag Pract JPHMP. 2009;15(6):471.
- Nnebue CC, Onwasigwe CN, Adogu PO, Onyeonoro UU. Awareness and knowledge of disease surveillance and notification by health-care workers and availability of facility records in Anambra state, Nigeria. Niger Med J J Niger Med Assoc. 2012;53(4):220.
- Tan H-F, Yeh C-Y, Chang H-W, Chang C-K, Tseng H-F. Private doctors' practices, knowledge, and attitude to reporting of communicable diseases: a national survey in Taiwan. BMC Infect Dis. 2009;9(1):11.
- Ávila J, Munayco CV, Gomez J, Nunura J, Canahuiri J. Conocimientos y prácticas sobre la nueva Influenza A (H1N1) en trabajadores de salud y pacientes ambulatorios, Perú (Mayo 2009). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009;26(3):328–332.

CORRESPONDENCIA:

Moisés Apolaya Segura
 Email: moises.apolaya@gmail.com