



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones
de enfermedades obligatorias en los establecimientos de Salud de
DIRIS -Lima Norte, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tomaila Tenazoa, Jenifer (orcid.org/0000-0002-7405-4840)

ASESORES:

Mg. Moron Valenzuela, Julia Cecilia (orcid.org/0000-0002-1977-3383)

Dra. Melean Romero, Rosana Alejandra (orcid.org/0000-0001-8779-738X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2024

Dedicatoria

Primero: A Dios por que me permite que día a día yo pueda estar de pie con las diferentes adversidades que se me presentan.

Segundo: A mis amados padres por enseñarme y demostrarme el significado de la perseverancia.

Tercero: A mi querido esposo por ser mi soporte absoluto e incondicional en conjunto a mis dos hermosos hijos por ser mis grandes fortalezas.

Agradecimiento

Primero: A la Magíster por asesorarme para obtener buenos resultados en mi crecimiento profesional.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORON VALENZUELA JULIA CECILIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias en los Establecimientos de Salud de DIRIS- Lima Norte,2023", cuyo autor es TOMAILLA TENAZOA JENIFER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORON VALENZUELA JULIA CECILIA DNI: 21562085 ORCID: 0000-0002-1977-3383	Firmado electrónicamente por: JCMORONM el 16- 01-2024 08:34:59

Código documento Trilce: TRI - 0729189



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, TOMAILLA TENAZOA JENIFER estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias en los Establecimientos de Salud de DIRIS- Lima Norte,2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JENIFER TOMAILLA TENAZOA DNI: 43713032 ORCID: 0000-0002-7405-4840	Firmado electrónicamente por: JTOMAILLAT el 09-01- 2024 21:17:40

Código documento Trilce: TRI - 0729190

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de Investigación	14
3.2 Variables u operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	19
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	50

Índice de tablas

	Pág.
Tabla N°1: Dimensiones e Indicadores de la Variable 1	16
Tabla N°2: Dimensiones e Indicadores de la Variable 2	17
Tabla N°3: Relación de los expertos para validación de Instrumento	20
Tabla N°4: Distribución de frecuencias de la variable1 y sus	23
Tabla N°5: Distribución de frecuencias de la variable notificación de enfermedades obligatorias y sus dimensiones.....	24
Tabla N°6: Cruzada de Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias.....	25
Tabla N°7: Cruzada entre Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación Inmediata.....	26
Tabla N°8: Cruzada entre Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal.....	27
Tabla N°9: Cruzada entre Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las definiciones del caso.....	27
Tabla N°10: Correlación de ambas variables.....	28
Tabla N°11: Resumen del Modelo de V1 y V2.....	29
Tabla N°12: Correlación de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación inmediata.....	30
Tabla N°13: Resumen del Modelo V1 y D1 de la V2.....	30
Tabla N°14: Correlación de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal.....	31
Tabla N°15: Resumen del Modelo V1 y D2 de la V2.....	32
Tabla N°16: Correlación de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las definiciones del caso.....	32
Tabla N°17: Resumen del Modelo V1 y D2 de la V2.....	32

Índice de Figuras

	Pág.
Figura N°1: Esquema del diseño de la investigación.....	15
Figura N°2: Verificación en SUNEDU el grado de magíster.....	94
Figura N°3: Verificación en SUNEDU el grado de magíster.....	94
Figura N°4: Verificación en SUNEDU el grado de magíster.....	95
Figura N°5: Consentimiento Informado.....	102
Figura N°6: Captura del cuestionario en Google Form.....	103

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación, es determinar la influencia del conocimiento sobre la vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Norte, 2023. La metodología fue tipo básica a nivel correlacional causal, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, método hipotético deductivo. El tipo de muestreo es por conveniencia siendo una técnica de muestreo no probabilístico. Se empleó como técnica la encuesta y el instrumento fue, cuestionario con escala de tipo Likert, validados por juicios de expertos, con confiabilidad mediante Alpha de Cronbach, con nivel de fiabilidad muy bueno; variable dependiente 0,899 y la variable independiente 0,853. Se usó el formulario de Google form, para luego ingresarlos a la base de datos Excel correctamente tabulados, y a la vez con el software SPSS v.29. Concluyendo que existe influencia significativa en un 34,8% de conocimiento de vigilancia epidemiológica sobre las notificaciones de enfermedades obligatorias con un $p:0,01$ entre ambas variables, teniendo como valor del coeficiente de correlación de Spearman fue .579. ** cuyo resultado es una correlación positiva, a mayor conocimiento sobre vigilancia epidemiológica habrá mejor eficiencia en las notificaciones de enfermedades obligatorias.

Palabras Clave: Notificación inmediata, notificación semanal, definiciones del caso.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the influence of knowledge about epidemiological surveillance on notifications of mandatory diseases by those responsible for epidemiology of the health establishments of the DIRIS Lima Norte, 2023. The methodology was applied at a causal correlational level, quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design, hypothetical-deductive method. The type of sampling is convenience, being a non-probabilistic sampling technique. The survey was used as a technique and the instrument was a questionnaire with a Likert-type scale, validated by expert judgments, with reliability using Cronbach's Alpha, with a very good level of reliability; dependent variable 0.899 and the independent variable 0.853. The Google form was used to then enter them into the Excel database correctly tabulated, and at the same time with the SPSS v.29 software. Concluding that there is a significant influence of 34.8% of knowledge of epidemiological surveillance on notifications of mandatory diseases with a $p:0.01$ between both variables, with the Spearman correlation coefficient value being .579.** whose result It is a positive correlation, the greater knowledge about epidemiological surveillance there will be better efficiency in notifications of mandatory diseases. whose result It is a positive correlation, the greater knowledge about epidemiological surveillance there will be better efficiency in notifications of mandatory diseases.

Keywords: Immediate notification, weekly notification, case definitions.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el escenario epidemiológico se observa con el apareamiento de las enfermedades emergentes y reemergentes que han sido causado por los diferentes cambios en el perfil demográfico, los cambios climáticos, cambios en las conductas, hábitos de alimentación y de la industria alimentaria, entre diferentes causas (Ministerio de salud de Chile, 2020).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2023), menciona que, las Américas fue afectada por la covid-19 y brotes de cólera en diferentes países por lo cual se decide fortalecer la vigilancia epidemiológica brindando apoyo técnico a los estados miembros. El Ministerio de salud de España (2022) señala que la mayoría de los profesionales formados con conocimientos y con experiencia pertenece a una generación cercana a la jubilación. También Abdulrahim et al. (2019), menciona que es menester el personal responsable de epidemiología, a la vez que debe de contar con los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica de enfermedades que son esenciales para realizar la notificación, el cual permitirá una notificación oportuna, señalando que existe un 46.6% de la falta de formación para realizar la notificación de enfermedades, siendo un porcentaje relativamente alto de profesionales médicos con conocimientos insuficientes sobre la Vigilancia Epidemiológica y la notificación de enfermedades de declaración obligatoria.

A nivel nacional, los insuficientes conocimientos, habilidades y falta de práctica epidemiológica al igual que las altas prevalencias de enfermedades endémicas en el país determinan una insuficiente competencia en cuanto al manejo del sistema de la vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias (Díaz & Apolaya, 2017), mostrando así en la última reunión de las 33 redes del seguro social del Perú, 35 profesionales que ejecutan la vigilancia epidemiológica el 86.1% de médicos no habían notificado una enfermedad de notificación obligatoria (ENO), esto podría determinar que al tener una actitud inadecuada con respecto a la vigilancia epidemiológica podría resultar que no sea óptima, llegando a ocurrir brotes y epidemias ocasionando muertes de muchas personas ya que no se cuenta con información respectiva para las acciones correspondientes de estas (Vásquez et al., 2020).

El Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades (2023), señala la importancia del conocimiento sobre vigilancia epidemiológica y las

herramientas que debe de usarse para la recolección, análisis y a la vez la interpretación de lo recolectado.

A nivel del ámbito Institucional; el Boletín Epidemiológico de DIRIS Lima Norte (DLN) de la Semana Epidemiológica (S.E) N°38-2023, muestra el escenario epidemiológico de los 96 Establecimientos de Salud (EE.SS.) notificantes, donde se observa que cumplen con los objetivos del sistema de la vigilancia y la notificación de manera semanal. DLN se encuentra en un porcentaje de notificación aparentemente adecuado, en el año actual se ha presentado un brote de Dengue en el mes de mayo, distrito de comas, por no haber realizado el sinceramiento del reporte de casos febriles o por la falta de conocimiento en las definiciones del caso. De acuerdo a las investigaciones de diferentes autores existe un nivel alto de desconocimiento por la vigilancia de las enfermedades de notificaciones obligatorias por parte del personal de salud de diferentes instituciones.

Ante ello se ha permitido plantear el problema general ¿Cuál es la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los EESS. de DIRIS Lima norte, 2023? Determinando los problemas específicos: ¿Cuál es la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en la notificación inmediata por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DLN, 2023?, ¿Cuál es la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en la notificación semanal por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DIRIS Lima Norte, 2023?¿Cuál es la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en las definiciones de los casos por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DIRIS Lima Norte, 2023?.

Teniendo como justificación teórica, el propósito de aportar al conocimiento ya existente por los diferentes autores y conocer si el responsable de epidemiología del EESS del primer nivel de atención cuentan con los conocimientos suficientes para desarrollar medidas de prevención, control y detección oportuna de las ENO, que provocan cambios en el sistema de la vigilancia epidemiológica, poniendo en riesgo la aparición de brotes de diferentes enfermedades, y ya que también es una temática muy poco estudiada en el sistema de salud del Perú. La justificación práctica, está presente la necesidad

de querer conocer con datos actuales y conocer la realidad en relación a los conocimientos sobre la vigilancia epidemiológica sobre las ENO. Los resultados proporcionaron información valiosa para tomar decisiones e implementar mejoras que benefician a la comunidad, institución y personal de salud, permitiendo identificar aquellos nudos críticos que impidan el funcionamiento de manera óptima del sistema de la vigilancia epidemiológica. Por lo tanto, la justificación metodológica, se centra en contribuir información para futuras investigaciones en el sector salud, así como también permitió la elaboración de instrumentos de recolección de datos de investigación prediseñados por otros investigadores, permitiendo así un análisis conjunto a fin de llegar a la meta del trabajo. La justificación social, beneficiará en la notificación oportuna para mejorar la toma de decisiones y evitar brotes de diferentes enfermedades.

Por ello el objetivo general es determinar la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DIRIS Lima Norte, 2023. Así mismo planteamos los siguientes objetivos específicos; Determinar la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en la notificación inmediata por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DLN, 2023. Determinar la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en la notificación semanal por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DLN, 2023. Determinar la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en las definiciones del caso por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DLN, 2023.

Presentando como Hipótesis General: Existe influencia significativa de los conocimientos sobre Vigilancia Epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DLN, 2023. Como así planteamos las hipótesis específicas: Existe influencia significativa de los conocimientos sobre Vigilancia Epidemiológica en la notificación inmediata por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DLN, 2023. Existe influencia significativa de los conocimientos sobre Vigilancia Epidemiológica en la notificación semanal por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DLN, 2023. Existe influencia significativa de los conocimientos sobre Vigilancia Epidemiológica en las definiciones del caso por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DLN, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Luego de haber revisado la Literatura científica se han encontrado los siguientes antecedentes internacionales, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), señalan que los diferentes países de la Región cumplen con los distintos componentes que conforman al sistema de la vigilancia epidemiológica: la recopilación de manera sistemática y oportuna de la información para las acciones de control, a la vez Gea (2021), tuvo como objetivo determinar la evolución de casos de legionelosis en los años 2010 a 2015 en España. La metodología empleada fue un estudio de tipo descriptivo, cuantificando los casos que han sido notificados por medio del Centro Nacional de Epidemiología del país de España, teniendo como variables: sociodemográficas de todo paciente, síntomas, los signos, antecedentes del paciente, y la información de laboratorio considerando también los epidemiológicos, obteniendo una tasa de incidencia y la tasa ajustada por 100 000 habitantes en base al sexo. Concluyendo que se podría confirmar que hubo un umbral en las comunidades autónomas y ausencia de cambios apreciables en la tendencia.

En el año 2013 se destacó con 52 casos de colera en castilla, la Mancha en el 2014 con 81 casos en Galicia y en Andalucía con 102 casos y en este último año Cataluña presentó 284 casos, siendo claro la exageración de casos en el 2013 al 2015. En España entre el 2010 y el 2015 fue mayor de números de casos notificados entre los hombres (frecuencias absolutas), con el mayor número de casos de 932 en el 2015, año en que también, el número de casos en mujeres con 366 siendo aproximadamente el 50% menos que los hombres, considerando a la vez que legionelosis es una enfermedad importante y se tiene que realizar la notificación de manera obligatoria.

Abdulrahim et al. (2019), el estudio se realizó en Jordania y han tenido como objetivo evaluar el conocimiento y las actitudes de los médicos jordanos hacia la vigilancia de las enfermedades transmisibles en salud pública, su estudio fue transversal, se hizo uso de un cuestionario, que ha recopilado información sobre las características sociodemográficas que son relacionadas con la experiencia de los médicos. Este estudio incluyó a 223 médicos. Teniendo como resultado que; el 44,8% de los médicos definieron de manera correcta lo que es la vigilancia epidemiológica, solo el 27,4% recibieron información dentro de su

formación profesional sobre la vigilancia y el 29.5% no concluyeron con todo el llenado del formulario del cuestionario, según los motivos porque no ejecutaron las notificaciones de las enfermedades obligatorias señalan. Lo cual el 49.8% del total del 29.5% especificó que por la alta carga de trabajo no ejecutaban las notificaciones y el 46.6% por desconocimiento con respecto a la notificación de las enfermedades. Concluyendo que un porcentaje alto de profesionales médicos cuentan con conocimientos insuficientes sobre la vigilancia y las notificaciones de enfermedades que son transmisibles de declaración obligatorias y señalaron que la práctica de las notificaciones de aquellas enfermedades debería imponerse en los hospitales jornadas.

Así como también Domínguez (2021), en su estudio que se llevó a cabo en Ecuador, aborda el tema de la vigilancia epidemiológica y las enfermedades de notificación obligatoria, con un método descriptivo con enfoque cuantitativo de corte transversal, donde se quiere fundamentar sobre el manejo de la vigilancia y de qué manera influye en las ENO, dirigido al personal responsable de la vigilancia de los centros de salud del cantón Santa Ana. del Distrito de 13D04m, como resultado se identificó que las ENO más frecuentes que afectan a la población del distrito son las IRAS con 14,930 casos que fueron notificados en el año 2020, a la vez se pudo evidenciar que la vigilancia que es utilizada en la región es la vigilancia pasiva y activa, pero se ha visto perjudicada la vigilancia en los últimos años por distintos factores, uno de ellos es la falta de profesionales que estén capacitados en epidemiología provocando falencias en la vigilancia epidemiológica.

Guerra et al. (2021), la investigación se realizó en Cuba teniendo como objetivo exponer un diseño de vigilancia epidemiológica hospitalaria, que permite el diagnóstico oportuno de todos los casos que son sospechosos en la fase de post covid-19. La metodología fue de tipo cualitativa, descriptiva se obtuvo información de diferentes programas de acceso a investigación en salud y vigilancia epidemiológica. Se concluye que; el sistema está compuesto por cuatro (04) subsistemas: diagnóstico clínico, de laboratorio, epidemiológico y estadístico, permitiendo detectar de manera oportuna los casos sospechosos en pacientes que se encuentren hospitalizados.

Lugo et al. (2017), su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre las enfermedades de dengue, Chagas y rickettsiosis en los médicos

rurales de Yucatán, en el país de México, el método fue de encuestas con 32 preguntas, que abarca sobre el diagnóstico, el tratamiento y prevención de las enfermedades dirigido a 90 profesionales médicos, teniendo como resultados que hay diferencias en los diagnósticos y terapéuticos, del total 62,5% con conocimiento moderado y 37,5% pobre, 0% en conocimiento adecuado, se ejecutó la prueba piloto en su investigación con el coeficiente α de Cronbach fue calculado en 0.83, que define un puntaje de bueno a excelente en la consistencia interna y la fidelidad del instrumento.

Benavente et al. (2020), teniendo como objetivo en su investigación: realizar el análisis de las Notificaciones Obligatorias de Parálisis Flácida Aguda (PFA) realizadas en el Hospital Clínico Herminda Martín del país de Chile durante los años de enero 2016 a diciembre 2018, el método de estudio fue observacional descriptivo, cohorte transversal, para evaluar si los pacientes hospitalizados mayores de 15 años por sospecha de PFA han sido de manera oportuna notificados a la Secretaria Regional Ministerial de Salud, obteniendo un resultado de un total de 82 pacientes analizados, 47 de ellos se descartaron, 35 de estos cumplen con los criterios, de los cuales solo 11 de ellos fueron notificados y dentro de ellos solo uno fue reportado de manera correcta. Siendo el 31,4% de casos notificados con sospecha de PFA. Esto señala la importancia y urgencia de realizar el proceso de la notificación obligatoria.

Oseda (2022), su objetivo fue determinar el uso del método del sistema de vigilancia epidemiológica y ambiental en un establecimiento de salud del Perú de enero a diciembre, llevada a cabo en el año 2022, teniendo como muestra 52 profesionales. La investigación fue descriptiva transversal, el instrumento que usó fue la recolección de datos en un cuestionario de 8 ítems. El resultado: de las enfermedades de notificaciones inmediatas, 94,23% fueron 49 de 52 hacían uso del instrumento para notificar dengue grave, 90,38% (47/52) para la Gripe humana causada por nuevo Sub. Tipo de virus, 88,46% (46/52) para Síndrome respiratorio agudo severo y 80,77% (42/52) para la viruela, en la notificación semanal, resalto 100% para las Enfermedades diarreicas agudas, en la notificación mensual, 100% para cáncer, respecto a la vigilancia ambiental, 59,62% realizaban monitoreo de la salubridad del agua, 28,85% monitoreo de la salubridad de los suelos, 19,23% monitoreo de la salubridad del aire y 9,62% monitoreo de la temperatura y la humedad de la comunidad donde se encontraba

ubicado el Centro de salud. A la vez señala que los profesionales de salud contribuyen de manera satisfactoria en la vigilancia epidemiológica y ambiental.

Chu (2019), en su investigación de Tesis, en la provincia de Chiclayo, con el objetivo de evaluar si se ejecuta el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica de casos de dengue en los diferentes centros de salud de tipo III de escenario, el método ha sido de estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, han hecho uso de las fichas de investigación clínico epidemiológico del año 2017 de enero a julio de los pacientes que son de los Establecimientos de Salud de Pósope Alto (Pátapo) y Tumán, concluyendo que han sido un total de 294 fichas que se han incluido para el análisis, de las cuales 244 fueron del P.S de Tumán con un 83% y 50 fichas del P.S de Pátapo con un 17% de todas las fichas que han sido revisadas y analizadas solo 21.8% cumple con los procesos de acuerdo a la Guía Práctica Clínica y el nivel de cumplimiento de la vigilancia es inadecuado con un resultado inoportuno de notificación 58,2% con 171 casos.

Palpan et al. (2017), su estudio fue realizada en el Perú, hace referencia a la vigilancia de los eventos sanitarios de la salud, pero lo que se ejecuta por los medios de comunicación, su objetivo fue señalar los eventos y brotes que serán captados y los que no fueron captados por la Vigilancia y si por los medios de comunicación entre los años 2013 al 2015, el método del estudio fue un análisis retrospectivo, concluyendo; que se logró recolectar un total de 1638 noticias; brotes, epizootia, EVISAP y otras y el 49.4% de aquellos acontecimientos reportados que en su momento no han sido captados por aquel sistema de vigilancia local, regional y nacional, 13,1% fueron eventos que se encontraron en investigación y no fueron considerados al finalizar el año, durante estos años el 37,9% fueron eventos confirmados no notificados y 11,5% fueron eventos no relacionados no notificados, por lo tanto el porcentaje de eventos que no fueron reconocidos por la vigilancia epidemiológica fue un 49.4%.

La utilidad de la vigilancia epidemiológica por medio de comunicación permitirá identificar brotes y/o eventos no identificados por los sistemas de vigilancia regulares.

Vásquez et al. (2020), su estudio especifica lo importante que es la vigilancia epidemiológica y a la vez permite evaluar los resultados de las

intervenciones implementadas para el control de las diferentes enfermedades de notificación obligatoria, el objetivo es conocer las actitudes de los profesionales que vienen hacer 35 y realizan la vigilancia epidemiológica en las 33 redes del Seguro Social en el Perú, la metodología fue un cuestionado que consta de 8 ítems, concluyendo que el 37.1% presentaron actitudes inadecuadas por las notificaciones epidemiológicas y su práctica en cuanto al reporte de la notificación de enfermedades y el 8.5% del personal no ha identificado alguna enfermedad que corresponde a la notificación obligatoria durante su último año de la práctica asistencial, siendo un 11.4% de personal de salud que está encargado de la vigilancia. El mayor porcentaje del personal refleja las actitudes inadecuadas para llevar a cabo la notificación epidemiología repercutiendo que no sea óptima.

Zhou (2022), señala sobre la oportunidad de la notificación y características de la vigilancia epidemiológica de dengue durante la pandemia de COVID- 19, el siguiente estudio se llevó a cabo en Lambayeque, teniendo como objetivo de describir la oportunidad como las características de la vigilancia comparando la oportunidad de la notificación, se hizo uso del método descriptivo transversal. Teniendo como resultados: un total de casos de dengue fue de 957 en el año 2019 y 641 del año 2020 a la vez se encontró un incremento de pacientes con sospecha de dengue de Chiclayo y Ferreñafe del año 2020, el tiempo de notificación fue el más afectado durante la pandemia. Concluyendo que la pandemia puede haber causado retraso en la identificación de los casos de dengue, las provincias con menor oportunidad para la notificación fue Chiclayo y a la vez Lambayeque y la provincia con mayor tiempo de notificación, investigación y de registro de los casos es Ferreñafe y Chiclayo.

Las Teorías relacionadas a este estudio el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades (2022), señala que el sistema de vigilancia epidemiológico contribuye en brindar información, permitiendo implementar acciones de manera preventiva y a la vez de control, captando amenazas a la salud de la población que podrían ser de representación internacional existiendo el riesgo del ingreso al país de aquellas enfermedades de notificación obligatorias, por ello podremos especificar que alertará del riesgo presente y se podrá evaluar la situación con el fin de estar alerta ante su ingreso al país permitiendo conocer la situación de los problemas de la salud ya que a

mayor nivel de análisis y el uso de la información se podrá prevenir y actuar con más precisión y efectividad en las acciones cuando ocurran brotes epidémicos.

Así mismo en la actualidad la preparación del recurso humano en salud se da con un enfoque a la biomedicina, lo que ello implica en la limitación de ser resolutivos y a la vez poder analizar frente a las diferentes situaciones que afronta la salud pública, por ello el recurso humano conforma la SFSP (sexta función esencial de la salud pública) Boletín Epidemiológico del Perú de la Semana Epidemiológica (SE) N°14 (2022).

Villa et al. (2020), menciona a la variable Vigilancia Epidemiológica, la cual es definida como una herramienta fundamental de la Salud Pública, que permitirá registrar de manera sistemática las diferentes enfermedades y las determinantes en un área geográfica específica, con el objetivo de la detección oportuna de las enfermedades infecciosas que atacan a la salud pública y de esta manera poder tomar decisiones y acciones sanitarias que aportan en la salud de manera constante y sencilla, a la vez permitirá ver cómo se comportan estas enfermedades para analizar, evaluar y difundir los datos que se han logrado recolectar sobre la evolución o desarrollo de la enfermedad de manera oportuna para poder prevenir y controlar el evento que está suscitando mejorando la calidad de la vida de toda la población.

La vigilancia epidemiológica ha evolucionado desde el estudio enfocado de las enfermedades infecciosas al estudio de los estados relacionados con la salud, así como también lo ha hecho el conocimiento de ello, considerando las lesiones y las enfermedades crónicas no transmisibles. Pero lo que no ha cambiado son los importantes argumentos de Salud Pública que abordamos, desde las investigaciones de brotes hasta la epidemiología descriptiva (Lau et al., 2020). También menciona que el proceso de vigilancia de la salud pública integra los componentes de recolección, consolidación, procesamiento y a la vez el análisis de los datos, así como también la difusión de ellos para obtener un conocimiento científico de la situación de salud (Delgado et al., 2021).

Vidal et al. (2021). menciona que la epidemiología sustenta las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), estando ya direccionadas desde hace varias décadas, una de las cuales tenemos son: el monitoreo y evaluación de la salud, la equidad, determinantes de la sociedad de la salud y desempeño de los sistemas de salud. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en

salud. Vigilancia en salud pública, control y gestión de los riesgos para la salud, y emergencias. Realizar el análisis de las FESP, confirmará la importancia de la epidemiología para obtener un cumplimiento de ello.

Revisando el Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2002), la vigilancia epidemiológica cumple un papel el cual estudia aquellos cambios que pueda presentar la enfermedad y también poder tener el control, por medio de etapas del sistema de la vigilancia. Señala los tipos fundamentales de la vigilancia epidemiológica que están siendo consideradas como las dimensiones.

Primera dimensión la vigilancia epidemiológica activa; es la vigilancia en el cual el personal de salud de manera intencional va en búsqueda de datos e indagación o información sobre el objeto de la investigación que viene a hacer la enfermedad, buscando los registros, fuentes de información que se realizan de manera diaria en los servicios de salud (revisar las historias clínicas), con el único fin de poder efectuar un análisis con los datos conseguidos y así poder buscar el supuesto origen o causa de dicha enfermedad, tiene la ventaja de poder garantizar una estimación completa de la frecuencia de la enfermedad y eventos de la salud, el cual debe de ejecutarse en las situaciones donde la integridad es lo primordial: aquellas enfermedades en fase de eliminación o erradicación, mortalidad sea infantil, materna etc. o luego de una exposición ambiental en la comunidad como desechos tóxicos etc. (Villa et al., 2020).

Segunda dimensión la vigilancia epidemiológica pasiva: es la vigilancia que realizan las instituciones de salud de manera cotidiana, donde reportan las ocurrencias de aquellas enfermedades y eventos que son enfermedades que están sujetos a realizarse vigilancia, analizando toda la información que es llegada a través de distintas redes de vigilancia. Tiene la ventaja de que es fácil, bajo costo lo cual es la más utilizada y a la vez sostenible en el tiempo. Cuando la persona afectada o enferma acude a algún Establecimiento de Salud necesitando atención medica por algún malestar o padecimiento que está presentando y es en ese momento donde se recolecta la información de la persona (Lozano, 2012).

Domínguez, (2021), finalmente menciona el tercer tipo de vigilancia que está siendo considerada como la tercera dimensión la vigilancia epidemiológica

especializada, llamada también centinela, se obtiene la información o datos por un grupo determinado de fuentes de las notificaciones de las unidades que son centinelas, y que se comprometen a estudiar la muestra adquirida (muestra centinela) de un cierto grupo de la población que es específico donde se evaluará si existe algún evento que se encuentre sujeto a vigilancia, permitiendo poder estudiar las tendencias de diferentes eventos o enfermedades sujetos a vigilancia, realizándose en centros especializados elegidos.

Vásquez et al. (2020), señalan que las enfermedades de notificación obligatoria representan un riesgo para la salud pública por tal motivo es que son vigiladas y a la vez deben de ser notificadas por el personal de salud, en diferentes países estas notificaciones se realizan de manera ineficiente, el Reglamento Sanitaria Internacional (RSI) tiene como objetivo proteger la Salud Pública al advertir la existencia o propagación de enfermedades. Así como también el responsable de poner en conocimiento de manera oficial cuando se notifica un caso de interés epidemiológicos lo asume el personal de salud de la unidad notificante, luego de haberse cerciorado sobre la información del evento o la enfermedad y se procede a reportar en los diferentes subsistemas.

Así como también Sandoval et al. (2019), mencionan que el personal de salud es quien brinda la comunicación de manera oficial cuando detecta o recibe la información de un caso sospechoso o probable. Y según Delgado et al. (2021), determinan que el personal de salud deberá de evaluar y tomar medidas de intervención sobre el comportamiento de la situación epidemiológica como sus determinantes de riesgo a la sociedad por intermedio de aquellos indicadores que son de resultado e impacto.

Por otro lado, la teoría relacionada a la variable independiente: notificación de enfermedades obligatorias, revisando la Directiva Sanitaria de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública (2013) son aquellas enfermedades transmisibles de gran importancia para la salud pública que deben ser notificados o informadas de manera oportuna estableciendo los procedimientos correspondientes y a la vez hacer uso de las herramientas y dimensiones que son obligatorias en el Perú, porque esto permitirá recoger la información y datos que demuestren la frecuencia con la cual ocurre el evento o la enfermedad, a su vez ayuda a poder identificar la enfermedad y controlar futuros brotes. Se pueden clasificar por su tipo y

periodicidad. Cuando se realizan las notificaciones de éstas se hacen uso de los formatos que son para la notificación (individual y consolidada), fichas epidemiológicas, protocolos de la vigilancia epidemiológica, definiciones de caso, software (NOTI).

De acuerdo con la Guía Nacional de la Vigilancia y el Control de los Eventos de Notificación Obligatoria (2022) presenta las dimensiones de la segunda variable, las cuales, Villa et al. (2021), detallan la primera dimensión: Notificación Inmediata que vienen hacer las enfermedades que requieran una intervención de manera inmediata, lo cual se realiza inmediatamente una vez teniendo conocimiento del caso, podría darse el reporte, por vía telefónica, correo electrónico o a través del aplicativo Notisp, debe de reportarse dentro de las 24 horas que se tenga conocimiento.

La DS de notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública (2013), señala con respecto a la segunda dimensión que es la notificación semanal que es considerado las enfermedades endémicas que no requiere de alguna intervención de manera inmediata, ya habiéndolo mencionado que toda ENO representan un riesgo para la salud pública. Así mismo los registros de notificación son responsabilidad del médico jefe del Establecimiento de Salud, antes de hacer la entrega de los registros de notificación deberán ser revisados, un previo control de calidad y así sea la notificación individual y consolidada deberá ser elevada a su nivel intermedio. Se cuentan con 110 enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Las notificaciones se clasifican por periodicidad.

Ramiro (2020), menciona la tercera dimensión que se ha considerado a la clasificación de la definición del caso, es considerado como una dimensión para medir la variable de las enfermedades de notificación obligatoria siendo un conjunto de criterios que no es necesariamente diagnósticos, que permiten definir a una persona que está presentando una enfermedad y dados los orígenes de dicha enfermedad, a la vez es dinámica por que puede variar de acuerdo a la situación epidemiológica en la que se encuentra.

Así mismo la Guía Nacional de la Vigilancia y el Control de los Eventos de Notificación Obligatoria (2022), señala las clasificaciones de las definiciones del caso: a.-Caso Sospechoso (es la persona que presenta signos y síntomas compatible a alguna enfermedad sin contar exámenes de laboratorio). B.- Caso

Probable: (es la persona que presenta signos y síntomas compatibles a la enfermedad sin evidencia definitiva de laboratorio, pero se mandó a realizar la muestra). c.- Caso confirmado: (es la persona que cuenta con evidencia definitiva de laboratorio, con o sin signos y síntomas compatibles de la enfermedad. Existe la posibilidad que en algunos casos se confirmen por nexo epidemiológico. En cambio, en el caso descartado: (viene hacer todo caso probable o sospechoso, luego de una investigación epidemiológica y de laboratorio se cuenta con resultados negativos).

Toda la información o datos de la vigilancia cuentan con un flujo que se lleva a cabo desde el primer nivel de atención- periférico, nivel local hacia el nivel regional, y una vez ya obteniendo un consolidado lo envían a nivel nacional. Es necesario e importante que cada nivel tenga que realizar los informes de manera periódica con todos los datos que se requieren.

Sierra et al. (2022), señalan que la llegada de la pandemia ha demostrado las carencias que presenta la vigilancia y la dificultad que se presenta para gestionar las medidas de prevención y a la vez el control con el menor retraso de una crisis sanitaria. Los profesionales de salud se comprometieron durante la epidemia, pero se vio la necesidad de poder incorporar nuevos profesionales en el equipo de seguimiento del sistema de vigilancia, por ello en el sistema de la vigilancia deberían estar integradas por diferentes profesionales asistenciales.

II. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

Reunió las condiciones metodológicas de una investigación básica a nivel correlacional causal cuya finalidad fue detallar y relacionar las variables conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación de enfermedades obligatorias. Arias (2021), señala que no se realizó ninguna modificación de manera intencional a las variables, ya que el objetivo de esta investigación está direccionada a verificar alguna relación causal entre ambas variables, se cumplió con el objetivo de poder determinar la influencia de las variables; por medio del coeficiente de Rho de Spearman.

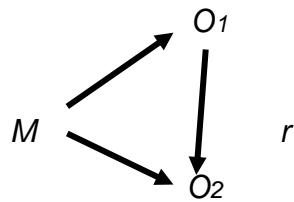
3.1.2 Diseño de investigación:

- Fue con enfoque de tipo cuantitativo, se recopiló toda la información y a la vez se analizó aquellos datos que vienen hacer numéricos y medibles con el objetivo de probar teorías teniendo en cuenta en visualizar cual será el alcance que se obtuvo con técnicas de medición apropiadas (Hernández et al., 2019).
- Diseño no experimental transversal: Manterola et ál. (2019), detallan que es la recopilación de la información en un tiempo único, y la fuente de datos fueron encuestas, que permitió identificar con exactitud lo que se busca, no existe un seguimiento, Ramos (2020), quien en su artículo científico señala que debe existir una relación de continuidad entre los diferentes alcances de investigación (exploratorio, descriptivo, correlacional), de forma que, también en un mismo estudio se puede observar diversas etapas, podrán asimismo ocupar un determinado lugar dentro del proceso amplio de abordaje y conocimiento de un tema.
- Método deductivo de Hipótesis, partió la investigación del planeamiento de la hipótesis general para así llegar a la conclusión, permitiendo el planeamiento de soluciones (Sánchez 2019).

Diseño del Esquema:

Figura 1

Diseño de investigación



En lo cual:

M = Muestra

O₁ = Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica

O₂ = Notificaciones de enfermedades obligatorias

R = Relación

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 Variable 1: dependiente: Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica

- **Definición conceptual:** De acuerdo con Villa et al. (2020), es definida como una herramienta fundamental de la Salud Pública, que permitirá registrar de manera sistemática las diferentes enfermedades y las determinantes en un área geográfica específica, con el objetivo de la detección oportuna de las enfermedades infecciosas que atacan a la salud pública y de esta manera poder tomar decisiones y acciones sanitarias que aportan en la salud de manera constante y sencilla, a la vez permiten ver cómo se comportan estas enfermedades para analizar, evaluar y difundir los datos que se han logrado recolectar sobre la evolución o desarrollo de la enfermedad de manera oportuna para poder prevenir y controlar el evento que está suscitando mejorando la calidad de la vida de la población.
- **Definición Operacional:** Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica, para la recolección de la información se aplicó el cuestionario del autor Mera (2017), el cual se modificó algunos ítems para obtener mayor información a la realidad de la que se

investiga; usando la escala Likert. Ospina et al. (2022); nunca (1), a veces (2) y siempre (3),

- Donde el cuestionario se dividió en las tres dimensiones: vigilancia pasiva, vigilancia activa y vigilancia especializada o centinela, con opciones múltiples que han sido contestadas con facilidad.
- **Dimensiones e Indicadores:** Se evaluó de acuerdo con el conocimiento en vigilancia epidemiológica son:

Tabla N°1

Dimensiones e Indicadores de la variable dependiente.

Dimensiones	Indicadores
Vigilancia Pasiva	Conocimiento
	Recolección de datos
	Identificación de casos
Vigilancia Activa	Tiempo
	Lugar
	Persona
Vigilancia Especializada	Análisis
	Procedimientos
	Unidad especializada

- **Escala de medición:** Se usó la escala de tipo Likert y de medida ordinal, lo cual permitió reconocer si los responsables de epidemiología tienen conocimiento sobre vigilancia epidemiológica, las escalas que se consideraron son: nunca (1), a veces (2), y siempre (3). Ospina et al. (2022), detalla que la escala de Likert mide el nivel del conocimiento. Hace uso de algunas aseveraciones o ítems de las cuales se va a obtener la respuesta por parte de la persona. Gamboa (2022), señaló que si es posible hacer uso de la escala de medición ordinal que permitirá su utilidad con las estadísticas paramétricas y así analizar cuyos datos en diferentes situaciones. Considerando que las escalas fueron transformadas en tres (3) niveles: alto: 72-90, medio: 51-71, bajo: 30-50.

3.2.2 Variable 2: independiente: notificaciones de enfermedades obligatorias

- **Definición conceptual:** Directiva Sanitaria 046-MIINSA (2013) señala que las enfermedades transmisibles de gran importancia para la salud pública, deben ser notificados o informadas de manera oportuna estableciendo los procedimientos correspondientes y a la vez hacer uso de las herramientas y dimensiones que son obligatorias en el Perú, porque permitirá recoger la información y datos que demuestren la frecuencia con la cual ocurre el evento o la enfermedad, a su vez ayuda a poder identificar la enfermedad y controlar futuros brotes. Se pueden clasificar por su tipo y periodicidad. Cuando se realizan las notificaciones de éstas se hacen uso de los formatos que son para la notificación (individual y consolidada), fichas epidemiológicas, protocolos de la vigilancia epidemiológica, definiciones de caso, software (NOTI).
- **Definición Operacional:** Para la siguiente variable notificación de enfermedades obligatorias se usó el instrumento de tipo cuestionario que es planteado por Batista et al. (2001), que fue utilizado para la evaluación de la vigilancia en salud en algunas unidades de atención primaria en Cuba, el cual se modificó algunos ítems y se adaptó a la realidad de la siguiente investigación, con 30 ítems.
- **Dimensiones e Indicadores:** Se evaluaron tres (03) dimensiones de acuerdo con la variable de notificación de enfermedades obligatorias son:

Tabla N°2

Dimensiones e Indicadores de la variable independiente.

Dimensiones	Indicadores
Notificación Inmediata	Enfermedades sujetas a notificación
	Herramientas de notificación.
	Procedimientos para la notificación
Notificación Semanal	Responsabilidad
	Enfermedades sujetas a notificación semanal
	Indicadores de monitoreo
	Caso sospechoso

Definiciones del caso	Caso probable
	Caso confirmado

- **Escala de medición:** Ospina et al. (2022), la escala tipo Likert de medición ordinal: Nunca (1), a veces (2), y siempre (3), Gamboa Graus (2022), menciona que, si es posible hacer uso de la escala ordinal, permitirá su utilidad con las estadísticas paramétricas y así analizar cuyos datos en diferentes situaciones. Considerando que las escalas fueron transformadas en tres (3) niveles: eficiente:72-90, moderado:51-71, deficiente:30-50.

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.

3.3.1 La población: Según Arias et al. (2022), señala que es un conjunto de sujetos con características que tienen similitud, en este caso es un total de 96 personas que vinieron hacer los responsables de epidemiología de los EESS de la jurisdicción de DIRIS Lima Norte, Lima 2023. La muestra de estudio se consideró a toda la población.

- **Criterios de inclusión:**

Personal responsable de epidemiología, personal que se encontró actualmente laborando en sus establecimientos de Salud, personal contratado, nombrados o por contrato terceros.

- **Criterios de Exclusión:** Personal que no sea responsable de epidemiología.

3.3.2 Muestra: La muestra es no probabilística ya que la población con la que se trabajó no ha sido seleccionada, es una muestra censal, los datos fueron recogidos de la población total, porque la población es pequeña. (Hernández et al.,2021).

3.3.3 Muestreo: Se usó un muestreo por conveniencia siendo una técnica de muestreo no probabilístico ya que se llevará a cabo a los 96 profesionales que participarán en la investigación ya que es una población es pequeña. (Guevara et al.,2020).

3.3.4 Unidad de análisis: Según Rodríguez et al. (2021), es el objeto de estudio que serán estudiados para obtener información, los elementos del cual se ha obtenido la recolección de datos para llevar a cabo el estudio de investigación, fue conformada por el responsable de

epidemiología del Establecimiento de Salud de DIRIS Lima Norte a quienes se les aplicó el cuestionario.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica:** Arias (2021), señala a la encuesta como una herramienta que permite recoger y analizar mediante un instrumento llamado cuestionario, por lo tanto en la siguiente investigación se consideró la encuesta como la técnica para la recolección de los datos; que fueron elegidas para las variables que se han determinado, tales son: conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias, permitió recopilar información de las diferentes opiniones de responsables de epidemiología de los Establecimientos de Salud (EESS) de la jurisdicción de DIRIS Lima Norte.
- **Instrumento de recojo de datos:** La información necesaria se recogió mediante dos cuestionarios que consta de 30 ítems cada uno. **(Ver Anexos N.º 2).**
- **Para la variable 1:** Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica, se aplicó la técnica de encuesta con un instrumento que es el cuestionario, de escala Likert y consta de 30 ítems, Ospina et al. (2022), señala que la escala de Likert es un grupo de ítems que se pueden presentar de forma afirmativa, sirve para medir la reacción de los que van a participar eligiendo las diferentes categorías de la escala, es importante recalcar que las afirmaciones permitirán calificar el objeto de actitud que se están calculando o midiendo.
Se usó el cuestionario del autor Mera (2017), el cual ha sido adaptado a la realidad de la investigación, se considerará las dimensiones que son 3 y 9 indicadores con la escala de medición ordinal y así mismo de: Nunca (1), a veces (2) y siempre (3).
- **La variable 2:** Notificaciones de Enfermedades Obligatorias también se está considerando la técnica de encuesta con un cuestionario, consta de 30 ítems con escala tipo Likert, que es propuesto por Batista et al. (2001), el cual ha sido adaptado a la realidad de la investigación, se considerará sus 3 dimensiones y 9 indicadores con la escala de medición ordinal y así mismo de: Nunca (1), a veces (2) y siempre (3).

- **Validez de los Instrumentos:** Cruz et al. (2022), permitirá conocer el grado de validez en el que el instrumento se encuentra para poder medir las variables, es donde podremos preguntarnos, ¿este instrumento mide adecuadamente las siguientes dimensiones de la variable en la cual estoy trabajando?. Los instrumentos fueron validados mediante un juicio de profesionales expertos (tres) en diferentes materias que están vinculadas al estudio de investigación que se detalla, donde validaron que es coherente, claro y relevante y si se podrá aplicar.

Tabla N. ° 3

Relación de Expertos para Validación de Instrumento

N.º	Nombre del Experto	Grado Académico	Opinión de Aplicabilidad
1	Judy Sthefany Moriano Osorio	Magister	Aplicable
2	Talia, M. Zapata Susanivar	Magister	Aplicable
3	María E. Simpertigue Saldaña	Magister	Aplicable

- **Confiabilidad de los Instrumentos:** Cruz et al. (2022), señalan que la confiabilidad de los instrumentos se refiere al nivel de seguridad y autenticidad que ha sido obtenido por los resultados. Se procedió a hacer entrega de los instrumentos a los expertos y de tal manera se realizó la prueba piloto, se comparte el cuestionario por Google forms a 10 responsables de epidemiología de otras instituciones, que son el 10% de la muestra, se realizó una base con los datos obtenidos para analizar y emplear la confiabilidad con el Alpha de Cronbach para la variable 1: Conocimiento sobre vigilancia epidemiología fue de un valor de 0.899 y para la variable 2: notificaciones de enfermedades obligatorias 0.85; de tal manera ambos Instrumentos son confiables. **(Ver Anexos N.º 7).**

3.5 Procedimientos

Para realizar los procedimientos y gestionar la aceptación de la Institución donde se ejecutó la investigación se realizaron los siguientes pasos: solicitud carta de presentación UCV (maestrías) y para ejecutar el recojo de los datos se procedió a realizar la entrega de los cuestionarios para la validez, así

como también la confiabilidad de los instrumentos a usar que serán evaluados por 3 expertos que se encuentran en el Registro Nacional de Grados y Títulos. Se va a garantizar la confidencialidad de todos los datos de los participantes, ya que a que tener en cuenta que estos datos serán utilizados tan solo con terminaciones de investigación.

Ya contando con los instrumentos validados y autorizados (cuestionarios) se procedió a realizar una encuesta piloto y con los datos que se hayan obtenido se hará uso del Alpha de Cronbach para medir la confiabilidad, en continuidad se realizó las coordinaciones correspondientes con la jefa de la Oficina de Epidemiología de DIRIS Lima Norte para la ejecución de las encuestas, previa coordinación con la jefa de Oficina de DIRIS Lima Norte y con el personal de salud , se llevó a cabo fuera de su horario de trabajo. Al contar con el instrumento validado y con su medida de confiabilidad dentro de los parámetros normales se compartió el formato Google forms a los 96 responsables de epidemiología de los Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Norte Lima 2023. Y los datos que fueron recolectados con el instrumento cuestionario se trabajaron con el Software SPSS versión 29 para contrastar la hipótesis y con ella determinar las conclusiones y recomendaciones, que se encuentran plasmados en el final de la investigación.

3.6 Método de análisis de datos

Los procesos de los datos adquiridos del estudio de investigación una vez recopiladas de las encuestas, según Veiga et al. (2020), el análisis inferencial; que es parte de la estadística general cual busca inferir, trascender las formas o cualidades que se hallan encontrado hacia toda la población, se evidenciará la frecuencia y los análisis de correspondencia para llegar a las conclusiones sobre las asociaciones entre las variables.

Se realizó lo siguiente:

- Se hizo uso del programa Microsoft Excel todas las respuestas obtenidas por medio del cuestionario, teniendo en consideración la escala de Likert seleccionada.
- Toda la información recolectada se procesó mediante el Software SPSS versión 29.

- Se establece la Distribución de frecuencias.
- Tabla cruzada
- Se estableció la influencia de ambas variables y de las dimensiones a través de la correlacional de Spearman (r) y coeficiente de determinación(R^2).
- Se ejecutó a la vez las pruebas de las hipótesis con el coeficiente de la significancia bilateral.

3.7 Aspectos éticos

Se consideró lo planteado por el código de ética de la Universidad Cesar Vallejo y la Guía de elaboración de proyectos de Investigación de Fin de Programa de la UCV (2021), la redacción encontrada en el trabajo de investigación va de acuerdo con lo solicitado por la norma estilo APA. Toda información que se encuentra en la siguiente investigación asume toda responsabilidad en su total del investigador. Las citas son referenciadas conservándose la idea de los diferentes autores. Se ha verificado la similitud del trabajo por medio del Turnitin. Se empleó el principio de la beneficencia porque se informó de manera concisa y clara los objetivos y a la vez la importancia de los resultados del cuestionario al personal responsable de epidemiología y a la vez se les informó que los resultados que obteniendo la las conclusiones se hará llegar a la Institución.

Del mismo modo se aplicó la no maleficencia, ya que se obtuvo el permiso correspondiente por la oficina de Epidemiología de DIRIS Lima Norte.

Se respeta los casos de confiabilidad, por lo cual se desarrolló el cuestionario en un lugar privado de tal manera podremos asegurar la reserva de la información. En todo el proceso de la recolección de los datos y en el desarrollo de la investigación se ha tenido en cuenta la honestidad y sinceridad.

V. RESULTADOS

5.1 Estadística descriptiva Univariado

Tabla 4

Distribución de frecuencias de la variable conocimiento sobre vigilancia epidemiológica y sus tres dimensiones.

Nivel	V1:							
	Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica		D1: Vigilancia Activa		D2: Vigilancia Pasiva		D3: Vigilancia Especializada	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Bajo	9	9.4	10	10.4	8	8.3	26	27.1
Medio	61	63.5	46	47.9	58	60.4	54	56.3
Alto	26	27.1	40	41.7	30	31.3	16	16.7
Total	96	100.0	96	100.0	96	100.0	96	100.0

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

n = 96

En la Tabla 4, se observa el número total de personas responsables de epidemiología de los establecimientos de salud de DIRIS – Lima Norte, 2023 que participaron en el estudio; y con respecto a la variable conocimiento sobre vigilancia epidemiológica, el 63.5% presenta un nivel medio de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica y el 27.1 % reflejó un alto conocimiento, siendo el 9.4% que se encuentre en bajo nivel. La distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable dependiente se menciona tres (03) las cuales son: para la dimensión 1 se encuentran en un valor alto en el nivel medio con 47.9%, mostrándose las otras dimensiones mayores al 50% en el mismo nivel, en la dimensión 2 se mostró un mayor porcentaje de conocimiento por los responsables de epidemiología encontrándose en un 60.4% en el nivel medio y con un 31.3% con alto nivel de conocimiento y 8.3% nivel bajo.

De acuerdo a la tercera dimensión: se encontró el 27.15% reflejó un bajo conocimiento sobre vigilancia epidemiológica, 56.3 % con medio conocimiento y 16.7% con alto conocimiento.

Este resultado demuestra que las dimensiones se pueden acotar que, la prevalencia de las respuestas se encontró en el nivel medio, presentando el porcentaje menor según las respuestas en base a las tres (3) dimensiones el 47.9% corresponde a la dimensión 2; Vigilancia Activa.

Tabla 05

Distribución de frecuencias de la variable Independiente: Notificaciones de enfermedades obligatorias y sus dimensiones.

	V2: Notificaciones de enfermedades obligatorias		D1: Notificación Inmediata		D2: Notificación semanal		D3: Definiciones del caso	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Deficiente	8	8.3	12	12.5	8	8.3	16	16.7
Moderado	61	63.5	47	49.0	70	72.9	66	68.8
Eficiente	27	28.1	37	38.5	18	18.8	14	14.6
Total	96	100.0	96	100.0	96	100.0	96	100.0

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

En la tabla 05 muestra el número total de personas que participaron en el estudio; para la segunda variable de notificaciones de enfermedades obligatorias, la mayoría se ubicaron en nivel moderado de influencia con un 63.5%, con 28.1% en la puntuación eficiente y el 8.3% tuvieron puntajes en deficiente en conocimiento en la notificación de enfermedades obligatorias.

De igual forma, la distribución de frecuencias de las dimensiones, que se mencionan tres (03) las cuales son: dimensión 1 la notificación inmediata, mencionada que el 49% es moderado y un 38.5% es eficiente y un 12.8% es deficiente. De acuerdo a la tercera dimensión definiciones del caso se observa que el 68.8 % se encuentra en moderado, 16.7% deficiente y 14.6% eficiente.

Estos resultados demostraron que en las dimensiones se puede acotar que, la prevalencia de las respuestas se encontró en el nivel moderado, presentando el porcentaje menor según las respuestas en base a las tres (3) dimensiones el 49% corresponde a la dimensión 2; notificación inmediata.

5.2.- Análisis Descriptivo bivariado en Función a los Objetivos

Objetivo General: Determinar la influencia del conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los EESS de la DIRIS Lima Norte, 2023.

Tabla N°6

Tabla cruzada entre conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias

	Notificaciones de enfermedades obligatorias				Total
		Deficiente	Moderado	Eficiente	
Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica	Bajo	5.20%	4.20%	0	9.40%
	Medio	3.10%	50.00%	10.40%	63.50%
	Alto	0	9.40%	17.70%	27.10%
Total		8.30%	63.50%	28.10%	100.00%

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

De acuerdo a la tabla 6 observamos que los resultados del cruce de ambas variables, donde los 96 responsables de epidemiología ejecutaron el cuestionario, el conocimiento sobre vigilancia epidemiológica se encuentra en el nivel medio con el 50% que corresponde a un a un nivel moderado para la variable de notificaciones de enfermedades obligatorias, y un 9.4% se encuentra en un nivel alto en cuanto al conocimiento sobre vigilancia epidemiológica que impactan de manera moderada en las notificaciones de enfermedades obligatorias.

Así mismo estos porcentajes nos demuestran que el personal responsable de epidemiología tiene un nivel medio y moderado que se requiere de mejorar con asistencias técnicas, evaluaciones y retroalimentación con respecto a toda información de vigilancia epidemiológica.

Objetivo Especifico 1: Determinar la influencia del conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación inmediata por los responsables de epidemiología de los EESS de la DIRIS Lima Norte, 2023.

Tabla N°7

Tabla cruzada entre conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación Inmediata

		D1: Notificación Inmediata			
		Deficiente	Moderado	Eficiente	Total
Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica	Bajo	6.3%	3.1%	0	9.4%
	Medio	6.3%	41.7%	15.6%	63.5%
	Alto	0	4.2%	22.9%	27.1%
Total		12.5%	49.0%	38.5%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

La tabla 7 muestra los resultados del cruce de la variable dependiente conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la dimensión notificación inmediata de la variable 2, donde los 96 responsables de epidemiología ejecutaron el cuestionario. Se observa que el 41.7% de personal que se encuentra en el nivel medio de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica le corresponde a un nivel moderado sobre la notificación inmediata. Así como también el 22.9% de encuestados se encuentran con un nivel alto en conocimiento sobre vigilancia epidemiológica y eficiente en la notificación inmediata. Concluyendo que realizan de manera moderada las notificaciones inmediatas por que se encuentran en un nivel medio con respecto a los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica.

Objetivo Especifico 2: Determinar la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en la notificación semanal por los responsables de epidemiología de los EESS de la DIRIS Lima Norte, 2023.

Tabla N°8

Tabla cruzada entre Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal

D2: Notificación semanal					
		Deficiente	Moderado	Eficiente	Total
Conocimiento	Bajo	4.2%	5.2%	0	9.4%
sobre vigilancia	Medio	4.2%	50.0%	9.4%	63.5%
epidemiológica	Alto	0	17.7%	9.4%	27.1%
Total		8.3%	72.9%	18.8%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

En la tabla 8, los resultados del cruce de la variable dependiente conocimiento sobre vigilancia epidemiológica con la dimensión 2 notificación semanal de la variable 2, donde se puede observar que el 50% tienen un nivel medio en conocimiento sobre vigilancia epidemiológica que corresponde un nivel moderado en la dimensión de la notificación semanal.

Así mismo del total de encuestados el 8.3% presenta un nivel deficiente y el 18.8% se encuentran en un nivel eficiente con respecto a la dimensión de la notificación semanal. Donde se puede concluir que se requiere de mejorar los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal con asistencias técnicas, evaluaciones y retroalimentación de manera permanente.

Objetivo Específico 3: Determinar la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en las definiciones del caso por los responsables de epidemiología de los EESS de la DIRIS Lima Norte, 2023.

Tabla N°9

Tabla cruzada entre Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las definiciones del caso.

D3: Definiciones del caso						
		Nivel	Deficiente	Moderado	Eficiente	Total
Conocimiento	Bajo		6.3%	3.1%	0	9.4%
sobre vigilancia	Medio		10.4%	45.8%	7.3%	63.5%
epidemiológica	Alto		0	19.8%	7.3%	27.1%
Total			16.7%	68.8%	14.6%	100.0%

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

En la tabla 9 se muestra los resultados del cruce de la variable dependiente conocimiento sobre vigilancia epidemiológica con la dimensión definiciones del caso de la variable 2.

Se puede observar que el 45.8% del personal se encuentra en un nivel medio de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica que concierne a la vez un nivel moderado en la dimensión de las definiciones del caso. Así mismo del total de encuestados el 14.6% presenta un nivel eficiente y el 68.8% moderado conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las definiciones del caso.

El conocimiento sobre vigilancia epidemiológica se encuentra en un nivel medio en relación a las definiciones del caso.

5.3.- Análisis Correlacional: se hace uso del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, lo cual permitirá evaluar la asociación entre ambas variables

Demostración de Hipótesis General

H₀: No existe influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los EESS de DIRIS Lima Norte,2023

H₁: Existe influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los EESS de DIRIS Lima Norte,2023.

Tabla 10 Correlación de ambas variables.

		Notificaciones de enfermedades obligatorias	
Rho de Spearman	Conocimiento sobre vigilancia epidemiología	Coeficiente de correlación	.579**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	96

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

En la tabla N°10 se muestra los resultados de la correlación de Spearman para determinar si existe influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias, cuyo resultado es una correlación positiva, es directa, que quiere decir que a mayor

conocimiento sobre vigilancia epidemiológica habrá mejor eficiencia en las Notificaciones de enfermedades obligatorias. Cuyo resultado muestra una significancia de 0.000 es decir, $p < 0,05$ lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la H_1 formulada: lo que significa es que si existe influencia significativa entre ambas variables. También se determinó que el valor del coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.579.

El conocimiento sobre la vigilancia epidemiológica es importante hoy en día porque de tal manera permita actuar de manera inmediata ante un brote o epidemia.

Tabla 11

Tabla de Resumen del Modelo

Modelo	R	R cuadrado
1	.589 ^a	0.348

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

En la tabla N°8 se puede observar que el conocimiento sobre vigilancia epidemiológica influye significativamente en un 34,8% sobre las notificaciones de enfermedades obligatorias.

Prueba de Hipótesis Específico 1:

H₀: No existe influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en la notificación inmediata por los responsables de epidemiología de los EESS de DIRIS Lima Norte,2023.

H₁: Existe influencia significativa de lo conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación inmediata por los responsables de epidemiología de los EESS de DIRIS Lima Norte,2023.

Tabla 12 *Correlación de conocimiento sobre vigilancia epidemiología en la notificación inmediata.*

			Notificación Inmediata
Rho de Spearman	Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica	Correlación	.636**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	96

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

En la tabla N°12 se observa que el resultado muestra una correlación positiva y directa, que quiere decir que a mayor conocimiento sobre vigilancia epidemiológica habrá mejor eficiencia en la notificación inmediata. Cuyo resultado muestra una significancia bilateral de -0.0 ; es decir, $p < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la primera hipótesis específica enunciada. Así mismo, se determinó que el valor del coeficiente de correlación de Spearman fue $.636^{**}$ ($r = 0,636$) lo cual indica una relación positiva moderada estadísticamente significativamente entre el conocimiento sobre vigilancia epidemiología sobre la notificación inmediata.

Tabla 13 Tabla de Resumen del Modelo

Modelo	R	R cuadrado
1	.639 ^a	0.409

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

En la tabla N°13, se puede observar que el conocimiento sobre vigilancia epidemiológica influye significativamente en un 40,9% sobre la eficacia de las notificaciones inmediatas.

Prueba de Hipótesis Específico 2:

H₀: No existe influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal por los responsables de epidemiología de los EESS de DIRIS Lima Norte, 2023.

H₁: Existe influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal por los responsables de epidemiología de los EESS de DIRIS Lima Norte, 2023.

Tabla 14 Correlación de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal

		Notificación semanal	
Rho de Spearman	Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica	Coeficiente de correlación	.382**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	96

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

En la tabla 14, se puede observar que el resultado muestra una correlación positiva, es directa que quiere decir que a mayor conocimiento sobre vigilancia epidemiológica habrá mejor eficiencia en la notificación semanal. Presentando una significancia bilateral de -0.01 es decir, $p < 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la segunda hipótesis específica formulada. Así mismo, se determinó que el valor del coeficiente de correlación de Spearman fue .382 ($r = 0,382$) lo cual indica una relación positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre vigilancia epidemiológica sobre la notificación semanal. Eso quiere decir que se debe de mantener y retroalimentar en los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica de los responsables de epidemiología.

Tabla 15 Tabla de Resumen del Modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado
1	.397 ^a	0.158	0.149

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos.

Los datos mostrados en la tabla 15 se evidencia un 15.8% de influencia que quiere decir que los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica tienen influencia positiva y débil en las notificaciones semanales.

Prueba de Hipótesis Específico 3:

Ho: No existe influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en las definiciones del caso por los responsables de epidemiología de los EESS de DIRIS Lima Norte, 2023.

H1: Existe influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en las definiciones del caso por los responsables de epidemiología de los establecimientos de salud de DIRIS Lima Norte,2023.

Tabla 16 Correlación de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las definiciones del caso.

		Definiciones del caso	
Rho de Spearman	Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica	Correlación	.422**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	96

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos

En la Tabla 16 se puede observar que el resultado muestra una correlación positiva, es directa que quiere decir que a mayor conocimiento sobre vigilancia epidemiológica habrá mejor eficiencia en la clasificación de las definiciones del caso. Presentando una significancia bilateral de -0.01 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la tercera hipótesis específica formulada.

Así mismo, se determinó que el valor del coeficiente de correlación de Spearman fue $.422^{**}$ ($r= 0,422$) lo cual indica una relación moderada estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre vigilancia epidemiológica sobre las definiciones del caso.

Tabla 17 Tabla de Resumen del Modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado
1	.431 ^a	0.186	0.177

a. Predictores: (Constante), Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica

Fuente: Datos obtenidos por medio del Software SPSS V29 de la base de datos

Los datos mostrados en la tabla N°17 el valor obtenido de R cuadrado es de 0.186, con ello se puede inferir que, conocimiento sobre vigilancia epidemiológica influye significativamente en las definiciones del caso en un 18.6%.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como propósito determinar si influye de manera significativa los conocimientos sobre la vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los EESS de la DIRIS Lima Norte, 2023.

Se ha observado en diferentes investigaciones la importancia del conocimiento sobre la vigilancia epidemiológica para obtener datos actuales sobre las enfermedades que en la actualidad son de importancia en la salud pública para prevenir brotes y epidemias.

Con respecto a la variable conocimiento sobre vigilancia epidemiológica, y su frecuencia el 63.5% presenta un nivel medio de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica y para la segunda variable notificación de enfermedades obligatorias, se ubicaron en nivel moderado de influencia con un 63.5%, como resultado en el objetivo general muestra significancia de -0.01 , coeficiente de correlación de Rho Spearman fue $.579$, cuyo resultado es una correlación positiva, es directa, que quiere decir que a mayor conocimiento sobre vigilancia epidemiológica habrá mejor eficiencia en las notificaciones de enfermedades obligatorias. Mientras tanto, los resultados de la variable dependiente: conocimiento sobre la vigilancia epidemiología fue nivel bajo (9.4%), moderado (63.5%), eficiente (27.1%) y la variable independiente: notificación obligatoria de enfermedades fue el nivel deficiente (12.5%), moderado (49%), eficiente (38.5%). En comparación con el estudio de **Lugo et al. (2017)**, quien también determinó un nivel de conocimiento moderado con el 62.5%, 37.5% pobre y 0% conocimiento adecuado, siendo una investigación que se desarrolló al igual que este estudio a personal profesional de salud de los establecimientos de salud y el método de recopilar toda la información se dio por las encuestas.

Con respecto, al presente estudio, el valor más resaltante demostró que el 50% se encuentra en nivel medio de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica le corresponde a un nivel moderado de las Notificaciones de enfermedades obligatorias.

Así mismo, se puede inferir que en la investigación de **Abdulrahim et al. (2019)**, en su investigación el objetivo fue evaluar el conocimiento y a la vez las actitudes

de los médicos que son personal de salud semejante a la investigación presente, siendo el 39.5% de los encuestados no concluyeron con el llenado del formulario ya que especificaron que por diferentes motivos no realizaban la notificación de enfermedades sujetas a vigilancia, el 49.8 % manifestaron que por desconocimiento no declaraban las enfermedades, siendo un porcentaje alto de profesionales que cuentan con conocimientos insuficientes sobre las variables: vigilancia y notificaciones de enfermedades que son transmisibles y de declaración obligatoria

Como también señala **Domínguez (2021)** que la vigilancia epidemiológica pasiva y activa ha sido perjudicada en estos últimos años, por la falta de profesionales que estén capacitados en epidemiología provocando falencias en el sistema de la vigilancia epidemiológica.

Los resultados obtenidos de la dimensión notificación inmediata y con respecto al primer objetivo específico, existe influencia significativa entre la variable conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación inmediata, cuyo resultado es una correlación positiva, con un resultado de muestra significancia de -0.01 , teniendo el valor del coeficiente R^2 a 40.9% Así mismo, se estableció que el valor del coeficiente de correlación de Spearman fue $.636^{**}$ ($r= 0,636$). Obteniendo como resultados descriptivos de la dimensión notificación inmediata fue el nivel deficiente (12.5%), moderado (49%), eficiente (38.5%) y a la vez con un 72.9% que realizan la notificación semanal, encontrándose en un nivel moderado sobre las notificaciones de enfermedades obligatorias. En comparación con el estudio de **Chu et al. (2019)**, se realizó el análisis de la información recolectada mediante frecuencias y porcentajes, analizando la notificación de los casos al igual que el estudio actual concluyendo que solo un 41.8% fue el nivel de cumplimiento con respecto a la notificación oportuna y el 21,8% cumplen con la vigilancia, también en Colombia se realizó un análisis de la situación del sistema de vigilancia en donde la cobertura de la prontitud de la notificación se evidenció un retraso, siendo parte del incumplimiento el desconocimiento sobre la vigilancia epidemiológica y la notificación.

Aquí es donde señala que el responsable de epidemiología tiene un papel fundamental con respecto a la notificación obligatoria de enfermedades ya que son enfermedades que deben ser reportadas de manera oportunas, diaria o

semanal según como se encuentra establecido en la Directiva sanitaria y como lo menciona **Yrigoín et al. (2018)**, el personal que se encuentren en los establecimientos de salud y sean responsable de las notificaciones deben ser capacitados de manera constante así como las actualizaciones para que puedan reconocer de manera oportuna la diferentes enfermedades que corresponden a la vigilancia epidemiológica y realicen de manera correcta y oportuna las notificaciones de las enfermedades obligatorias.

En otro estudio, **Benavente et al. (2020)**, mide la misma variable de las **notificaciones obligatorias** de una enfermedad: parálisis flácida donde del total de sus pacientes solo 35 fueron realizadas las notificaciones obligatorias y 64% no realizaron una notificación inmediata realizada de manera correcta, solo habiéndose notificado correctamente en un 9% (11) del total de pacientes, de la cual coincide con el trabajo de investigación por que permite recalcar la importancia que se tiene a nivel nacional e internacional de crear estudios similares sobre las notificaciones de enfermedades obligatorias realizadas y a la vez sobre el correcto registro, siendo primordiales para la salud pública de todo país, lo cual se requiere seguir estudiando la vigilancia epidemiológica considerando que el proceso de la notificación debe de ejecutarse en el momento que se tiene la siendo de manera oportuna y obligatoria, llenando o registrando la información real de acuerdo a las fichas.

Estos dos últimos estudios caben mencionar que expresan la enigmática que trasciende al sistema de la salud al no tener conocimiento sobre la vigilancia epidemiológica para ejecutarse las notificaciones de las enfermedades obligatorias, fueron realizadas en instituciones públicas a personal que realiza la atención al igual que en esta investigación se aplicó el instrumento al personal que realizan trabajo asistencial en los establecimientos de salud.

Los resultados que fueron obtenidos de la dimensión notificación semanal y con respecto al segundo objetivo específico existe la influencia significativa del conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal en el contraste de la segunda hipótesis específica, cuyo resultado es una correlación positiva, con un resultado de muestra de influencia de significancia de -0.01 y el valor del coeficiente R^2 es de 15.28 % Así mismo, se estableció que el valor del coeficiente de correlación de Spearman fue $.382^{**}$ ($r= 0,382$) teniendo una

relación moderada. Obteniendo como resultados descriptivos de la dimensión notificación inmediata fue el nivel deficiente (8.3%), moderado (72.9%), eficiente (18.8%) y a la vez con un 72.9% que realizan la notificación semanal, encontrándose en un nivel moderado sobre las notificaciones de enfermedades obligatorias. El Boletín Nacional de Salud (2020), al igual que la investigación actual se señala que la notificación semanal es importante ya que ayudará para la captación de enfermedades, así como también **Oseda (2022)**, se pudo evidenciar aquí que el personal de salud realizaban la notificación inmediata pero a la vez comparte el mismo concepto con respecto a vigilancia epidemiología y su importancia al igual que **Vásquez et al. (2020)**, señalando que los profesionales de los establecimientos son los responsables de direccionar los registros para la aportación de la información de la notificación, y dentro de ello el 7,1% presentó actitud inadecuada y el 8.5% desconocía o no había identificado alguna enfermedad de notificación obligatoria. Al igual que otros estudios fue realizada a profesionales de un centro de salud.

Así mismo, **Mera (2017)**, en su estudio mide ambas variables como el estudio en investigación, concluyendo que el 50% del personal presentó conocimientos deficientes con respecto a la vigilancia epidemiológica.

En relación al tercer objetivo que es específico, se determinó la influencia significativa entre la variable conocimiento sobre vigilancia epidemiología en la dimensión de las definiciones del caso, cuyo resultado es una correlación positiva, es directa, donde el resultado tiene una influencia significativa de -0.01 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la tercera hipótesis específica formulada: Así mismo, se determinó que el valor del coeficiente de correlación de Spearman fue .422** ($r= 0,422$) moderada. Mientras tanto, los resultados descriptivos de la dimensión de las definiciones del caso; fueron deficiente (16.7%), moderado (68.8%) y eficiente (14.6%). Donde nos señala el mayor porcentaje en el nivel moderado con respecto al conocimiento sobre vigilancia epidemiología en las definiciones del caso. Dentro del estudio se puede evidenciar que el 50% en el nivel medio de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica le corresponde a un nivel moderado de las Notificaciones de enfermedades obligatorias, por ello es importante que se mejore el sistema o los procesos de la vigilancia epidemiológica así como en el estudio de **Guerra et al.**

(2021), se basó en un diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica donde señalan las definiciones del caso, caso sospechoso y confirmado de COVID-19, aquí es donde podemos darnos cuenta que al tener conocimiento sobre vigilancia epidemiológica tenemos conocimiento sobre los conceptos de las definiciones del caso y ello nos permitirá establecer acciones de prevención y control del riesgo. Así como también lo señala, depende de la definición del caso y el reconocimiento de la enfermedad, la recopilación de datos individuales, la notificación y análisis para la detección oportuna de brotes con la finalidad de controlar el impacto sobre la población.

En su estudio de **Céspedes (2021)**, determina la relación significativa entre el nivel de conocimiento medio y el manejo adecuado de los registros de notificación inmediata y semanal. Al igual se realizó el estudio en profesionales de la salud del área de epidemiología.

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fue el tiempo que se debería de contar para los responsables de epidemiología y así poder desarrollar el cuestionario, aunque se haya dado de manera virtual de igual manera, se contó con la disposición para atender alguna interrogante que tuvieran para el llenado del cuestionario, lo cual no se obtuvieron dudas en el desarrollo del cuestionario y a la vez se presentó una limitación de índole administrativo para el permiso y así ejecutar con la recolección de datos.

Así como también en cuanto a la validación de los expertos del instrumento se presentó el inconveniente ya que por diferentes funciones no se pudo encontrar en un tiempo mínimo al experto.

Los presentes resultados del estudio son notables en el contexto actual, con respecto a la influencia significativa que existe de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica sobre la tres dimensiones establecidas: notificación inmediata, notificación semanal y en las definiciones del caso en los responsables de epidemiología de los establecimientos de salud, demostrándonos la realidad en la que se encuentra los conocimientos de cada uno de ellos, los resultados del presente estudio, contribuyendo información el cual permitirá implementar estrategias, procesos para mejorar las acciones o intervenciones de manera preventiva y a la vez para el control de las distintas

enfermedades que tienen que realizar la notificación obligatoria de manera inmediata, semanal o de manera mensual y conocer cómo se realiza la clasificación de las definiciones del caso dados los orígenes de dicha enfermedad como corresponda a lo que se presente en el establecimiento de salud.

Finalmente, con relación a otros estudios o investigación que han mencionado y que midan las mismas variables en los responsables del área de epidemiología o profesionales de salud que desarrollan la labor asistencial sean en establecimientos de salud u hospitales se ha observado un conocimiento bajo con respecto a las enfermedades de notificación obligatoria por lo cual provocando que puedan existir algún brote o epidemia. La metodología que se utilizó en la siguiente investigación tuvo el beneficio de ser un estudio de corte transversal, cuantitativo y no experimental, lo cual los datos fueron recogidos en un tiempo determinado.

Con respecto a la información de los antecedentes nacionales e internacionales fueron escasos.

VI. CONCLUSIONES

Primero: De acuerdo al objetivo general se confirma la influencia del conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias, se encontró una relación de 0.57, con una influencia significativa de 34.8%, que quiere decir que a mayor conocimiento sobre vigilancia epidemiológica habrá mejor eficiencia en las notificaciones de enfermedades obligatorias de los responsables de epidemiología de los EESS de DIRIS Lima Norte. Las notificaciones de enfermedades obligatorias dependen en un 57% de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica.

Segundo: Se determinó la influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en la dimensión de la notificación inmediata por los responsables de epidemiología de los EESS en un 40.9 % con una relación positiva moderada de 0.63. Así mismo el 41.7% de personal que se encuentra en el nivel medio de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica le corresponde a un nivel moderado sobre la notificación inmediata.

Tercero: De acuerdo al segundo objetivo específico se determina la influencia positiva pero débil de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal por los responsables de epidemiología de los EESS. Se encontró una relación de 0.38, con una influencia de 15.8%. Así mismo el 50% del personal se encuentran en nivel medio en conocimiento sobre vigilancia epidemiológica que corresponde un nivel moderado en la dimensión de la notificación semanal.

Cuarto: Se confirma el tercer objetivo específico determinando que existe influencia significativa con 18.6% y con una relación de 0.42 de los conocimientos sobre vigilancia epidemiología en las definiciones del caso por los responsables de epidemiología de los establecimientos de salud. Cuyo resultado es positiva, leve y es directa. Así mismo se observa que el 45.8% del personal se encuentra en un nivel medio de conocimiento sobre vigilancia epidemiológica que corresponde a la vez un nivel moderado en la dimensión de las definiciones del caso.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Al jefe de la Oficina del área de Epidemiología de DIRIS Lima Norte, se le recomienda fortalecer los conocimientos del personal responsable de epidemiología de los EESS de DIRIS Lima Norte en las notificaciones de enfermedades obligatorias de tal manera se permitirá actuar de manera inmediata ante algún brote o epidemia.

Segundo: Con respecto a los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en la notificación inmediata se recomienda realizar asistencia técnica al personal del EESS para la captación de dichos pacientes que presenten la sintomatología de las enfermedades de notificación inmediata de acuerdo a la Directiva Sanitaria, así como también actualizarlos con respecto a los procesos del sistema de la vigilancia epidemiológica y sus herramientas (llenado las fichas de notificación, aplicativos etc.) considerando que el personal de epidemiología son cambiantes.

Tercero: Se recomienda a los responsables de las vigilancias de enfermedades epidemiológicas a nivel de DIRIS Lima Norte, mantener y a la vez realizar estrategias donde se permita hacer seguimiento a los EESS para que ejecuten la notificación de manera semanal, considerando los indicadores de monitoreo de la notificación en el sistema de vigilancia epidemiológica que son oportunidad, calidad de información, la cobertura, así como también la retroalimentación.

Cuarto: Se recomienda seguir fortaleciendo conocimientos a cada responsable de epidemiología con respecto a la clasificación de las definiciones del caso de aquellas ENO, ya que las definiciones del caso pueden ser adaptadas según la situación epidemiológica, porque es una herramienta esencial para el sistema de vigilancia.

REFERENCIAS

- Abdulrahim, N., Alasasfeh, I., Khader, Y. S., & Iblan, I. (2019). Knowledge, Awareness, and Compliance of Disease Surveillance and Notification Among Jordanian Physicians in Residency Programs. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 56, 46958019856508. <https://doi.org/10.1177/0046958019856508>
- Apolaya-Segura, M. (2022). El reto de la vigilancia epidemiológica para la detección oportuna de epidemias. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 8(3), 81–83. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2022.83.554>.
- Arias Gonzáles, José Luis (2021), *Diseño y metodología de a investigación*. Repositorio Institucional del Pliego Concytec, Enfoques Consulting EIRL. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>.
- Batista Moliner, Ricardo, González Ochoa, Edilberto, & Feal Cañizares, Pablo. (2001). Evaluación de la vigilancia en salud en algunas unidades de atención primaria en Cuba. *Revista Española de Salud Pública*, 75(5), 443-458. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272001000500005&lng=es&tlng=es.
- Benavente, Catalina; Jarufe, Catalina; Valdebenito, Francisca; López, Eduardo (2020). Analysis of the Mandatory Notifications of Flaccid Paralysis at the Hospital clinical Herminda Martín in the period January 2016 - December 2018. *Revista ANACEM (impresa)*; 14(1): 24-29, 2020. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1123588?lang=es>.
- Bryan Lau, Priya Duggal, Stephan Ehrhardt, Haroutune Armenian, Charles C Branas, Graham A Colditz, Matthew P Fox, Stephen E Hawes, Jiang He, Albert Hofman, Katherine Keyes, Albert I Ko, Timothy L Lash, Deborah Levy, Michael Lu, Alfredo Morabia, Roberta Ness, F Javier Nieto, Enrique F Schisterman, Til Stürmer, Moyses Szklo, Martha Werler, Allen J Wilcox, David D Celentano, Perspectives on the Future of Epidemiology: A

Framework for Training, *American Journal of Epidemiology*, Volume 189, Issue 7, July 2020, Pages 634–639, <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa013>.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, *sala situacional de Salud*, S.E 37 – 2023. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis-sala/asis_sala_202337_26_150739.pdf

Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades (2022). *Boletín Epidemiológico del Perú* S.E. N.º 14-2022. [boletin_202214_13_224206.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin_202214_13_224206.pdf) (dge.gob.pe)

Paulino Céspedes, Brindisi Nicolás (2019). Nivel de conocimiento y manejo del Notiweb como tecnología de información en los profesionales del área de epidemiología de la red de salud Huánuco-2019 [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3016>.

Chu-Muñoz, V., & Díaz-Vélez, C. (2019). Nivel de cumplimiento de la vigilancia de casos de dengue en establecimientos de salud de escenario tipo III en la provincia de Chiclayo. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12(3), 213–217. https://www.researchgate.net/publication/338687011_Nivel_de_cumplimiento_de_la_vigilancia_de_casos_de_dengue_en_establecimientos_de_salud_de_escenario_tipo_III_en_la_provincia_de_Chiclayo.

Cruz-Peralta A, Herrera-Alarcón V. Interpretación y evaluación de las propiedades de medición de los cuestionarios contestados por los pacientes. *Alerg Asma Inmunol Pediatr.* 2022;31(1):27-31. doi:10.35366/104883. <https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2022/al221d.pdf>.

Delgado Bernal, D. S., Villacreses Veliz, E. G., Solórzano Solórzano, S. E., & Delgado López, D. (2021). Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. *RECIMUNDO*, 5(1), 286-297. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.286-297](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.286-297).

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
<https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/258/164>

Domínguez Quijije, Wilson F (2021) vigilancia epidemiológica y enfermedades de notificación obligatorias, TESIS UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABI FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
<https://repositorio.unesum.edu.ec>.

De Gennaro, M. F., & Isturiz, M. L. Evaluación del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Zoonóticas de Notificación Obligatoria. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2021 Evaluation of the Notifiable Zoonotic Diseases Surveillance System. Autonomous City of Buenos Aires. Year 2021.

DIRECTIVA SANITARIA N° 046-MINSA/DGE-V01, (2013) *Directiva sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos sujetos a vigilancia Epidemiológica en Salud pública*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322883/Directiva_sanitaria_N%C2%BA_046_-_MINSADGE-V.01_de_notificaci%C3%B3n_de_enfermedades_y_eventos_sujetos_a_vigilancia_epidemiol%C3%B3gica_en_salud_p%C3%BAblica20190621-17253-1yhk3t4.pdf?v=1561140219.

Gamboa Graus, M. E. (2022). ESCALAS DE MEDICIÓN ESTADÍSTICA. *Didáctica Y Educación ISSN 2224-2643*, 13(1), 341–366. (Original work published 31 de enero de 2022)
<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1327/1376>

Gea-Izquierdo E. (2021) Legionellosis in Spain, 2010- 2015. *Biomedical. (Journal of the National Institutes of Health)*; 41:168-78.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.5367>.

Guerra del Valle, D., Olivares Giraudy, Y., Brito Álvarez, G., Roque González, R., Ruiz Torres, J., Torres Peña, R., & López Rodríguez, I. (2021). Design of a post-pandemic hospital epidemiological surveillance system. *Cuban*

Journal of Hygiene and Epidemiology, 57. Retrieved from <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/393>.

Guevara Albán, G. P., Verdesoto Argüello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Educational research methodologies (descriptive, experimental, participatory, and action research). *RECIMUND*, 4(3), 163-173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).July.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).July.2020.163-173).

Instituto Nacional de Salud. La vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, más importante que Nunca (2020), Boletín Institucional 26(3/4),33. Perú. BOLETIN-DEL-INS-2020-3-4-1.pdf https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=359

Gómez, V. E. L., Elvira, E. E. R., & Delgado, L. D. (2020). ORIGINAL: Review and analysis of the most devastating pandemics in the history of mankind: from ancient times to the present day. *NURE Investigación*. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1991>.

Lozano Poveda, Diana (2012) *Principios de epidemiología*. – 1ra edición. -- Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2012. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/47755/9789586834261.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lugo-Caballero CI, Dzul-Rosado K, Dzul-Tut I, et al. Conocimiento de enfermedades transmitidas por vectores (dengue, rickettsiosis y enfermedad de Chagas) en médicos. *Gac Med Mex*. 2017;153(3):321-328. gm173e.pdf (medigraphic.com).

Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Methodology of study designs most frequently used in clinical research. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>.

Márquez Elguea, Adriana. (2017). Epidemiological Surveillance: the ABC. *Boletín Epidemiológico de la Dirección General de Epidemiología*. 34. 3-5. Mexican Institute of Social Security

https://www.researchgate.net/publication/318323011_Vigilancia_Epidemiologica_el_ABC.

María José Sierra Moros, Elena Vanessa Martínez Sánchez, Susana Monge Corella, Lucía García San Miguel, Berta Suárez Rodríguez, Fernando Simón Soria (2022) Lessons learnt from COVID-19 surveillance. Urgent need for a new public health surveillance. SESPAS Report 2022, Gaceta Sanitaria Volume 36, Supplement 1, ISSN 0213-9111, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.03.001>.

Mera Muguerra, C. (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* [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Archivo digital. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2542>.

Mohamed Mehdi Hadi Mohamed, Christian Paolo Martel Carranza, Freddy Toribio Huayta Meza, Cevero Rómulo Rojas León, José Luis Arias Gonzáles. *Research methodology: Guide for the thesis project*. (2023). University Institute of Innovation, Science and Technology, Inudi, Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>.

Ministerio de salud. (2019, 12 de marzo). *Decreto Supremo N° 7. REGLAMENTO SOBRE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y SU VIGILANCIA*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile /BCN. <https://bcn.cl/2vqkg>.

Organización Panamericana de la Salud. (2002) *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE)*, segunda edición. Serie PALTEX N° para Técnicos Medios y Auxiliares N° 24). Washington D.C.: OPS, © 2002. <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2017). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE)*. Tercera edición. Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares No 26.

Washington, D.C.: OPS;
2017.https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55842/978927531980_2_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Organización Panamericana de la Salud. PAHO, organización Mundial de Salud (OMS). [Online].; (2022). *Noticias sobre Brotes de enfermedades. Viruela Símica-Artículo*.<https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON392>.

Organización Mundial de la Salud [Online]. ;(2023), Informe Operativo mensual de la OMS, Actualización sobre Emergencias Sanitarias, agosto 2023.<https://www.who.int/emergencies/diseases>.

Oseda Gago (2022), Boletín de Malariología y Salud Ambiental. *Epidemiological and environmental surveillance system of a Health Center, Perú* 202Volumen LXIII. Marzo-Abril2023 Vol. 63, Núm. 2 <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/720>.

Ospina-Rivera, O. F., Torres-Cruz, Mónica Z., & Grajales-Lombana, H. A. (2022). *Application of a knowledge management system in sheep and goat producers in Colombia*. in MVZ Córdoba Magazine, 27(s), <https://doi.org/10.21897/rmvz.2788>.

Palpan-Guerra, A., & Munayco, C. V. (2017). The role of media-based surveillance system for public health events in Peru. *Revista Peruana e Medicina Experimental Salud Pública*, 34(3), 395–403. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2879>.

Ramos-Galarza, Carlos Alberto. (2020) Editorial, *The scope of an investigación science*, 9(3), p. 1-6, oct. 2020. ISSN 1390-9592.: <http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/336>
<http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>.

Ramiro Mendoza, M. (2020). EPIDEMIOLOGÍA DEL SARS-COV-2. *Acta Pediátrica De México*, 41(4S1), S8-S14. <https://doi.org/10.18233/APM41No4S1ppS8-S142051>

- Randazzo, W., Cuevas-Ferrando, E., Sanjuán, R., Domingo-Calap, P., & Sánchez, G. (2020). Metropolitan wastewater analysis for COVID-19 epidemiological surveillance. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 230. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2020.113621>
- Ríos Gonzáles Carlos Miguel (2022). *Salud Publica: Introducción y Generalidades (1ra Edición)*. Dirección Editorial Vidalia Sánchez. <https://www.ins.gov.py/wp-content/uploads/2022/10/LIBRO-DE-SALUD-PUBLICA-PARAGUAY-VERSION-DIGITAL.pdf>.
- Rodríguez Milord DO. (2021) Vigilancia epidemiológica o vigilancia en salud pública. InfoHEM. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*; <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2021/cem213t.pdf>.
- Rodríguez Julián, Arístides Ramón, Marín Méndez, Mayelin, Minier Pouyou, Laidelbis, Rizo Arredondo, Iliá, & Fuentes Gómez, Yayma. (2022). Epidemiological surveillance of foodborne disease outbreaks in the province of Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 26(1), 47-59. Epub 31 Jan 2022. Retrieved October 23, 2023, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000100047&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez, C., Breña, J., y Esenarro, D. (2021). *Las variables en la metodología de la investigación científica*. Editorial 3Ciencias. <https://doi.org/10.17993/IngyTec.2021.78>.
- Rubio-Cirilo, L., Martín-Ríos, M. D., de las Casas-Cámara, G., Andrés-Prado, M. J., & Rodríguez-Caravaca, G. (2013). Enfermedades de declaración obligatoria: conocimiento y notificación en el ámbito hospitalario. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 31(10), 643-648. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2012.12.015>.
- Sánchez Flores, Fabio Anselmo. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

- Sandoval M, Sime J. (2019) *Valor predictivo del sistema de vigilancia epidemiológica de neumonía asociada a ventilador en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2014-2016* [Tesis de maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1668>.
- Souza, J. L. de, Melo, G. K. V., Corrêa, L. M. C., & Sant' Anna, C. de C. (2021). Prevalence of infectious diseases in a municipal hospital in Belém, northern Brazil. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção*, 11(1). <https://doi.org/10.17058/reci.v1i1.14538>.
- Villa Romero A.R., & Moreno Altamirano L, & García de la Torre G.S (2020), *Epidemiologia y estadística en salud pública*. (Universidad Nacional Autónoma de México, ed. McGraw -Hill Education), McGraw Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050673>.
- Vásquez-Chacón, M., Díaz-Vélez, C., Sisniegas-Vergara, C., & Seclén-Ubillús, Y. M. (2020). Actitud del personal de salud responsable de la vigilancia epidemiológica. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(2), 215–216. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.677>.
- Veiga, N., Otero, L., & Torres, J. (2020). Reflexiones sobre el uso de la estadística inferencial en investigación didáctica. *Intercambios. Dilemas Y Transiciones De La Educación Superior*, 7(2). <https://ojs.intercambios.cse.udelar.edu.uy/index.php/ic/article/view/251>.
- Vidal LMJ, Martínez CS, Armenteros VI. (2021) La vigilancia en salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior. Editorial ECIMED*, 2021;35(3):1-12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2021/cem213t.pdf>
- Vidal Ledo, M., & Martínez Calvo, S. (2020). Investigación epidemiológica. *Educación Médica Superior*, 34(3). <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2507/1101>

Yrigoín - Pérez, Y., Díaz-Vélez, C., & Apolaya-Segura, M. (2018). ¿El personal de salud responsable de la vigilancia epidemiológica sabe identificar enfermedades de declaración obligatoria? *Gaceta de México*. <https://pdfs.semanticscholar.org/6817/c90f52456fd728952381f781b7b4c6519f18.pdf>.

ANEXOS

A. Matriz de consistencia

TÍTULO: Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias en los Establecimientos de Salud de DIRIS- Lima Norte, 2023.						
AUTOR: Jenifer Tomaila Tenazoa						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
General: ¿Cuál es la Influencia del conocimiento sobre vigilancia epidemiología en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los Establecimientos de Salud de DIRIS Lima Norte, 2023?	General: Determinar la influencia del conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Norte, 2023.	General: Existe influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Norte, 2023.	Variable 1: Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles/rangos
			D1: Vigilancia Pasiva	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Recolección de Datos • Identificación de casos 	11,12,1 3,14,15, 16,17,1 8,19,20, 21	Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)
D2: Vigilancia Activa	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo • Lugar • Persona 	1,2,3,4, 5,6,7,8, 9,10.				

<p>Específicas</p> <p>1. ¿Cuál es la influencia del conocimiento sobre Vigilancia epidemiológica en la notificación inmediata por los responsables de epidemiología de los Establecimientos de Salud de DIRIS Lima Norte, 2023?</p> <p>2.Cuál es la influencia del conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal por los responsables de epidemiología de</p>	<p>Específicas</p> <p>1. Determinar la influencia del conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación inmediata por los responsables de los Establecimientos de Salud de DIRIS Lima Norte, 2023.</p> <p>2. Determinar la influencia del conocimiento sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal por los responsables de epidemiología de</p>	<p>Específicas</p> <p>1. Existe influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en la notificación inmediata por los responsables de epidemiología de los Establecimientos de Salud de DIRIS Lima Norte, 2023.</p> <p>2. Existe influencia significativa de los conocimientos sobre vigilancia epidemiológica en la notificación semanal por los responsables de epidemiología de los</p>	<p>D3: Vigilancia Especializada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Procedimientos • Unidad especializada 	<p>22,23,2 4,25,26, 27,28,2 9,30.</p>	
<p>Variable 2: Notificaciones de enfermedades obligatorias</p>						
			<p>D1: Notificación Inmediata</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades sujetas a notificación inmediata. • Herramientas de notificación • Procedimientos para la notificación 	<p>1,2,3,4, 5,6,7,8, 9,10.</p>	<p>Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)</p>
			<p>D2: Notificación Semanal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad • Enfermedades sujetas a 	<p>11,12,1 3,14,15, 16,17,1</p>	

<p>los Establecimientos de Salud de DIRIS Lima Norte, 2023?</p> <p>3.Cuál es la influencia del conocimiento sobre vigilancia Epidemiológica en las definiciones del caso por los responsables de epidemiología de la DIRIS Lima Norte, 2023?</p>	<p>los Establecimientos de Salud de DIRIS Lima Norte, 2023.</p> <p>3. Determinar la influencia del conocimiento sobre vigilancia Epidemiológica en las definiciones del caso por los responsables de epidemiología de la DIRIS Lima Norte, 2023.</p>	<p>Establecimientos de Salud de DIRIS Lima Norte, 2023.</p> <p>3. Existe influencia significativa de los conocimientos sobre Vigilancia Epidemiológica en las definiciones del caso por los responsables de epidemiología de los Establecimientos de Salud de DIRIS Lima Norte, 2023.</p>	<p>D3: Definiciones del caso.</p>	<p>notificación semanal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de monitoreo • caso Sospechoso • caso Probable • caso Confirmado 	<p>8,19,20. 21</p> <p>22,23,2</p> <p>4,25,26, 27,28,2</p> <p>9,30</p>	
--	--	---	---------------------------------------	--	---	--

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística descriptiva e inferencial
<p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional causal</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p>	<p>Población: 96 personal de salud que son los responsables de epidemiología.</p> <p>Muestra: Es una muestra no probabilística ya que la población con la que se va a trabajar es una población pequeña.</p> <p>Muestreo: Se hará uso de un muestreo por conveniencia ya que es una población es pequeña.</p>	<p>Técnica: Encuesta, instrumento de un cuestionario.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>De la V1: conocimiento sobre vigilancia epidemiológica Nro. Ítems:30</p> <p>De la V2: notificaciones de enfermedades obligatorias Nro. Ítems: 30</p>	<p>Descriptiva: Uso del programa SPSS para describir tablas y figuras.</p> <p>Inferencial: Uso del programa SPSS para contrastar las hipótesis. Prueba Rho de Spearman</p>

Fuente: Elaboración propia

B. Matriz de operacionalización

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica	Son un conjunto de diversas acciones, permitirá obtener, analizar, poder evaluar y a la vez difundir la información sobre el desarrollo de la enfermedad permitiendo intervenir con los diferentes procedimientos desde la toma de acciones, la planificación de ellas para así prevenir y poder controlar el evento que está suscitando.	Se utilizó el cuestionario, el cual se modificará algunas preguntas para la obtención de más información a la realidad de la investigación; usando la escala Likert: nunca (1), a veces (2) y siempre (3).	Vigilancia Pasiva	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Recolección de Datos • Identificación de casos 	11,12,13, 14,15,16, 17,18,19, 20,21	Ordinal Alto: 72-90 Medio: 51-71 Bajo: 30-50
			Vigilancia Activa	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo • Lugar • Persona 	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,1 0	
			Vigilancia Especializada	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis • Procedimientos • Unidad especializada 	22,23,24, 25,26,27, 28,29,30	

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Notificaciones de enfermedades obligatorias	Son enfermedades transmisibles de gran importancia para la salud pública que deben ser notificados o informadas de manera oportuna estableciendo los procedimientos correspondientes y a la vez hacer uso de las herramientas.	Se utilizó el cuestionario, el cual se modificará algunas preguntas para la obtención de más información a la realidad de la investigación; usando la escala Likert: nunca (1), a veces (2) y siempre (3).	Notificación inmediata	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades sujetas a notificación inmediata. • Herramientas de notificación • Procedimientos para la notificación 	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,1 0	Ordinal Eficiente: 72-90 Moderado: 51-71 Deficiente: 30-50
			Notificación semanal	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad • Enfermedades sujetas a notificación semanal. • Indicadores de monitoreo 	11,12,13, 14,15,16, 17,18,19, 20,21	
			Definiciones del caso	<ul style="list-style-type: none"> • Caso Sospechoso • Caso Probable • Caso Confirmado 	22,23,24, 25,26,27, 28,29,30.	

ANEXO 2

C.- Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El presente, es un cuestionario que tiene como finalidad determinar la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología en los Establecimientos de Salud de DIRIS -Lima Norte 2023

Datos generales:

Edad: años sexo: M F Tiempo de servicio:años

Instrucciones

En cada pregunta tiene Ud. tres alternativas, priorice una de las respuestas y marque con una (X).

ESCALA		
NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1	2	3

N.º	ÍTEMS	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
DIMENSIÓN: VIGILANCIA ACTIVA				
1	Cuándo se presenta un caso de enfermedad sujeta a vigilancia, ¿el personal de salud apoya en realizar la búsqueda activa comunitaria?			
2	¿Cuándo hay un caso probable de alguna enfermedad sujeta a vigilancia conoce los pasos a seguir?			
3	¿Participa usted en las actividades epidemiológicas, para actuar sobre los casos captados o notificados por las autoridades correspondientes?			
4	¿Cuándo acude un paciente por consultorio médico, considera las definiciones del caso de las enfermedades sujetas a vigilancia?			
5	¿Considera como nexo epidemiológico a un paciente con signos y síntomas similares a un caso confirmado y que tuvo un contacto?			
6	Si se presenta un caso de notificación de una enfermedad obligatoria, el lugar de procedencia, ¿es considerado el lugar donde estado los últimos días?			
7	¿Realiza capacitación sobre las fuentes de información para la vigilancia activa al personal nuevo del establecimiento?			

8	¿Con que frecuencia realizan la vigilancia activa?			
9	¿Hacen uso de las fuentes de información, cuando realizan la vigilancia activa?			
10	¿Un caso sospechoso es aquel que reúne criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de una enfermedad?			
DIMENSIÓN: VIGILANCIA PASIVA				
11	¿Las enfermedades sujetas a vigilancia captadas en consultorio, se registran en el formato de notificación individual?			
12	¿Realiza el llenado de las fichas epidemiológicas para después notificarlo a las autoridades correspondientes?			
13	¿La enfermedad de Hepatitis A se registra en el VEA de manera semanal?			
14	Caso: Estando en triaje llega un niño de 2 años y le llama la atención que arrastra un poco el pie, niega golpe o caídas, desconoce su estado vacunal, ¿consideraría que sea polio?			
15	¿Se le informa sobre los casos captados en su establecimiento de manera diaria?			
16	Caso: al consultorio médico acuden 3 pacientes con la misma sintomatología (fiebre, escalofríos y dolor abdominal), ¿lo consideras en tus reportes del VEA como un brote?			
17	¿Identifica usted cuales son las enfermedades sujetas a la vigilancia pasiva?			
18	¿Una enfermedad Diarreica aguda, lo notifica de manera inmediata?			
19	¿Cuándo llega un paciente con fiebre y pasa por tóxico, llenan sus datos en el registro de febriles?			
20	¿Envía los reportes del VEA los lunes a primera hora?			
21	¿se llama brote, al aumento inusual del número de casos de una enfermedad?			
DIMENSIÓN: VIGILANCIA ESPECIALIZADA				
22	¿Conoce usted las enfermedades sujetas a la vigilancia especializada?			
23	¿Considera usted que es de importancia los elementos de la vigilancia epidemiológica?			
24	¿Usted desarrolla intervenciones preventivas para la vigilancia especializada en su establecimiento de salud?			
25	¿Cuenta con la cantidad de número de casos notificados de eventos sujetos a vigilancia de su establecimiento?			

26	En base a tu experiencia: ¿La vigilancia epidemiológica se trata sobre la detección y control de brotes o epidemias?			
27	¿Identifica las unidades que realizan vigilancia especializada?			
28	¿Realizan en su establecimiento la vigilancia especializada de IRAG?			
29	¿Alguna vez realizó la notificación de un caso de vigilancia especializada?			
30	¿Hace uso usted los formatos de la vigilancia especializada?			

CUESTIONARIO: NOTIFICACIONES DE ENFERMEDADES OBLIGATORIAS

El presente, es un cuestionario que tiene como finalidad determinar la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología en los Establecimientos de Salud de DIRIS -Lima Norte 2023

Datos generales:

Edad: años sexo: M F Tiempo de servicio:años

Instrucciones

En cada pregunta tiene Ud. tres alternativas, priorice una de las respuestas y marque con una (X).

ESCALA		
NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1	2	3

Nº	ÍTEMS	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
DIMENSIÓN: NOTIFICACIÓN INMEDIATA				
1	¿Ha sido capacitado en vigilancia epidemiológica y en los instrumentos para notificación obligatoria este año 2023?			
2	¿Conoce al software NOTIWEB - CDC?			
3	¿Tendrá definido con claridad el objetivo de la notificación inmediata?			
4	¿Identifica las enfermedades que son sujetas a vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria?			
5	¿Señala la Directiva N°046-MINSA/DGE-V.01, que solo los establecimientos de MINSA realizan el reporte de Notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica?			
6	¿El caso de una Muerte Materna es de notificación inmediata?			
7	¿Existen aspectos que afecten en el llenado del registro de notificación?			
8	¿Como responsable de epidemiología conoce el flujo de la notificación?			
9	¿La información recolectada en el registro semanal individual son ingresados al aplicativo NOTIWEB?			
10	¿La información recolectada de inmediato son ingresados al aplicativo NOTIWEB?			
DIMENSIÓN: NOTIFICACIÓN SEMANAL				

11	¿Los eventos sujetos a notificación que son captados de manera diaria, se reportan el mismo día a las autoridades correspondientes?			
12	¿En su EESS cuándo captan un caso sospechoso de alguna enfermedad esperan que el responsable de epidemiología llene la Ficha Epidemiológica?			
13	¿El Personal de salud notifica cualquier evento sujeto a vigilancia que se presente en el establecimiento de salud?			
14	¿Las enfermedades de declaración obligatoria se deberán notificar dentro de las primeras 24 horas desde el diagnóstico de sospecha?			
15	¿ESAVI es un evento que puede esperar más de dos días para su notificación a las autoridades correspondientes?			
16	En base a su experiencia ¿Ha realizado alguna notificación de brotes y otro evento de importancia en salud pública (EVISAP) en su sistema de registro?			
17	En base a su experiencia ¿Son 9 enfermedades sujetos a vigilancia que se notifican de manera semanal?			
18	Las enfermedades como: diarreica aguda, iras, asma y SOBA, ¿se registran en el formato de consolidado semanal?			
19	¿Según el reglamento sanitario internacional, nos señala que los eventos se presentan por periodicidad de notificación?			
20	¿Realiza control de calidad a las fichas epidemiológicas, registro individual y consolidada antes de realizar la notificación obligatoria?			
21	¿Conoce los indicadores de Monitoreo de la Notificación de eventos sujetos a vigilancia?			
DIMENSION: DEFINICION DEL CASO				
22	¿Un caso confirmado es todo caso que solo presenta signos y síntomas?			
23	En base a su experiencia ¿Son 31 enfermedades que se notifican dentro de las 24 horas?			
24	¿La definición de un caso se confirma por medio de estudios auxiliares?			
25	¿Reconoce usted la diferencia de la clasificación del caso de una enfermedad sujeta a vigilancia?			
26	¿Para obtener los resultados de laboratorio y clasificar la definición del caso es complicado?			
27	¿usted tiene la formación y competencia para cumplir con las definiciones de un caso?			

28	¿Tiene el concepto claro sobre las definiciones del caso de las enfermedades sujetas a vigilancia?			
29	¿Existen aspectos que complican para la clasificación de un caso?			
30	¿Las definiciones de los casos son específicas y sencillas provocando que no haya falsos positivos?			

..

ANEXO N°3 Evaluación por juicio de expertos

Ficha técnica de recolección de datos de la variable **Notificación de Enfermedades obligatorias.**

Nombre	Cuestionario: Notificaciones de Enfermedades Obligatorias
Autora	Jenifer Tomaila Tenazoa
Administración	Individual
Duración	De 10 a 15 minutos aproximadamente
Significación	El presente, es un cuestionario que tiene como finalidad determinar la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los Establecimientos de Salud de DIRIS -Lima Norte 2023.
Cantidad de ítems	30 ítems
Tipo de escala	Escala de tipo Likert y de medida ordinal son: nunca (1), a veces (2), y siempre (3).
Dimensiones que mide	Notificación inmediata Notificación semanal Definiciones del Caso
Aplicación	A los responsables de epidemiología de los Establecimientos de Salud de DIRIS Lima Norte.
Validez	Será sometido a juicio de 3 expertos
Confiabilidad	Mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0,853
Baremación de la variable	Nivel alto : De 72- 90 Nivel medio : De 51-71 Nivel bajo : De 30 -50

Ficha técnica de recolección de datos de la variable conocimiento sobre vigilancia epidemiológica

Nombre	Cuestionario: conocimiento sobre vigilancia Epidemiológica
Autora	Jenifer Tomaila Tenazoa
Administración	Individual
Duración	De 10 a 15 minutos aproximadamente
Significación	El presente, es un cuestionario que tiene como finalidad determinar la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los Establecimientos de Salud de DIRIS -Lima Norte 2023.
Cantidad de ítems	30 ítems
Tipo de escala	Escala de tipo Likert y de medida ordinal son: nunca (1), a veces (2), y siempre (3).
Dimensiones que mide	Vigilancia activa Vigilancia pasiva Vigilancia especializada
Aplicación	A los responsables de epidemiología de los Establecimientos de Salud de DIRIS Lima Norte.
Validez	Será sometido a juicio de 3 expertos
Confiabilidad	Mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0,899
Baremación de la variable	Nivel alto : De 72- 90 Nivel medio : De 51-71 Nivel bajo : De 30 -50

Anexo 4
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: Lic. Judy Sthefany, Moriano Osorio

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2023 - 2, aula 4, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

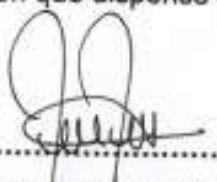
Los nombres de mis Variables son: conocimiento sobre vigilancia epidemiológica y notificaciones de las enfermedades obligatorias, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Formato de Validación.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



.....
JENIFER TOMAILLA TENAZOA

D.N.I, 43713032

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
Instrumento que mide la variable 01: Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica

DIMENSIÓN 1: VIGILANCIA ACTIVA					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Persona	Cuándo se presenta un caso de enfermedad sujeta a vigilancia, ¿el personal de salud apoya en realizar la búsqueda activa comunitaria?	X	X	X	
	¿Cuándo hay un caso probable de alguna enfermedad sujeta a vigilancia conoce los pasos a seguir?	X	X	X	
	¿Participa usted en las actividades epidemiológicas, para actuar sobre los casos captados o notificados por las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	¿Cuándo acude un paciente por consultorio médico, considera las definiciones del caso de las enfermedades sujetas a vigilancia?	X	X	X	
Lugar	¿Considera como nexo epidemiológico a un paciente con signos y síntomas similares a un caso confirmado y que tuvo un contacto?	X	X	X	
	Si se presenta un caso de notificación de una enfermedad obligatoria, el lugar de procedencia, ¿es considerado el lugar donde ha estado los últimos días?	X	X	X	
	¿Realiza capacitación sobre las fuentes de información para la vigilancia activa al personal nuevo del establecimiento?	X	X	X	

Tiempo	¿Con que frecuencia realizan la vigilancia activa?	X	X	X	
	¿Hacen uso de las fuentes de información, cuando realizan la vigilancia activa?	X	X	X	
	¿Un caso sospechoso, es aquel que reúne criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de una enfermedad?	X	X	X	

DIMENSIÓN 2: VIGILANCIA PASIVA

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Conocimiento	¿Las enfermedades sujetas a vigilancia captadas en consultorio, se registran en el formato de notificación individual?	X	X	X	
	¿Realiza el llenado de las fichas epidemiológicas para después notificarlo a las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	¿La enfermedad de hepatitis A se registra en el VEA de manera semanal?	X	X	X	
	Caso: Estando en triaje llega un niño de 2 años y le llama la atención que arrastra un poco el pie, niega golpe o caídas, desconoce su estado vacunal, ¿consideraría que sea polio?	X	X	X	
	¿Se le informa a usted sobre los casos captados en su establecimiento de manera diaria?	X	X	X	
	Caso: al consultorio médico acuden 3 pacientes con la misma sintomatología	X	X	X	

Identificación de casos	consideras en tus reportes del VEA como un brote?				
	¿Identifica usted cuales son las enfermedades sujetas a la vigilancia pasiva?	X	X	X	
	¿Una enfermedad Diarreica aguda, lo notifica de manera inmediata?	X	X	X	
Recolección de datos	¿Cuándo llega un paciente con fiebre y pasa por tóxico, llenan sus datos en el registro de febriles?	X	X	X	
	¿Envía los reportes del VEA los lunes a primera hora?	X	X	X	
	¿Se llama brote al aumento inusual del número de casos de una enfermedad?	X	X	X	

DIMENSIÓN 3: VIGILANCIA ESPECIALIZADA

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Análisis	¿Conoce usted las enfermedades sujetas a la vigilancia especializada?	X	X	X	
	¿Considera usted que es de importancia los elementos de la vigilancia epidemiológica?	X	X	X	
	¿Usted desarrolla intervenciones preventivas para la vigilancia especializada en su establecimiento de salud?	X	X	X	

	¿Cuenta con la cantidad de número de casos notificados de eventos sujetos a vigilancia de su establecimiento?	X	X	X	
	En base a tu experiencia: ¿La vigilancia epidemiológica se trata sobre la detección y control de brotes o epidemias?	X	X	X	
Unidad especializada	¿Identifica las unidades que realizan vigilancia especializada?	X	X	X	
	¿Realizan en su establecimiento la vigilancia especializada de IRAG?	X	X	X	
Procedimientos	¿Alguna vez realizó la notificación de un caso de vigilancia especializada?	X	X	X	
	¿Hace uso usted los formatos de la vigilancia especializada?	X	X	X	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
Instrumento que mide la variable 02: Notificaciones de las enfermedades obligatorias

DIMENSION 1: NOTIFICACION INMEDIATA					
Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Herramientas de notificación	¿Ha sido capacitado en vigilancia epidemiológica y en los instrumentos para notificación obligatoria este año 2023?	X	X	X	
	¿Conoce al software NOTIWEB - CDC?	X	X	X	
Enfermedades sujetas a la notificación	¿Tendrá definido con claridad el objetivo de la notificación inmediata?	X	X	X	
	¿Identifica las enfermedades que son sujetas a vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria?	X	X	X	
	¿Señala la Directiva N°046-MINSA/DGE-V.01, que solo los establecimientos de MINSA realizan el reporte de Notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica?	X	X	X	
	¿El caso de una Muerte Materna es de notificación inmediata?	X	X	X	
Procedimientos para la notificación	¿Existen aspectos que afecten en el llenado del registro de notificación?	X	X	X	
	¿Como responsable de epidemiologia conoce el flujo de la notificación?	X	X	X	
	¿La información recolectada en el registro semanal individual son ingresados al aplicativo NOTIWEB?	X	X	X	
	¿La información recolectada de inmediato son ingresados al aplicativo NOTIWEB?	X	X	X	

DIMENSION 2: NOTIFICACION SEMANAL					
Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Responsabilidad	¿Los eventos sujetos a notificación que son captados de manera diaria, se reportan el mismo día a las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	¿En su EESS cuándo captan un caso sospechoso de alguna enfermedad esperan que el responsable de epidemiología llene la Ficha Epidemiológica?	X	X	X	
	¿El Personal de salud notifica cualquier evento sujeto a vigilancia que se presente en el establecimiento de salud?	X	X	X	
Enfermedades sujetas a Notificación semanal.	¿Las enfermedades de declaración obligatoria se deberán notificar dentro de las primeras 24 horas desde que se tiene el diagnóstico de sospecha?	X	X	X	
	¿ESAVI es un evento que puede esperar más de dos días para su notificación a las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	En base a su experiencia ¿Ha realizado alguna notificación de brotes y otro evento de importancia en salud pública (EVISAP) en su sistema de registro?	X	X	X	
	En base a su experiencia ¿Son 9 enfermedades sujetos a vigilancia que se notifican de manera semanal?	X	X	X	
	Las enfermedades como: diarrea aguda, iras, asma y SOBA, ¿se	X	X	X	

	registran en el formato de consolidado semanal?				
	¿Según el reglamento sanitario internacional, nos señala que los eventos se presentan por periodicidad de notificación?	X	X	X	
Indicadores de la notificación	¿Realiza control de calidad a las fichas epidemiológicas, registro individual y consolidada antes de realizar la notificación obligatoria?	X	X	X	
	¿Conoce los indicadores de Monitoreo de la Notificación de eventos sujetos a vigilancia?	X	X	X	

DIMENSION 3: DEFINICIONES DEL CASO					
Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Caso confirmado	¿Un caso confirmado es todo caso que solo presenta signos y síntomas?	X	X	X	
	En base a su experiencia ¿Son 31 enfermedades que se notifican dentro de las 24 horas?	X	X	X	
	¿La definición de un caso se confirma por medio de estudios auxiliares?	X	X	X	
Caso probable	¿Reconoce usted la diferencia de la clasificación del caso de una enfermedad sujeta a vigilancia?	X	X	X	
	¿Para obtener los resultados de laboratorio y clasificar un caso es complicado?	X	X	X	

Caso sospechoso	¿Usted tiene la formación y competencia para cumplir con las definiciones de un caso?	X	X	X	
	¿Tiene el concepto claro sobre las definiciones del caso de las enfermedades sujetas a vigilancia?	X	X	X	
	¿Existen aspectos que complican para la clasificación de un caso?	X	X	X	
	¿Las definiciones de los casos son específicas y sencillas provocando que no haya falsos positivos?	X	X	X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento presenta suficiencia_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Judy Moriano Osorio

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

Anexo 4

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: **Lic. María Elizabeth, Simpertigue Saldaña**

Presente

Asunto: **Validación de instrumentos a través de juicio de experto.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2023 - 2, aula 4, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

Los nombres de mis Variables son: conocimiento sobre vigilancia epidemiológica y notificaciones de las enfermedades obligatorias, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Formato de Validación.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



.....
JENIFER TOMAILLA TENAZOA

D.N.I, 43713032

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
Instrumento que mide la variable 01: Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica

DIMENSIÓN 1: VIGILANCIA ACTIVA					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Persona	Cuándo se presenta un caso de enfermedad sujeta a vigilancia, ¿el personal de salud apoya en realizar la búsqueda activa comunitaria?	X	X	X	
	¿Cuándo hay un caso probable de alguna enfermedad sujeta a vigilancia conoce los pasos a seguir?	X	X	X	
	¿Participa usted en las actividades epidemiológicas, para actuar sobre los casos captados o notificados por las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	¿Cuándo acude un paciente por consultorio médico, considera las definiciones del caso de las enfermedades sujetas a vigilancia?	X	X	X	
Lugar	¿Considera como nexo epidemiológico a un paciente con signos y síntomas similares a un caso confirmado y que tuvo un contacto?	X	X	X	
	Si se presenta un caso de notificación de una enfermedad obligatoria, el lugar de procedencia, ¿es considerado el lugar donde ha estado los últimos días?	X	X	X	
	¿Realiza capacitación sobre las fuentes de información para la vigilancia activa al personal nuevo del establecimiento?	X	X	X	

Tiempo	¿Con que frecuencia realizan la vigilancia activa?	X	X	X	
	¿Hacen uso de las fuentes de información, cuando realizan la vigilancia activa?	X	X	X	
	¿Un caso sospechoso, es aquel que reúne criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de una enfermedad?	X	X	X	

DIMENSIÓN 2: VIGILANCIA PASIVA

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Conocimiento	¿Las enfermedades sujetas a vigilancia captadas en consultorio, se registran en el formato de notificación individual?	X	X	X	
	¿Realiza el llenado de las fichas epidemiológicas para después notificarlo a las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	¿La enfermedad de hepatitis A se registra en el VEA de manera semanal?	X	X	X	
	Caso: Estando en triaje llega un niño de 2 años y le llama la atención que arrastra un poco el pie, niega golpe o caídas, desconoce su estado vacunal, ¿consideraría que sea polio?	X	X	X	
	¿Se le informa a usted sobre los casos captados en su establecimiento de manera diaria?	X	X	X	
	Caso: al consultorio médico acuden 3 pacientes con la misma sintomatología	X	X	X	

Identificación de casos	consideras en tus reportes del VEA como un brote?				
	¿Identifica usted cuales son las enfermedades sujetas a la vigilancia pasiva?	X	X	X	
	¿Una enfermedad Diarreica aguda, lo notifica de manera inmediata?	X	X	X	
Recolección de datos	¿Cuándo llega un paciente con fiebre y pasa por tóxico, llenan sus datos en el registro de febriles?	X	X	X	
	¿Envía los reportes del VEA los lunes a primera hora?	X	X	X	
	¿Se llama brote al aumento inusual del número de casos de una enfermedad?	X	X	X	

DIMENSIÓN 3: VIGILANCIA ESPECIALIZADA

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Análisis	¿Conoce usted las enfermedades sujetas a la vigilancia especializada?	X	X	X	
	¿Considera usted que es de importancia los elementos de la vigilancia epidemiológica?	X	X	X	
	¿Usted desarrolla intervenciones preventivas para la vigilancia especializada en su establecimiento de salud?	X	X	X	

	¿Cuenta con la cantidad de número de casos notificados de eventos sujetos a vigilancia de su establecimiento?	X	X	X	
	En base a tu experiencia: ¿La vigilancia epidemiológica se trata sobre la detección y control de brotes o epidemias?	X	X	X	
Unidad especializada	¿Identifica las unidades que realizan vigilancia especializada?	X	X	X	
	¿Realizan en su establecimiento la vigilancia especializada de IRAG?	X	X	X	
Procedimientos	¿Alguna vez realizó la notificación de un caso de vigilancia especializada?	X	X	X	
	¿Hace uso usted los formatos de la vigilancia especializada?	X	X	X	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
Instrumento que mide la variable 02: Notificaciones de las enfermedades obligatorias

DIMENSION 1: NOTIFICACION INMEDIATA					
Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Herramientas de notificación	¿Ha sido capacitado en vigilancia epidemiológica y en los instrumentos para notificación obligatoria este año 2023?	X	X	X	
	¿Conoce al software NOTIWEB - CDC?	X	X	X	
Enfermedades sujetas a la notificación	¿Tendrá definido con claridad el objetivo de la notificación inmediata?	X	X	X	
	¿Identifica las enfermedades que son sujetas a vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria?	X	X	X	
	¿Señala la Directiva N°046-MINSA/DGE-V.01, que solo los establecimientos de MINSA realizan el reporte de Notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica?	X	X	X	
	¿El caso de una Muerte Materna es de notificación inmediata?	X	X	X	
Procedimientos para la notificación	¿Existen aspectos que afecten en el llenado del registro de notificación?	X	X	X	
	¿Como responsable de epidemiología conoce el flujo de la notificación?	X	X	X	
	¿La información recolectada en el registro semanal individual son ingresados al aplicativo NOTIWEB?	X	X	X	
	¿La información recolectada de inmediato son ingresados al aplicativo NOTIWEB?	X	X	X	

DIMENSION 2: NOTIFICACION SEMANAL					
Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Responsabilidad	¿Los eventos sujetos a notificación que son captados de manera diaria, se reportan el mismo día a las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	¿En su EESS cuándo captan un caso sospechoso de alguna enfermedad esperan que el responsable de epidemiología llene la Ficha Epidemiológica?	X	X	X	
	¿El Personal de salud notifica cualquier evento sujeto a vigilancia que se presente en el establecimiento de salud?	X	X	X	
Enfermedades sujetas a Notificación semanal.	¿Las enfermedades de declaración obligatoria se deberán notificar dentro de las primeras 24 horas desde que se tiene el diagnóstico de sospecha?	X	X	X	
	¿ESAVI es un evento que puede esperar más de dos días para su notificación a las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	En base a su experiencia ¿Ha realizado alguna notificación de brotes y otro evento de importancia en salud pública (EVISAP) en su sistema de registro?	X	X	X	
	En base a su experiencia ¿Son 9 enfermedades sujetos a vigilancia que se notifican de manera semanal?	X	X	X	
	Las enfermedades como: diarrea aguda, iras, asma y SOBA, ¿se	X	X	X	

	registran en el formato de consolidado semanal?				
	¿Según el reglamento sanitario internacional, nos señala que los eventos se presentan por periodicidad de notificación?	X	X	X	
Indicadores de la notificación	¿Realiza control de calidad a las fichas epidemiológicas, registro individual y consolidada antes de realizar la notificación obligatoria?	X	X	X	
	¿Conoce los indicadores de Monitoreo de la Notificación de eventos sujetos a vigilancia?	X	X	X	

DIMENSION 3: DEFINICIONES DEL CASO					
Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Caso confirmado	¿Un caso confirmado es todo caso que solo presenta signos y síntomas?	X	X	X	
	En base a su experiencia ¿Son 31 enfermedades que se notifican dentro de las 24 horas?	X	X	X	
	¿La definición de un caso se confirma por medio de estudios auxiliares?	X	X	X	
Caso probable	¿Reconoce usted la diferencia de la clasificación del caso de una enfermedad sujeta a vigilancia?	X	X	X	
	¿Para obtener los resultados de laboratorio y clasificar un caso es complicado?	X	X	X	

Caso sospechoso	¿Usted tiene la formación y competencia para cumplir con las definiciones de un caso?	X	X	X	
	¿Tiene el concepto claro sobre las definiciones del caso de las enfermedades sujetas a vigilancia?	X	X	X	
	¿Existen aspectos que complican para la clasificación de un caso?	X	X	X	
	¿Las definiciones de los casos son específicas y sencillas provocando que no haya falsos positivos?	X	X	X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento presenta suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *Maria E Simpatiana Soldano*

Especialidad del validador: *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*

25 de octubre del 2023.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


PERU MINISTERIO DE SALUD
Lic. Ent. María E Simpatiana Soldano
Responsable de la Unidad Especializada de Kfiro - Dpto. Yca. N° 001
OCP 40000

Firma del Experto validador

Anexo 4

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora: **Dra. Talia Minerva, Zapata Susanivar**

Presente

Asunto: **Validación de instrumentos a través de juicio de experto.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2023 - 2, aula 4, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

Los nombres de mis Variables son: conocimiento sobre vigilancia epidemiológica y notificaciones de las enfermedades obligatorias, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Formato de Validación.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



.....
JENIFER TOMAILLA TENAZOA

D.N.I, 43713032

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
Instrumento que mide la variable 01: Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica

DIMENSIÓN 1: VIGILANCIA ACTIVA					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Persona	Cuándo se presenta un caso de enfermedad sujeta a vigilancia, ¿el personal de salud apoya en realizar la búsqueda activa comunitaria?	X	X	X	
	¿Cuándo hay un caso probable de alguna enfermedad sujeta a vigilancia conoce los pasos a seguir?	X	X	X	
	¿Participa usted en las actividades epidemiológicas, para actuar sobre los casos captados o notificados por las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	¿Cuándo acude un paciente por consultorio médico, considera las definiciones del caso de las enfermedades sujetas a vigilancia?	X	X	X	
Lugar	¿Considera como nexo epidemiológico a un paciente con signos y síntomas similares a un caso confirmado y que tuvo un contacto?	X	X	X	
	Si se presenta un caso de notificación de una enfermedad obligatoria, el lugar de procedencia, ¿es considerado el lugar donde ha estado los últimos días?	X	X	X	
	¿Realiza capacitación sobre las fuentes de información para la vigilancia activa al personal nuevo del establecimiento?	X	X	X	

Tiempo	¿Con que frecuencia realizan la vigilancia activa?	X	X	X	
	¿Hacen uso de las fuentes de información, cuando realizan la vigilancia activa?	X	X	X	
	¿Un caso sospechoso, es aquel que reúne criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de una enfermedad?	X	X	X	

DIMENSIÓN 2: VIGILANCIA PASIVA

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Conocimiento	¿Las enfermedades sujetas a vigilancia captadas en consultorio, se registran en el formato de notificación individual?	X	X	X	
	¿Realiza el llenado de las fichas epidemiológicas para después notificarlo a las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	¿La enfermedad de hepatitis A se registra en el VEA de manera semanal?	X	X	X	
	Caso: Estando en triaje llega un niño de 2 años y le llama la atención que arrastra un poco el pie, niega golpe o caídas, desconoce su estado vacunal, ¿consideraría que sea polio?	X	X	X	
	¿Se le informa a usted sobre los casos captados en su establecimiento de manera diaria?	X	X	X	
	Caso: al consultorio médico acuden 3 pacientes con la misma sintomatología	X	X	X	

Identificación de casos	consideras en tus reportes del VEA como un brote?				
	¿Identifica usted cuales son las enfermedades sujetas a la vigilancia pasiva?	X	X	X	
	¿Una enfermedad Diarreica aguda, lo notifica de manera inmediata?	X	X	X	
Recolección de datos	¿Cuándo llega un paciente con fiebre y pasa por tóxico, llenan sus datos en el registro de febriles?	X	X	X	
	¿Envía los reportes del VEA los lunes a primera hora?	X	X	X	
	¿Se llama brote al aumento inusual del número de casos de una enfermedad?	X	X	X	

DIMENSIÓN 3: VIGILANCIA ESPECIALIZADA

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Análisis	¿Conoce usted las enfermedades sujetas a la vigilancia especializada?	X	X	X	
	¿Considera usted que es de importancia los elementos de la vigilancia epidemiológica?	X	X	X	
	¿Usted desarrolla intervenciones preventivas para la vigilancia especializada en su establecimiento de salud?	X	X	X	

	¿Cuenta con la cantidad de número de casos notificados de eventos sujetos a vigilancia de su establecimiento?	X	X	X	
	En base a tu experiencia: ¿La vigilancia epidemiológica se trata sobre la detección y control de brotes o epidemias?	X	X	X	
Unidad especializada	¿Identifica las unidades que realizan vigilancia especializada?	X	X	X	
	¿Realizan en su establecimiento la vigilancia especializada de IRAG?	X	X	X	
Procedimientos	¿Alguna vez realizó la notificación de un caso de vigilancia especializada?	X	X	X	
	¿Hace uso usted los formatos de la vigilancia especializada?	X	X	X	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
Instrumento que mide la variable 02: Notificaciones de las enfermedades obligatorias

DIMENSION 1: NOTIFICACION INMEDIATA					
Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Herramientas de notificación	¿Ha sido capacitado en vigilancia epidemiológica y en los instrumentos para notificación obligatoria este año 2023?	X	X	X	
	¿Conoce al software NOTIWEB - CDC?	X	X	X	
Enfermedades sujetas a la notificación	¿Tendrá definido con claridad el objetivo de la notificación inmediata?	X	X	X	
	¿Identifica las enfermedades que son sujetas a vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria?	X	X	X	
	¿Señala la Directiva N°046-MINSA/DGE-V.01, que solo los establecimientos de MINSA realizan el reporte de Notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica?	X	X	X	
	¿El caso de una Muerte Materna es de notificación inmediata?	X	X	X	
Procedimientos para la notificación	¿Existen aspectos que afecten en el llenado del registro de notificación?	X	X	X	
	¿Como responsable de epidemiología conoce el flujo de la notificación?	X	X	X	
	¿La información recolectada en el registro semanal individual son ingresados al aplicativo NOTIWEB?	X	X	X	
	¿La información recolectada de inmediato son ingresados al aplicativo NOTIWEB?	X	X	X	

DIMENSION 2: NOTIFICACION SEMANAL					
Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Responsabilidad	¿Los eventos sujetos a notificación que son captados de manera diaria, se reportan el mismo día a las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	¿En su EESS cuándo captan un caso sospechoso de alguna enfermedad esperan que el responsable de epidemiología llene la Ficha Epidemiológica?	X	X	X	
	¿El Personal de salud notifica cualquier evento sujeto a vigilancia que se presente en el establecimiento de salud?	X	X	X	
Enfermedades sujetas a Notificación semanal.	¿Las enfermedades de declaración obligatoria se deberán notificar dentro de las primeras 24 horas desde que se tiene el diagnóstico de sospecha?	X	X	X	
	¿ESAVI es un evento que puede esperar más de dos días para su notificación a las autoridades correspondientes?	X	X	X	
	En base a su experiencia ¿Ha realizado alguna notificación de brotes y otro evento de importancia en salud pública (EVISAP) en su sistema de registro?	X	X	X	
	En base a su experiencia ¿Son 9 enfermedades sujetos a vigilancia que se notifican de manera semanal?	X	X	X	
	Las enfermedades como: diarrea aguda, iras, asma y SOBA, ¿se	X	X	X	

	registran en el formato de consolidado semanal?				
	¿Según el reglamento sanitario internacional, nos señala que los eventos se presentan por periodicidad de notificación?	X	X	X	
Indicadores de la notificación	¿Realiza control de calidad a las fichas epidemiológicas, registro individual y consolidada antes de realizar la notificación obligatoria?	X	X	X	
	¿Conoce los indicadores de Monitoreo de la Notificación de eventos sujetos a vigilancia?	X	X	X	

DIMENSION 3: DEFINICIONES DEL CASO					
Indicadores	Items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Caso confirmado	¿Un caso confirmado es todo caso que solo presenta signos y síntomas?	X	X	X	
	En base a su experiencia ¿Son 31 enfermedades que se notifican dentro de las 24 horas?	X	X	X	
	¿La definición de un caso se confirma por medio de estudios auxiliares?	X	X	X	
Caso probable	¿Reconoce usted la diferencia de la clasificación del caso de una enfermedad sujeta a vigilancia?	X	X	X	
	¿Para obtener los resultados de laboratorio y clasificar un caso es complicado?	X	X	X	

Caso sospechoso	¿Usted tiene la formación y competencia para cumplir con las definiciones de un caso?	X	X	X	
	¿Tiene el concepto claro sobre las definiciones del caso de las enfermedades sujetas a vigilancia?	X	X	X	
	¿Existen aspectos que complican para la clasificación de un caso?	X	X	X	
	¿Las definiciones de los casos son específicas y sencillas provocando que no haya falsos positivos?	X	X	X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento presenta suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: ZAPATA SUSANWAR TALIA MINERVA

Especialidad del validador: ... MAESTRO EN GESTION EN SERVICIOS DE SALUD
de noviembre del 2023.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto validador

ANEXO N.º 5: Verificación en SUNEDU el grado de magister de cada experto

Imagen N.º 2



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MORIANO OSORIO, JUDY STHEFANY DNI 46719858	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 08/07/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
MORIANO OSORIO, JUDY STHEFANY DNI 46719858	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 17/05/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
MORIANO OSORIO, JUDY STHEFANY DNI 46719858	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 02/10/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 09/08/2014 Fecha egreso: 19/03/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

Imagen N.º 3



REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
ZAPATA SUSANIVAR, TALIA MINERVA DNI 70376226	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 03/04/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
ZAPATA SUSANIVAR, TALIA MINERVA DNI 70376226	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 26/02/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
ZAPATA SUSANIVAR, TALIA MINERVA DNI 70376226	MEDICO CIRUJANA Fecha de diploma: 03/04/2014 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
ZAPATA SUSANIVAR, TALIA MINERVA DNI 70376226	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 10/10/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/08/2016 Fecha egreso: 25/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

Imagen N.º 4



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
SIMPERTIGUE SALDAÑA, MARIA ELIZABETH DNI 27732050	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 27/12/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
SIMPERTIGUE SALDAÑA, MARIA ELIZABETH DNI 27732050	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 01/03/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA <i>PERU</i>
SIMPERTIGUE SALDAÑA, MARIA ELIZABETH DNI 27732050	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 04/09/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 09/02/2013 Fecha egreso: 11/07/2015	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

ANEXO N° 6: Matriz de datos

Variable Dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE: CONOCIMIENTO SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA																																		
N°	D1: VIGILANCIA ACTIVA										T.D1	D2: VIGILANCIA PASIVA										T.D2	D3: VIGILANCIA ESPECIALIZADA										T.D3	T. V1
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	23	2	1	2	2	2	2	1	1	2	15	57
2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	27	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	27	3	3	2	2	3	3	3	1	1	21	75	
3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	85	
4	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	25	3	3	2	2	2	3	2	1	3	3	27	2	3	2	3	2	2	3	2	2	21	73	
5	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	23	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	29	2	3	3	2	3	2	1	1	1	18	70	
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	87	
7	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	25	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	26	2	3	3	2	3	3	1	1	1	19	70	
8	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	26	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	27	3	3	3	3	3	3	2	3	2	26	79	
9	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	13	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	21	3	2	2	2	2	2	1	2	18	52		
10	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	21	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	26	3	2	2	2	3	1	1	1	17	64		
11	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	26	3	3	1	3	3	2	3	1	2	3	27	3	3	2	3	2	3	1	1	1	19	72	
12	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	24	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	25	2	3	2	3	2	2	1	2	19	68		
13	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	28	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	27	2	3	3	3	2	2	3	3	25	80		
14	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	25	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	27	2	3	3	2	3	1	1	1	17	69		
15	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	22	2	3	2	2	1	3	1	3	2	3	24	3	3	2	2	3	2	1	2	20	66		
16	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	26	2	3	1	3	2	2	2	3	3	2	25	3	3	3	3	2	3	1	2	22	73		
17	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	27	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	30	3	3	3	3	2	3	2	2	23	80		
18	2	3	3	3	2	1	2	3	2	2	22	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	29	3	3	3	3	2	2	1	3	22	73		
19	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	26	3	3	1	2	1	3	3	1	3	3	24	2	3	3	3	3	3	1	2	22	72		
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	27	83		
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	2	18	60		
22	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	25	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	29	2	3	2	2	3	2	1	1	18	72		
23	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	3	2	1	2	2	3	3	1	3	3	26	3	3	2	3	3	3	3	3	26	80		
24	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	23	3	3	1	2	2	2	3	2	3	2	26	2	3	2	3	3	3	2	2	22	71		
25	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	24	3	2	2	2	1	2	1	3	3	2	24	2	3	2	2	2	2	1	2	18	66		
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	28	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	30	3	3	3	3	1	3	3	1	21	79		
27	2	3	3	2	3	1	3	3	1	2	24	2	3	1	3	2	2	3	1	2	3	25	2	3	2	2	3	1	2	2	19	68		
28	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	25	3	3	1	2	2	2	3	2	2	3	26	2	3	2	3	3	2	1	3	21	72		
29	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	22	3	2	1	2	3	2	3	1	3	2	25	2	3	2	3	1	2	1	2	18	65		
30	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	24	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	25	3	3	3	3	2	1	2	2	22	71		
31	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	21	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	26	2	3	2	2	2	2	1	1	17	64		
32	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	20	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	29	2	2	2	1	3	2	1	1	14	63		
33	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	21	3	3	2	2	3	2	2	2	1	3	26	2	3	2	2	3	1	1	1	2	17	64	
34	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	25	2	3	3	3	3	3	1	2	23	76		
35	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	27	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	27	2	2	2	2	2	2	1	3	18	72		
36	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	27	3	3	3	1	3	3	2	23	76			
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	18	2	2	1	2	2	2	2	1	16	55		
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	21	1	2	1	1	2	2	1	1	13	55		
39	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	20	1	1	1	2	2	1	2	1	12	51		
40	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	19	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	23	2	2	2	1	1	1	1	1	12	54		
41	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	18	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	1	1	1	15	55		
42	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	23	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	30	3	3	3	1	3	3	1	2	22	75		
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	2	18	60		
44	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	26	3	2	2	2	2	2	2	2	19	68		
45	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	25	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	26	2	2	2	2	2	2	2	1	17	68		
46	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	25	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	25	2	3	2	2	2	2	2	2	19	69		
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	3	2	2	2	1	1	1	14	56		
48	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	27	1	1	1	2	2	2	2	2	14	67		
49	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	23	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	29	1	1	2	2	2	1	2	1	13	65		
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	1	2	2	2	3	2	1	17	60		
51	2	2	2	3	3	2	2	3	1	2	23	2	3	1	2	2	3	3	1	3	2	25	2	3	1	2	3	1	3	1	17	65		
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	21	1	1	2	2	2	1	1	1	12	53		
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	22	1	3	1	1	1	1	1	1	11	53		
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	24	1	1	1	1	2	1	1	1	10	54		
55	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	23	2	3	3	1	2	2	3	3	3	2	24	2	3	3	3	3	3	3	2	25	72		
56	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	24	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	27	1	3	1	2	3	2	1	1	15	66		
57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	28	1	1	1	2</								

1: Nunca

2: A veces

3: Siempre

Rangos de Niveles - Baremos por Variable Dependiente			
Variable	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica	30-50	51-71	72-90

Baremos por Dimensiones			
Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Vigilancia activa	10-17	18-25	26-33
Vigilancia pasiva	11-18	19-26	27-33
Vigilancia especializada	9-15	16-22	23-27

Matriz de datos

Variable Independiente

Nº	VARIABLE INDEPENDIENTE: NOTIFICACIONES DE ENFERMEDADES OBLIGATORIAS																														T. V2			
	NOTIFICACION INMEDIATA										D2:NOTIFICACION SEMANAL										D3:DEFINICIONES DEL CASO													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	T.D1	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	T.D2	22	23	24	25	26	27	28		29	30	T.D3
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	23	1	2	1	1	2	1	2	1	2	13	58
2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	25	2	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	26	3	2	3	2	2	3	2	2	21	72	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	3	3	3	3	3	3	3	3	27	90	
4	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	26	3	1	2	2	1	3	2	3	3	3	3	26	1	1	1	2	2	2	3	2	16	68	
5	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	27	3	1	2	3	1	2	1	3	2	3	2	23	1	1	3	3	2	3	3	2	1	19	69
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	3	1	3	3	2	2	22	82
7	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	25	1	2	2	3	2	2	3	2	2	19	72
8	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	29	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	2	27	2	3	3	2	2	3	3	2	2	22	78
9	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	23	2	2	2	2	2	2	2	2	18	60	
10	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1	18	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	25	1	2	2	3	3	1	2	2	3	19	62
11	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	25	2	1	3	2	1	1	1	3	1	3	2	20	1	3	3	3	1	2	2	2	19	64	
12	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	23	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2	1	20	2	2	2	1	1	3	2	3	1	17	60
13	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	3	2	3	3	1	2	1	3	3	3	3	27	1	1	3	3	2	3	3	2	2	20	76
14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	2	3	3	1	1	1	3	3	2	2	24	1	3	2	3	1	2	3	2	2	19	72
15	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	26	3	3	2	3	1	1	2	3	3	2	1	24	1	1	1	2	2	2	3	3	17	67	
16	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	27	2	2	2	3	1	2	1	3	1	3	2	23	1	3	2	3	2	3	2	3	21	71	
17	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	28	2	1	3	2	2	1	2	3	2	3	3	24	2	2	3	2	3	3	2	2	21	73	
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	27	87	
19	1	2	3	3	1	3	1	2	3	2	21	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	24	1	3	3	2	1	2	2	2	3	19	64
20	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	25	1	1	3	3	1	2	3	2	3	19	73
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	3	3	20	62	
22	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	26	3	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	23	1	1	3	2	3	3	2	1	17	66	
23	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	27	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	25	1	1	1	3	1	3	3	3	18	70	
24	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	18	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	24	2	1	2	2	2	2	2	2	17	59	
25	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	20	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2	2	21	2	2	2	2	2	2	2	2	18	59	
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	23	1	3	3	3	1	3	3	1	21	74	
27	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	26	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	24	1	3	3	3	2	2	3	2	21	71	
28	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	25	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	21	1	2	3	2	3	2	2	2	19	65	
29	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	16	2	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	26	2	1	2	1	3	2	3	2	18	60	
30	1	1	2	3	2	3	2	2	3	3	22	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	2	3	3	26	78		
31	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	17	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	20	1	1	3	1	2	2	1	2	15	52	
32	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	17	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	2	1	2	2	2	2	17	53	
33	1	1	3	1	1	3	2	2	3	3	20	2	1	3	3	1	1	2	3	1	3	1	21	1	2	3	3	2	2	2	2	19	60	
34	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	26	3	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	26	3	2	3	3	3	3	2	24	76		
35	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	28	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	25	3	3	3	2	3	2	3	2	22	75	
36	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	25	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	28	2	3	2	3	3	2	2	22	75		
37	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	21	2	2	2	2	2	2	2	2	18	57	
38	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	20	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	18	58	
39	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	3	2	2	2	19	63	
40	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	24	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	24	2	2	2	2	2	2	2	2	18	66		
41	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	2	18	60	
42	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28	3	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	26	2	1	3	3	2	2	2	19	73		
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	18	60		
44	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	23	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	22	2	2	2	2	2	2	2	2	18	63		
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	2	2	18	61		
46	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	26	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	23	1	2	2	3	2	2	2	18	67		
47	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	2	2	2	3	2	2	18	59		
48	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	22	2	2	2	2	3	2	2	19	62		
49	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	2	2	2	2	3	3	1	19	62	
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	1	2	2	2	2	17	59		
51	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	24	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	18	1	1	2	2	1	2	2	1	13	55		
52	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	18	60		
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	20	2	2	2	2	2	2	2	18	59		
54	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	3	3	20	62	
55	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	1	3	1	2	17	59	
56	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	27	3	2	2	2	3	3	1	3	3	2	3	27											

1: Nunca	Rangos de Niveles - Baremos por Variable Independiente		
2: A veces	Variable	Deficiente	Moderado
3: Siempre	Notificaciones de enfermedades obligatorias	30-50	51-71
			72-90

Baremos por Dimensiones			
Dimensión	Deficiente	Moderado	Eficiente
Notificación inmediata	10-17	18-25	26-33
Notificación semanal	11-18	19-26	27-33
Definiciones del caso	9-15	16-22	23-27

ANEXO N°7 Fiabilidad de Instrumentos

Fiabilidad del instrumento de Conocimiento sobre vigilancia Epidemiológica.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.899	.912	3

Fuente: procesamiento de datos en programa SPSS v29.

Los datos que se han obtenido corresponden a la prueba piloto que se ha procesado por medio del programa SPSS versión29, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach lo cual se ha obtenido un puntaje de 0.899. En ese sentido se interpreta que el instrumento que medirá los conocimientos sobre la vigilancia epidemiológica es consistente y confiable.

Fiabilidad del instrumento de Notificaciones de enfermedades obligatorias.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.853	.867	3

Fuente: procesamiento de datos en programa SPSS v29.

Mientras tanto, para el instrumento de la variable Notificaciones de enfermedades obligatorias, el valor fue de 0.853; de tal manera se sustenta que el instrumento presenta confiabilidad y consistencia.

ANEXO N°8: Análisis Inferencial

Prueba de normalidad:

Contando con la muestra que es de 96 personas, de acuerdo a ello se hace **uso** de la prueba Kolmogorov- Smirnov, de tal manera nos permitirá comprobar que las variables estudiadas presenten una distribución normal.

Prueba de Hipótesis General

Ho: Las variables tienen distribución normal.

H1: Las variables no tienen distribución normal.

Prueba de normalidad:

	Kolmogorov - Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre vigilancia epidemiológica	0.349	96	<.0010
Notificaciones de enfermedades obligatorias	0.354	96	<.0010

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Datos alcanzados en el estudio por medio del Software SPSS V29 extraído de la base de datos

Se observa que ambas variables no presentan una distribución normal, lo cual se rechaza la hipótesis nula y el contraste es significativo.

ANEXO N° 9: Consentimiento Informado

Imagen N°5

Consentimiento Informado

Yo, **Jenifer Tomaila Tenazoa** estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy realizando la investigación de titulada “**Conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en las Notificaciones de Enfermedades Obligatorias en los Establecimientos de Salud de DIRIS -Lima Norte, 2023**”. Por consiguiente, se le invita a participar voluntariamente en dicho estudio. Su participación será de invaluable ayuda para lograr el objetivo de la investigación.

Propósito del estudio

El objetivo del presente estudio es: **Determinar la influencia del conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en las notificaciones de enfermedades obligatorias por los responsables de epidemiología de los EE.SS. de DIRIS Lima Norte, 2023**. Esta investigación es desarrollada en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo del Campus Cono Norte Lima aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la DIRIS LIMA NORTE.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de los EESS, las respuestas anotadas serán codificadas y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía)

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir, si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación, si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia)

Indicar al participante, la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia)

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico, ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona; sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia)

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Jenifer Tomaila Tenazoa email: jeni_tenazoa21@hotmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Judy Moriano Osorio

Nro. DNI: 46719858

Lima, 13 de noviembre del 2023

Nota: Obligatorio a partir de los 18 años

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.




ANEXO N° 10: Captura del cuestionario en Google Form.

Imagen N°6



Conocimiento sobre Vigilancia Epidemiológica en Notificaciones de Enfermedades Obligatorias en los Establecimientos de Salud de DIRIS - Lima Norte 2023

- Es importante llenar todos los ítem para tener un mejor resultado, solo marcar uno de ellos.
- Se solicita ser honestos con sus respuestas ya que nos permitirá evaluar la situación en la que nos encontramos con respecto al: CONOCIMIENTO SOBRE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
- La participación es voluntaria en dicha investigación.
- Si tiene preguntas o dudas con respecto a las preguntas comunicarse con : Lic. Jenifer Tomaila tel.: 957353492 o al email jeni_tenazoa21@hotmail.com

jenixita29@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) 

 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

1.- ¿Cuándo se presenta un caso de enfermedad sujeta a vigilancia, el personal de salud apoya en realizar la búsqueda activa comunitaria? *

Nunca (1)

A veces (2)

Siempre (3)

2.- ¿Cuándo hay un caso probable de alguna enfermedad sujeta a vigilancia conoce los pasos a seguir? *

Nunca (1)

A veces (2)

Siempre (3)