



# Detección de brotes epidémicos en atención primaria: ¿Cómo mejorar nuestra vigilancia?

## Outbreak investigation in primary care: How can we improve our surveillance?

Ricardo Peña-Sánchez<sup>1,4,a</sup>, Flor Rojas<sup>2,b</sup>, Silver Aguilar-Carnero<sup>3,c</sup>

### Señor Editor:

En las últimas décadas hemos sido testigos de la emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas que han puesto a prueba la capacidad de respuesta de nuestros sistemas de salud. Patologías que por su capacidad de propagación no solamente han requerido intervenciones coordinadas y multisectoriales en los niveles locales y regionales, sino también a nivel nacional y global<sup>(1)</sup>. Este tipo de amenazas a la salud pública demuestra la importancia de fortalecer los sistemas de vigilancia en salud pública que permitan alertar de forma oportuna a los servicios de salud y autoridades sanitarias, para la implementación de intervenciones tempranas<sup>(2)</sup>.

Ejemplos de estos esfuerzos globales por implementar nuevos y mejores sistemas de vigilancia incluyen iniciativas como HealthMap (Mapa de Salud), GPHIN (Global PublicHealthIntelligence Network, Red de Inteligencia Sanitaria Pública Global) ProMED (Program for Monitoring Emerging Disease, Programa para el Monitoreo de Enfermedades Emergentes), el EPT (Emerging Pandemic Threats, Amenazas Pandémicas Emergentes) de USAID<sup>(3)</sup>; en nuestro país la RENACE con el sistema Notisp, etc. No obstante, está claramente demostrado que el adecuado funcionamiento de un sistema de vigilancia y su capacidad de detectar brotes epidémicos, dependen de la base a partir de la cual se capta la información: vale decir médicos capacitados en la notificación de casos y un flujo de información oportuno<sup>(4)</sup>.

En las américas y particularmente en nuestro país, una de las enfermedades de las que hacemos referencia es el dengue. Es la enfermedad transmitida por mosquitos más importante que afecta a los seres humanos; el *Aedes aegypti*, el mosquito vector se encuentra en casi 100 países tropicales y se estima unos 2,5 billones de personas en riesgo de contraerla<sup>(5)</sup>. Expertos en prevención y control del dengue de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sustentan la mayoría de sus recomendaciones sobre mejoras en los sistemas de vigilancia, basándose en que una respuesta rápida de las

autoridades sanitarias depende de que los servicios de salud generen los reportes de casos en forma oportuna y precisa<sup>(6)</sup>. La oportunidad en el reporte de casos pasa por el hecho de que el personal de salud aplique adecuadamente las definiciones de casos.

Esto último nos parece relevante por el hecho que en el presente año se viene suscitando un brote epidémico de dengue, actualmente en remisión, en el distrito de Salas, provincia y región de Lambayeque; y según el análisis inicial de la información, existió un leve retraso en el reporte de casos. Haciendo una comparación de los pacientes febriles atendidos en el establecimiento de salud y el inicio de la notificación de casos probables se puede apreciar (gráfico 1) un incremento de febriles, discreto pero sostenido, desde el 16 de enero, mientras que el reporte y toma de muestras para diagnóstico se inició el 10 de febrero. Además se envió desde fines del año pasado a los servicios de salud la alerta epidemiológica para intensificar la vigilancia de febriles, por el hecho de tener brotes activos en regiones vecinas a Lambayeque. Dos de los tres médicos del establecimiento de salud (el tercero con años trabajando en la localidad se encontraba de licencia) por entonces venían desempeñando su Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS), vale decir, personal médico recién egresado, fueron los que afrontaron la eventualidad.

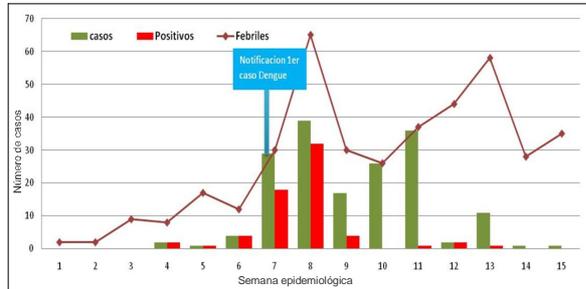
Esto nos llama a la reflexión, sobre las competencias que en Salud Pública y Epidemiología, están desarrollando los médicos egresados de nuestras casas superiores de estudio. La revisión curricular como parte del proceso de autoevaluación de las escuelas de medicina, debe responder a un profundo análisis del perfil profesional que necesita la atención primaria en nuestro medio, y debe tener en cuenta las actividades inherentes al nivel de atención que desempeñan los profesionales SERUMS. Dicho de otro modo, debemos hacer énfasis a las competencias que el médico egresado debe tener para asegurar un óptimo desempeño profesional en un nivel cuya principal intervención es preventivo promocional, sin descuidar las actividades médico recuperativas<sup>(6)</sup>.

Finalmente, debemos reconocer que la prevención y control de un brote de dengue no se puede reducir al desempeño de los servicios de salud, sino al trabajo integrado y multisectorial de autoridades locales, sector salud y sobre todo de la comunidad organizada<sup>(7)</sup>. Pero es vital que los profesionales del primer nivel de atención cuenten con las herramientas necesarias para el uso crítico de la evidencia en

1. Director Regional de Epidemiología GERESA Lambayeque.  
2. Responsable de Vigilancia de Enf. Metaxénicas Of Epidemiología GERESA.  
3. Operador PAD, Analista informático Oficina de Epidemiología GERESA.  
4. Docente Epidemiología e Investigación USMP, USAT.  
a. Médico epidemiólogo  
b. Lic Enfermería  
c. Técnico Informático.

salud pública que garantice resultados efectivos y sobre todo oportunos.

**Gráfico 01. Comportamiento Febriles vs casos dengue según semana epidemiológica. Brote distrito Salas Año 2012.**



Fuente: Noti SP Oficina Epidemiología GERESA Lambayeque

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico. Ministerio de Salud. Lima-Perú. [En línea]. 2012 [Citado 2012 Mar 22]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>

2. Morse SS. **Public Health Surveillance and Infectious Disease Detection.** Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science. 2012 mar;10(1):6-16.

3. Dato V, Wagner MM, Fapohunda A. **How outbreaks of infectious disease are detected: a review of surveillance systems and outbreaks.** Public Health Reports. 2004;119(5):464.

4. Halstead SB. **More dengue, more questions.** Emerg Infect Dis. 2005;11(5):740-1.

5. Beatty ME, Stone A, Fitzsimons DW, Hanna JN, Lam SK, Vong S, et al. **Best practices in dengue surveillance: a report from the Asia-Pacific and Americas Dengue Prevention Boards.** PLoS neglected tropical diseases. 2010;4(11):e890.

6. Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior Universitaria. **Modelo de Calidad para la Acreditación de la Carrera Profesional Universitaria de Medicina.** Asamblea Nacional de Rectores 2008.

7. Cabezas C. **Reemergencia del dengue en Lima: crónica de una enfermedad anunciada.** Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2005;22(3):159-60.

**Consulta las ediciones anteriores**  
**Revista del Cuerpo Médico del Hospital**  
**Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo**

[www.imbiomed.com.mx](http://www.imbiomed.com.mx)