



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PROCESO
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICACIÓN
OBLIGATORIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN
PERSONAL DE SALUD EN PRIMER NIVEL EN LA PROVINCIA
DE CHICLAYO**

PRESENTADA POR
CÉSAR AUGUSTO EMMANUEL MERA MUGUERZA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2017



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP FILIAL NORTE
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES | **MEDICINA HUMANA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PROCESO DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE
ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN PERSONAL DE SALUD EN PRIMER
NIVEL EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

CÉSAR AUGUSTO EMMANUEL MERA MUGUERZA

CHICLAYO - PERÚ

2017

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PROCESO DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE
ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN PERSONAL DE SALUD EN PRIMER
NIVEL EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO**

César Mera-Muguerza, ^{1a} Cristian Díaz-Vélez ^{2b}

¹ Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Chiclayo, Perú

² Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud, Chiclayo, Perú

^a Estudiante de Medicina Humana

^b Médico Epidemiólogo



JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

ASESOR:

Dr. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ

PRESIDENTE DEL JURADO

Dr. Percy Díaz Morón

HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, CHICLAYO

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Víctor Soto Cáceres

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

Dr. Germán Pelaez Angulo

CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - LA VICTORIA, CHICLAYO

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES, CHICLAYO

DEDICATORIA:

A Dios:

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres:

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A mis hermanos:

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar. A mis sobrinos quien ha sido y es una mi motivación, inspiración y felicidad.

A mi enamorada:

A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío.

A mis abuelas:

Como unas madres siempre las he visto, gracias a su sabiduría influyeron en mi la madurez para lograr todos los objetivos en la vida, es para ustedes está tesis en agradecimiento por todo su amor.

Y a todos aquellos:

Que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.



AGRADECIMIENTO:

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	i
TITULO Y ASESOR	ii
JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I.- INTRODUCCIÓN	01
II.- MATERIAL Y MÉTODOS	03
III.- RESULTADOS	05
IV.- DISCUSIÓN	09
V.- CONCLUSIONES	11
VI.- RECOMENDACIONES	12
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
ANEXOS	ix

RESUMEN

Objetivos: Describir los conocimientos, actitudes y sus factores asociados sobre proceso de vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas en personal de salud en primer nivel en la provincia de Chiclayo 2015. **Material y Métodos:** Es un estudio transversal y descriptivo. Se incluyeron personal de salud que labore en primer nivel de atención de la provincia de Chiclayo. El cuestionario que se utilizó en el presente trabajo de investigación esta previamente validado por especialista en el tema. Tiene una validación de expertos y una confiabilidad de Kuder-Richardson (KR20) de 0,71 para la sección de conocimientos, y coeficiente alfa de Crombach de 0,76 para actitudes. El cuestionario fue administrado en el personal de salud en primer nivel en sus capacitaciones de enfermedades infecciosas del 2015. **Resultados:** Participaron 168 del personal de salud en primer nivel de la provincia de Chiclayo, los profesionales de salud 49,41% (83), técnicos 48,21% (81) y auxiliares 2,38% (4). Sólo el 68,5% (115) refirieron tener entre 1 a 12 años trabajando en el primer nivel de atención, el 53,6% (90) manifestó capacitación previa sobre vigilancia epidemiológica. El 90% tiene actitud adecuada, pero el 50% posee conocimiento bueno hacia la notificación de la vigilancia epidemiológica. El 45,8% posee conocimiento bueno y actitud adecuada, el 4,2% un conocimiento bueno y una actitud inadecuada. El 44,0% posee un conocimiento deficiente y actitud adecuada, el 6% posee un conocimiento deficiente y actitud inadecuada. El personal de salud con actitud inadecuada tiene 1,49 veces más probabilidad de presentar conocimientos deficientes, con intervalo de confianza no significativo ($p > 0.05$). **Conclusiones:** Se encontró una adecuada actitud hacia la notificación obligatoria, aunque existe un conocimiento bueno en la misma proporción que deficiente sobre vigilancia epidemiológica.

Palabras claves: enfermedades infecciosas, notificación obligatoria, vigilancia epidemiológica. (Fuente: DeCS – BIREME)

ABSTRACT

Objective: Describe the knowledge and attitudes on process epidemiological surveillance and mandatory reporting of infectious diseases in health personnel in first level in the province of Chiclayo 2015. **Materials and Methods:** It is a cross-sectional descriptive study. Health personnel were included who work in primary care in the province of Chiclayo. The questionnaire used in this research this previously validated by specialist in the subject. It has an expert validation and reliability of Kuder-Richardson (KR20) of section 0,71 to knowledge, and Cronbach's alpha coefficient of 0,76 for attitudes. The questionnaire was administered by health personnel in their first level training of infectious diseases 2015. **Results:** 168 staff participated in the first level of health in the province of Chiclayo, health professionals 49,41% (83), technicians 48,21% (81) and auxiliary 2,38% (4). Only 68.5% (115) reported having between 1-12 years working in primary care, 53,6% (90) said after training on epidemiological surveillance. 90% have right attitude, but 50% have good knowledge to the notification of epidemiological surveillance. 45.8% have good knowledge and adequate attitude, 4.2% have good knowledge and an inadequate attitude. 44.0% have poor knowledge and adequate attitude, 6% have poor knowledge and an inadequate attitude. Health personnel with an inadequate attitude are 1.49 times more likely to present deficient knowledge, with a non-significant confidence interval ($p > 0.05$). **Conclusion:** Proper attitude toward mandatory reporting was found, although there is a good knowledge in the same proportion as poor epidemiological surveillance.

Key words: communicable diseases, mandatory reporting, epidemiological surveillance. (Source: DeCS – BIREME)



I.- INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica es un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria, para conocer su tendencia, evolución, identificar las regiones geográficas y los grupos poblacionales más comprometidos (1).

En muchos países del mundo se presentan gran variedad de enfermedades infecciosas; el clima adecuado favorece la presencia de vectores y microorganismos en dichas zonas del mundo, facilitando su desarrollo y reproducción, trayendo como consecuencias enfermedades en su mayoría crónicas para la población, las enfermedades infecciosas son el 45,2% de los pacientes que acuden al centro de salud en el Perú. Las enfermedades infecciosas en la región Lambayeque son el 22% de las causas de morbilidad y mortalidad. Las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el tercer lugar en Lambayeque con 36,085 casos (23,698 en mujeres y 12,387 en hombres). Es importante resaltar que en los últimos 3 años se produjeron alertas de enfermedades infecciosas en Lambayeque y en varias regiones del Perú como los virus del dengue, zika, chikungunya y rabia (2-4).

En los Estados Unidos, Nigeria y Taiwán la notificación obligatoria de enfermedades infecciosas no se lleva a cabo de forma adecuada, debido a que no es relevante para el personal de salud de dichas zonas y no poseen conocimientos adecuados sobre vigilancia epidemiológica. El 60% del personal de salud de estas zonas endémicas no conocen sobre estrategias de prevención, vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas (5-7).

En algunos países de Latino-América como México y Venezuela se han realizado estudios utilizando instrumentos validados previamente para medir conocimientos en personal de salud obteniéndose resultados negativos sobre diversas enfermedades infecciosas que hasta hoy en día sigue siendo un problema y realidad en nuestro continente (8,9). En la actualidad son 19 enfermedades infecciosas de vigilancia epidemiológica en el Perú de las cuales 12 se han reportado en Lambayeque (10).

Los resultados desde hace 10 años no son favorables al personal de salud en nuestro país, hay diferencias en el conocimiento de enfermedades infecciosas entre el personal de salud, siempre los que obtienen un puntaje más alto o adecuado son los médicos y el resto del personal de salud tienen un nivel bajo. De los trabajadores de salud en el Perú alrededor del 30% tienen conocimientos adecuados frente a cada enfermedad. En algunos estudios se han demostrado que en nuestro país hoy en día alrededor del 60% del personal de salud obtienen sus conocimientos del mayor tiempo laborando en el primer nivel de atención, programas de televisión, internet y experiencias de otros colegas (4,11-13).

En Lambayeque, se han realizado estudios en personal de salud que da servicios urbano-rurales en Chiclayo, obteniendo un resultado favorable respecto a notificación, pero hay un déficit en los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en enfermedades infecciosas (13).

La presente investigación se justifica por la realidad en el entorno y la incidencia de enfermedades infecciosas, es importante para conocer en qué medida el personal de salud en primer nivel sabe y está capacitado para controlar futuras enfermedades con la venida del fenómeno El Niño-Oscilación del Sur en el Perú.

Por lo cual, el objetivo es describir los conocimientos y actitudes sobre proceso de vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas en personal de salud en primer nivel en la provincia de Chiclayo, 2015.



II.- MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño metodológico: Es un estudio descriptivo transversal.

Población: la población de esta investigación fue personal de salud de establecimientos del primer nivel de atención.

Muestra: el tamaño de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional se obtuvo de Epidat 3.1, a través de un tamaño poblacional de 1365 del personal de salud que trabajan en el primer nivel de atención con proporción de conocimientos deficientes de 85,5% (13) con un nivel de confianza del 95% y con una precisión del 5% se obtuvo un tamaño de muestra del personal de salud en primer nivel de 168 que se obtuvo por muestreo estratificado por grupo ocupacional.

Criterios selección: se incluyeron a personal de salud que labora en establecimientos del primer nivel de atención en la provincia de Chiclayo y se excluyeron a los que no se encontraron en el momento de la aplicación del instrumento o que se encontraron realizando el servicio rural- urbano marginal.

Técnicas de recolección de datos: Se utilizó un cuestionario validado previamente y que consta de 4 secciones: Descripción de la población (7 ítems), Conocimientos sobre Vigilancia Epidemiológica (12 ítems), Actitudes en las notificaciones Epidemiológicas (5 ítems) y Experiencia en reporte de enfermedades de notificación (3 ítems), los niveles de conocimientos y actitudes usaron como punto de corte el percentil 60. Tiene una validación de expertos y una confiabilidad de Kuder-Richardson (KR20) de 0,71 para la sección de conocimientos, y coeficiente Alfa de Crombach de 0,76 para actitudes. Se administró en los centros

de salud y postas viajando a los diferentes distritos de la provincia de Chiclayo en el año 2015 (13).

Análisis estadístico: Para el análisis diferencial se realizó con Chi- cuadrado y test exacto de Fisher para variables cualitativas, con un nivel de confianza del 95% y nivel de significancia $p < 0,05$. Se ingresó la información en el procesador Microsoft Excel 2007 y luego se ingresó en el software SPSS 21. Para el análisis descriptivo se utilizó frecuencia absolutas y relativas para las variables cualitativas; media, mediana y desviación estándar para las variables cuantitativas.

Aspectos éticos: El presente trabajo realizado no puso en riesgo la vida de los participantes, todo lo realizado contó con el previo consentimiento informado del personal de salud en primer nivel de atención. Se contó con el permiso de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque y de la Unidad de Tesis de la Universidad San Martín Porres – Filial Norte, además se guardó la confidencialidad de sus datos en forma individual, todo se mostró como resultado global sin afectar moralmente al personal de salud en primer nivel de atención.

III.- RESULTADOS

Tabla N° 01: Características del Personal de Salud en Primer Nivel de la Red

Chiclayo 2015

VARIABLES		n = 168	%
Edad (años)	<36	33	19,6
	36-50	92	54,8
	>50	43	25,6
Género	Masculino	36	21,4
	Femenino	132	78,6
Tipo de Personal de Salud	Médico	15	8,9
	Enfermera	24	14,3
	Obstetra	30	17,9
	Técnicos	81	48,2
	Otros	18	10,7
Tiempo laborando en primer nivel (años)	1-12	115	68,5
	13-24	45	26,8
	25-36	8	4,8
Capacitación en Vigilancia Epidemiológica	Si	90	53,6
	No	78	46,4

El personal de salud del género femenino es el que predomina con un 78,6% de la población. El 80,4% del personal de salud son mayores de 36 años con un promedio de la edad correspondiente a 44,28 y una desviación estándar de 10,37. El personal de salud médico, y licenciados en enfermería y obstetricia son el 41,1% de la población. De los 168 participantes, 90 recibieron capacitaciones sobre vigilancia epidemiológica que corresponde al 53,6% del total de la población.

Gráfico N° 01: Nivel de conocimientos sobre vigilancia epidemiológica y actitudes sobre notificación obligatoria del personal de salud en primer nivel de la Red Chiclayo 2015.

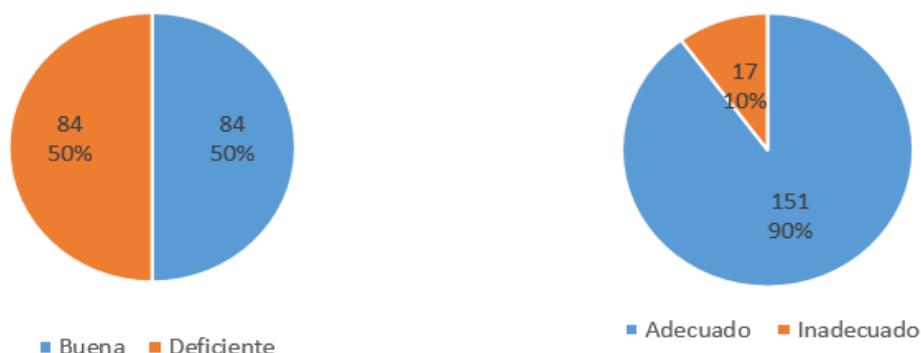


Tabla N° 02: Nivel de conocimientos sobre vigilancia epidemiológica según características del personal de salud en primer nivel de la Red Chiclayo 2015

Características		Buena n(%)	Deficiente n(%)	RP	IC(95%)	p
Edad (años)	<36	19 (11,31%)	14 (8,33%)	1	-	-
	36-50	41 (24,4%)	51 (30,36%)	1.3	0.84 - 2.02	1
	>50	24 (14,29%)	19 (11,31%)	1.04	0.61 - 1.75	1
Género	Masculino	22 (13,1%)	14 (8,33%)	0.56	0.267-1.19	0.19
	Femenino	62 (36,9%)	70 (41,67%)			
Tipo de personal de salud en primer nivel	Médico	11 (6,55%)	4 (2,38%)	1	-	-
	Enfermera	13 (7,74%)	11 (6,55%)	1.72	0.68-4.42	0.19
	Obstetra	13 (7,74%)	17 (10,12%)	2.13	0.87-5.20	0.19
	Técnicos	37 (22,02%)	44 (26,19%)	2.04	0.86-4.83	0.19
Tiempo laborando en primer nivel (años)	Otros	10 (5,95%)	8 (4,76%)	1.67	0.62-4.47	0.19
	1-12	57 (33,93%)	58 (34,52%)	1	-	-
	13-24	23 (13,69%)	22 (13,1%)	0.96	0.68-1.37	0.89
	25-36	4 (2,38%)	4 (2,38%)	0.99	0.48-2.02	0.89
Capacitación sobre vigilancia epidemiológica	Si	50 (29,76%)	40 (23,81%)	1.61	0.87-2.97	0.16
	No	34 (20,24%)	44 (26,19%)			

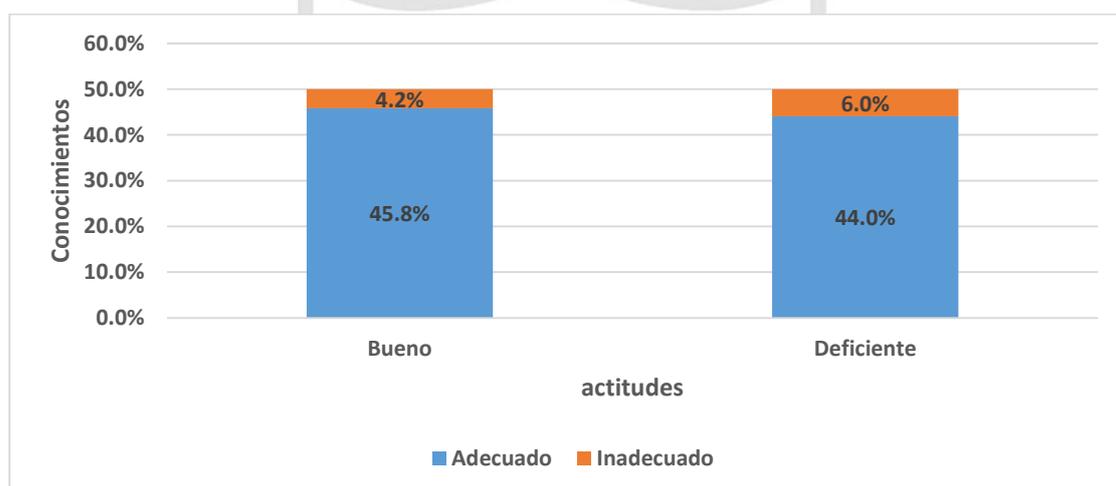
El 50% del personal de salud presentó un déficit en conocimientos sobre vigilancia epidemiológica, del cual el personal mayor de 36 años de edad representa 41.67% con conocimientos deficientes, y un intervalo de confianza no significativo en todas las características del personal de salud. El personal de salud obstetra y técnicos son los que presentaron mayor déficit, 56,67% de los obstetras y 54,32% de los técnicos. La mediana del tiempo laborando en el primer nivel de atención del personal de salud es 10 con un R: 1- 33.

Tabla N° 03: Nivel de actitud sobre notificación obligatoria según características del personal de salud en primer nivel de la Red Chiclayo 2015

Características		Adecuado n(%)	Inadecuado n(%)	RP	IC95%	p
Edad (años)	<36	29 (17,26%)	4 (2,38%)	1	-	-
	36-50	85 (50,6%)	7 (4,17%)	0.6	0.19-2.00	0.70
	>50	37 (22,02%)	6 (3,57%)	1.15	0.35-3.75	0.70
Género	Masculino	34 (20,24%)	2 (1,19%)	0.46	0.10-2.10	0.53
	Femenino	117 (69,64%)	15 (8,93%)			
Tipo de personal de salud en primer nivel	Médico	15 (8,93%)	0 (0,0%)	1	-	-
	Enfermera	23 (13,69%)	1 (0,6%)	0.66	0.04-9.90	0.32
	Obstetra	27 (16,07%)	3 (1,78%)	1.60	0.18-14.1	0.32
	Técnicos	69 (41,07%)	12 (7,14%)	2.37	0.33-16.9	0.32
	Otros	17 (10,12%)	1 (0,6%)	0.88	0.06-13	0.32
Tiempo laborando en primer nivel (años)	1-12	106 (63,1%)	9 (5,36%)	1	-	-
	13-24	39 (23,21%)	6 (3,57%)	1.70	0.64-4.51	0.08
	25-36	6 (3,57%)	2 (1,19%)	3.19	0.82-12.3	0.08
Capacitación sobre vigilancia epidemiológica	Si	80 (47,62%)	10 (5,95%)	0.78	0.28-2.18	0.79
	No	71 (42,26%)	7 (4,17%)			

El 68,46% (115) refirieron tener entre 1 a 12 años trabajando en el primer nivel de atención, del cual el 92,17% presentaron una adecuada actitud frente a la notificación obligatoria; el 53,57% (90) manifestó capacitación previa sobre vigilancia epidemiológica. El personal de salud médico obtuvo una actitud adecuada del 100%.

Gráfico N° 03: Actitudes según conocimientos sobre vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria del personal de salud en primer nivel de la Red Chiclayo 2015



El 45,8% demostró tener un conocimiento bueno junto con actitud adecuada y el 4,2% un conocimiento bueno y una actitud inadecuada. El 44,0% posee un conocimiento deficiente y actitud adecuada y el 6% posee un conocimiento deficiente y actitud inadecuada.

Se encontró que el personal de salud con actitud inadecuada tiene 1,49 veces más probabilidad de presentar conocimientos deficientes, con intervalo de confianza no significativo ($p > 0.05$).

IV.- DISCUSIÓN

Los resultados desde hace 10 años no son favorables al personal de salud (4), hay diferencias en el conocimiento de enfermedades infecciosas entre el personal de salud, siempre los que obtienen un puntaje más alto o bueno son los médicos y el resto del personal de salud tienen un nivel bajo (12,13), con recurrencia en el presente estudio, los médicos tienen un conocimiento y actitud más alto comparado con el resto del personal.

De los trabajadores de salud en el Perú alrededor del 30% tienen conocimientos buenos frente a cada enfermedad, en los resultados del presente estudio se obtuvo un porcentaje más alto de alrededor del 50% conoce bien sobre vigilancia y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas (11). En algunos estudios se ha encontrado que en nuestro país hoy en día alrededor del 60% del personal de salud obtienen sus conocimientos de programas de televisión, internet y experiencias de otros colegas, esto corrobora la investigación, debido a que un buen porcentaje del personal de salud no recibió capacitación de ningún tipo y sus conocimientos son en base empíricos con resultados deficientes (11,13).

En los Estados Unidos, Nigeria y la isla de Taiwán, la notificación obligatoria de enfermedades infecciosas no se lleva a cabo de forma adecuada, debido a que no es relevante para el personal de salud de dichas zonas (5), esto resulta diferente a los resultados del presente estudio, ya que se obtuvo en la provincia de Chiclayo una adecuada actitud frente a la notificación obligatoria de enfermedades infecciosas; en la provincia de Chiclayo esto es favorable para los centros de salud de la red, ya que se llevan a cabo los reportes de notificación obligatoria de

enfermedades infecciosas con éxito a diferencia de África y Asia, debido a sus resultados son negativos(6).

El 60% del personal de salud de estas zonas endémicas no conocen sobre estrategias de prevención, vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas. En la provincia de Chiclayo, el personal si conoce sobre estrategias de prevención, vigilancia y notificación, pero no todos muestran el mismo interés para realizarlo o algunos no están capacitados para hacerlo (13).

El personal de salud de la región Lima obtuvo un nivel de conocimientos deficiente acerca de enfermedades infecciosas especialmente sobre vigilancia y notificación obligatoria; en la Red Chiclayo fue un tanto superior con un nivel de conocimientos bueno y deficiente en la misma proporción y en gran proporción una adecuada actitud frente a la notificación obligatoria, probablemente debido a la mayor aparición de alerta de casos de vigilancia epidemiológica obligando al personal de salud a una mejor preparación para el manejo de los diferentes casos (11,13). Las enfermedades infecciosas más prevalentes en nuestra región en el año 2015 fueron: dengue, leishmaniosis, peste neumónica, TBC y leptospirosis (15); y son enfermedades que se reconocieron de forma positiva por parte del personal de salud en la Red Chiclayo, esto es necesario para poseer un conocimiento no solo básico sino bueno y poder contrarrestar los diferentes brotes epidémicos repentinos de dengue, malaria, tos ferina y ántrax en la región Lambayeque en los últimos cinco años y cómo deben actuar hacia dicha situación (16). Como hallazgos del estudio se reconoció un conocimiento deficiente y actitud inadecuada en el 6% del personal como ocurrió en varios países de África, América y Asia (5-7), siendo necesario una intervención en este personal; aunque una limitación es no haber considerado a enfermedades de reciente alerta como el Zika y Chikungunya.

V.- CONCLUSIONES

- Se encontró una adecuada actitud hacia la notificación obligatoria, aunque existe un conocimiento bueno en la misma proporción que deficiente sobre vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas de notificación obligatoria. Existen prácticas de notificación de enfermedades infecciosas, pero con bajo reporte al área de epidemiología.
- Se describió los conocimientos y actitudes sobre vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas en personal de salud en primer nivel según sus características. Mostrando mejor conocimientos y actitudes el personal de salud con más años en primer nivel de atención y con capacitaciones previas.
- Se demostró que las capacitaciones y los años de experiencia en el primer nivel de atención fueron dependientes del buen nivel de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica, independientemente del hecho de ser un médico.
- Se encontraron datos cruzados en la investigación donde nos demuestra que hay un pequeño porcentaje del personal en primer nivel que no conoce el proceso de vigilancia epidemiológica y a la vez posee una actitud inadecuada en notificación obligatoria, y hay personal que teniendo un nivel de conocimiento bueno tenga una actitud inadecuada. El personal de salud con actitud inadecuada tiene 1,49 veces más probabilidad de presentar conocimientos deficientes, con intervalo de confianza no significativo ($p > 0.05$).

VI.- RECOMENDACIONES

- Los centros de salud y postas de la red Chiclayo son la base del sistema de salud para la población, la respuesta de la Gerencia Regional de Salud en las capacitaciones del personal de salud debe ser rápida, debido a que somos un país endémico de muchas enfermedades infecciosas y el fenómeno El Niño-Oscilación del Sur ocurre cada cierta cantidad de años en el Perú como en otros países del mundo y trae consigo muchas enfermedades infecciosas.
- Para poder contrarrestar los diferentes brotes epidémicos repentinos de dengue, malaria, tos ferina y ántrax que han ocurrido en los últimos cinco años en la provincia de Chiclayo, se debería trabajar mejor con las facultades de medicina para centrarse en enfermedades infecciosas y realizar cursos de especialización centrado en las enfermedades infecciosas.
- Se debe trabajar mejor en las capacitaciones y realizar una correcta notificación. El personal de salud con menos años de experiencia en el primer nivel de atención debe capacitarse para desarrollar una mejor vigilancia de las enfermedades infecciosas, debido a que hay personal de salud que nunca recibió capacitaciones y otros lo realizaron hace mucho tiempo, este personal debe capacitarse y actualizarse con respecto al manejo de la vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas.
- Los hallazgos cruzados en el estudio demuestran que hay un porcentaje que no notifica correctamente y no le interesa notificar tampoco, con esta población deberá ser mejor orientada en el futuro para que tome conciencia que la vida de las personas en la provincia de Chiclayo están en sus manos.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Perú: MINSA; 2016. [acceso 2 de enero de 2017]. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=359&Itemid=327
2. Muñoz WR, Monzón JM, Quispe JCMT. Análisis de la situación de salud del Perú [Internet]. Lima: Dirección general de epidemiología; 2010 [acceso 10 de enero de 2017] p. 140. Recuperado a partir de:
http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis /asis25.pdf
3. Oficina General de Estadística e Informática. Principales causas de mortalidad por sexo departamento de Lambayeque - Año 2012 [Internet]. MINSA; 2012 [acceso 10 de enero de 2017]. Recuperado a partir de:
<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas /Mortalidad/Macros.asp?14>
4. 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. septiembre de 2007;20(3) :323-9.
5. Staes CJ, Gesteland P, Allison M, Mottice S, Rubin M, Shakib J, Boulton R, Wuthrich A, Carter ME, Leecaster M, Samore MH, Byington CL. Urgent Care Physician's Knowledge and Attitude about Public Health Reporting and Pertussis Control Measures: Implications for informatics. J Public Health Manag Pract. 2009;15(6):1-8.

6. Nnebue CC, Onwasigwe, CN, Adogu POU, 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. diciembre de 2012;53(4):220-5.
7. Hsiu-Fen T, Chia-Yu Y, Hsueh-Wei Ch, Chen-Kang Ch, Hung-Fu T. Private doctors' practices, knowledge, and attitude to reporting of communicable diseases: a national survey in Taiwan. BMC Infect Dis [Internet]. el 29 de junio de 2009 [citado 10 de enero de 2017]; 9(11). Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2642829/>
8. Aguilar-Nájera MJ, Salazar CSC, Cuevas RZ. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en personal médico de Veracruz, México. Med UNAB. 2008;11(3):213-7.
9. Guevara BG. Aporte de la etnografía en el conocimiento de los códigos socioculturales de la leishmaniosis cutánea localizada en un programa de educación para la salud, en Venezuela. 2007. 2007;23 Sup 1:S75-83.
10. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico (Lima) [Internet] . MINSA, Lima-Perú, 2015 [acceso 5 de agosto de 2016]. 25 (51): 1153-6 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/51.pdf>
11. Uribe AF, Orcasita LT. Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. av enferm. 2011;29(2):271-84.
12. 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. septiembre de 2009;26(3):328-32.

13. 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: TEPHINET, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, la Dirección General de Vigilancia de la Salud, y Red Suramericana de Epidemiología de Campo; 2016. Disponible en:

http://tephinet.org/sites/default/files/Contenido%20Interior_Libro%20de%20res%C3%BAmenes_Dec%2019%202016.pdf

14. Bravo K, Gamarra M, Gonzales S, Lecca D, Martínez A, Mendoza M, et al. Nivel de conocimientos sobre la influenza A H1N1 en los trabajadores de salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Perú. Rev peru epidemiol. 2009;13(2):1-7.

15. Dirección general de epidemiología. Compendio de definiciones de caso de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica [Internet]. 2011 [acceso 10 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/compendio_dc.pdf

16. GERESA. Brotes Epidemiológicos [internet]. Gobierno Regional de Salud Lambayeque, 2017 [acceso 10 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.regionlambayeque.gob.pe/web /tema/detalle/715?&pass=NA>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Estimado Señor(a) o Señorita:

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad de San Martín de Porres y del investigador se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN PERSONAL DE SALUD EN PRIMER NIVEL EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO 2015”**. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que usted podría tener malas actitudes y conocimientos sobre vigilancia y notificación obligatoria en enfermedades infecciosas.

El objetivo de la investigación es **describir los conocimientos y actitudes sobre proceso de vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas en personal de salud en primer nivel en la provincia de Chiclayo 2015**, como trabajo para la obtención del grado de Médico cirujano en la Universidad de San Martín de Porres. Esta investigación se incluirá a 168 personas que forman parte del personal de salud en primer nivel en la provincia de Chiclayo.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El autor del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento.

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; su trabajo en el Centro de Salud no será perjudicada y se realizará con total normalidad.

Beneficios: su participación en el estudio permitirá conocer si hay adecuadas actitudes y buenos conocimientos sobre vigilancia y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas; en caso presente inadecuadas actitudes y deficientes conocimientos Usted recibirá información respecto a las actitudes y conocimientos sobre vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria de enfermedades infecciosas que le ayudarán a corregir sus conocimientos. Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que se puedan realizar en el tema.

Daños Potenciales: No existe riesgos dañinos, el procedimiento de enviar textos a su celular móvil o mensajes a través del correo electrónico puede ocasionar algunas molestias.

En caso aparezca algunas incomodidades el investigador del estudio se compromete a resolver las incomodidades lo más pronto posible.

La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar

o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el investigador Mera Mugerza César al número celular 985758640 o al correo cesar_21_sagit@hotmail.com

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

Nombre y apellidos Firma del Participante

___/___/20___

Fecha del participante

Firma del investigador

___/___/20___

Fecha

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por finalidad conocer sobre las enfermedades infecciosas y sus procesos de notificación obligatoria en los Establecimientos de Salud.

Este cuestionario no tiene ninguna incidencia en el aspecto laboral, de manera que tiene usted toda la libertad de responder, sugerir, criticar, etc. La presente investigación tiene por objetivo fortalecer los procesos de vigilancia epidemiológica. Muchas gracias por su colaboración. Recuerde que es ANONIMO Y EXTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

Edad: ____|____años. Género: Masculino () Femenino()

Establecimiento de Salud de destino: _____

Tipo de personal: Médico () Enfermería () Obstetricia () Tecnólogo Médico ()

Biólogo ()

Odontólogo () Nutricionista () Psicólogo () Auxiliares () Técnicos ()

Año que egreso de la universidad o Instituto: _____

Recibió capacitación sobre vigilancia epidemiológica: Si () No ()

Fecha aproximada de ultima capacitación: Mes/Año: _____/_____

Parte 01:

1. Las enfermedades infecciosas de notificación obligatoria son, excepto

a) Malaria b) VIH/SIDA c) Dengue **d) Salmonelosis** e) Fiebre amarilla

2. En los siguientes líneas, le solicitamos pueda indicar los principales signos y/o síntomas que lo harían sospechar de una enfermedad infecciosas de notificación obligatoria:

2.1. Paciente que presenta hace 3 días fiebre, malestar general, que refiere dolor muscular, que el día de hoy se agrega vómitos y dolor abdominal por lo cual acude a servicio de emergencia, refiere que proviene de zona lluviosa y tropical. ¿Cuál de las siguientes alternativas es la más probable?

a) Malaria

b) Dengue

c) Bartonellosis

d) Fiebre amarilla.

e) Leishmaniasis.

2.2. Se encuentra en servicio de emergencia, y llega un paciente de 25 años manifestando que hace 24 horas presenta, deposiciones líquidas que parece agua de arroz, vómitos y calambres. Usted lo examina y lo encuentra muy deshidratado. Refiere que estuvo de viaje en el extranjero. ¿Cuál de las siguientes alternativas es la más probable?

a) Síndrome diarreico

b) Fiebre tifoidea.

c) Cólera

d) Salmonelosis.

e) Intoxicación alimentaria.

2.3. Se encuentra en tópico y le preguntan por un paciente de 40 años procedente de Iquitos refiere hace 1 semana esta con fiebre con temperatura de 39°C, ictericia y ha sentido debilidad, cansancio, niega enfermedades anteriores. Llega en mal estado general a su puesto de salud.

Ocupación obrero de caminos rurales en la selva de Iquitos. ¿Cuál de las siguientes alternativas es la más probable?

- a) **Malaria**
- b) Dengue
- c) Bartonellosis
- d) Fiebre amarilla.
- e) Leishmaniosis.

2.4. Una familia, pregunta por su hijo de 2 años, y le refiere que hace 1 día presenta fiebre y le ha aparecido manchas y pápulas rojizas pequeñas uniformes en todo el cuerpo (no ampollas) dentro de las 24 horas. Le pregunta sobre sus vacunas y refiere que no completo su vacunación. ¿Cuál de las siguientes alternativas debería descartarse?

- a) Varicela
- b) **Rubeola**
- c) Sarampión
- d) Parotiditis
- e) Difteria

2.5. Lo llaman urgente al establecimiento de salud, y encuentra a un paciente de 28 años que tiene dificultad respiratoria, tos con expectoración sanguinolenta, fiebre 39 – 40 °C, mal estado general y familiar le refiere que hace unos días su primo que trabaja en el campo falleció con síntomas parecidos, aunque le aparecieron unos bultos del tamaño de un huevo en la ingle. ¿Cuál de las siguientes alternativas debería descartarse?

- a) Leptospirosis
- b) **Peste neumónica**

- c) Brucelosis
- d) Carbunco
- e) Rabia.

2.6. Estando en triaje, evalúa a un niño de 2 años y le llama la atención que arrastra un poco el pie, niega golpes o caídas. Desconoce su estado vacunal ¿Cuál de las siguientes alternativas debería descartarse?

- a) Difteria
- b) Rabia
- c) Meningitis
- d) Polio**
- e) Rabia.

3. Estando realizando sus actividades de salud, encuentra a un paciente que tiene diagnóstico de una enfermedad infecciosas de notificación obligatoria, ¿Cuál debería ser su accionar?:

- a) Espero a que se confirme y me aseguro que se reporte dentro de las 24 horas
- b) Ni bien se sospeche el diagnóstico veo la manera que se reporte dentro de las 24 horas**
- c) Espero a que se confirme y me aseguro que se reporte dentro de las 72 horas
- d) Ni bien se sospeche el diagnóstico veo la manera que se reporte dentro de las 72 horas
- e) No hago nada, pues seguro que epidemiología lo detectará.

4. ¿Quién es el responsable de realizar la notificación obligatoria a Epidemiología sobre enfermedades infecciosas en el Establecimiento de Salud?

a) El médico u otro profesional que detecta el caso

b) El Director médico.

c) La Enfermera de epidemiología.

d) El Médico que confirma diagnóstico.

e) No se hace nada, pues seguro que epidemiología lo detectará.

5. Señale de las siguientes enfermedades infecciosas de notificación obligatoria cual requiere aislamiento (A), cual no requiere aislamiento (NA):

a) TBC (**A**)

b) Polio (**NA**)

c) Peste neumónica(**A**)

d) Sarampión (**A**)

e) Influenza (**A**)

f) VIH (**NA**)

g) Meningitis meningocócica. (**A**)

h) Leptospirosis (**NA**)

6. Un caso de alguna de las siguientes enfermedades de notificación puede tener repercusiones de salud pública graves, y por consiguiente el gobierno debe notificar inmediatamente a la OMS:

a) Hepatitis B

b) Dengue

c) Gripe humana causada por nuevo subtipo de virus.

- d) Malaria
- e) Tuberculosis

7. **Se considera nexa epidemiológico, a:**

- a) Aquellas personas que viven cerca de un paciente que tuvo enfermedad infecciosa
- b) Pacientes que tienen signos y síntomas similares a un caso confirmado que vive en el mismo país.
- c) Paciente con signos y síntomas similares a un caso confirmado y que tuvo contacto.**
- d) Personas que compartieron el mismo techo y que tiene síntomas similares a un caso sospechoso.

Parte 02:

Las siguientes preguntas tratan de indagar sobre su forma de actuar en relación a algún evento. Responder con la máxima sinceridad del caso:

1. Si detecto una enfermedad infecciosa de notificación obligatoria, preferiría no reportarla pues es muy tedioso, y es trabajo del área de epidemiología.
 - a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) indiferente d) En desacuerdo e) muy en desacuerdo
2. Si hay la solicitud de mi jefe para realizar una búsqueda activa de casos en la comunidad de una enfermedad infecciosa obligatoria, trato de apoyar y me involucro.
 - a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) indiferente d) En desacuerdo e) muy en desacuerdo

3. Si en un momento tengo un caso sospechoso de enfermedad infecciosa de notificación obligatoria, prefiero llamar a alguien para que haga el trabajo de reporte.
- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) indiferente d) En desacuerdo e) muy en desacuerdo
4. No me siento capaz de notificar una enfermedad a epidemiología, por eso prefiero evitarlo y que ellos lo detecten.
- b) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) indiferente d) En desacuerdo e) muy en desacuerdo
5. Si es domingo o feriado y encuentro un caso de infección de notificación obligatoria, espero que sea un día hábil para notificarlo, pues igual no se va hacer nada.
- c) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) indiferente d) En desacuerdo e) muy en desacuerdo

Parte 3:

1.-Indique cuáles son las enfermedades infecciosas de notificación obligatoria que ha podido detectar en su práctica asistencial durante el último año (sea durante sus prácticas clínicas o internado):

- a) _____ b) _____
- c) _____ d) _____
- e) _____ f) Ninguna he detectado (fin de cuestionario).

2.- Cual ha sido la última enfermedad infecciosa que detecto: _____

En que mes –año fue detectada aproximadamente: _____

3.-Cual ha sido su rol de la última enfermedad infecciosa que detecto:

- a) Me comunique directamente con epidemiología y llene la ficha de notificación.
- b) Le indique a otro personal que haga la notificación.
- c) Desconocía que era una enfermedad de notificación y no hice nada
- d) Sabía que se notificaba pero no sabía cómo, y lo deje allí.
- e) Preferí que se confirme y luego lo notificaron.
- f) Otra: _____

