

ARTICULO ORIGINAL

Calidad del llenado de la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria

Recalde D*

Unidad de Gestión de Datos. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción-Paraguay

RESUMEN

La vigilancia de la salud debe ofrecer información actual y oportuna para los tomadores de decisiones sobre problemas de salud a los que deben prestar atención en relación a un cierto grupo de población. Es una herramienta clave para prevenir los brotes de enfermedades y poder así desarrollar respuestas adecuadas cuando las enfermedades se empiezan a propagar. Es una red encargada de la observación y análisis de la ocurrencia y distribución de una enfermedad y de los factores que inciden en su control. La Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles del MSPBS tiene como objetivo ofrecer información permanente de eventos transmisibles que apoye la toma de decisiones y ejecución de acciones para la prevención, control o eliminación de los mismos, es decir para guiar los programas de prevención y control de las enfermedades con mayor impacto sobre la salud de la población. Una de las herramientas utilizadas para la vigilancia es la planilla semanal para la notificación obligatoria de enfermedades. El correcto llenado de la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, nos ayuda a detectar en forma oportuna, la ocurrencia de casos y a su vez la tendencia de las enfermedades de notificación obligatoria, indispensable, para la toma de decisiones y la correcta aplicación de las normas de vigilancia para la prevención y control. Por este motivo es primordial que el personal de salud, tenga conocimiento de la importancia del buen llenado de la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. El objetivo general fue determinar el grado de cumplimiento y calidad de la notificación de enfermedades de notificación obligatoria de las Unidades Notificadoras del MSPBS.

Palabras clave: planilla semanal, notificación obligatoria, semana epidemiológica.

ABSTRACT

The health surveillance must provide current information and advance warning to decision makers on health issues that need attention in relation to a certain population group. It is a key tool to prevent disease outbreaks and to develop appropriate responses and when diseases begin to spread. Charge is a network of observation and analysis of the occurrence and distribution of disease and the factors affecting their control. The Bureau of Communicable Disease Surveillance MSPBS aims to provide ongoing information to support communicable event decision making and execution of actions for the prevention, control or eliminate them, ie to guide programs of prevention and control diseases with the greatest impact on population health. The correct filling of the Form Weekly Notifiable helps us to detect in a timely manner, the occurrence of cases and in turn the trend of notifiable diseases, essential for making decisions and the correct application of standards surveillance for the prevention and control. It is therefore essential that the health personnel aware of the importance of well-filled Notifiable Weekly Schedule. The overall objective was to determine the degree of compliance and quality of reporting of notifiable diseases reporting units of MSPBS.

*Autor Correspondiente: **Estad. Desiree Recalde**, Unidad de Gestión de Datos.
Dirección General de Vigilancia de la Salud. Manuel Domínguez c/ Brasil. Asunción-Paraguay
Email: desi.recalde@gmail.com. Fecha de Recepción: Agosto de 2010, Fecha de aceptación: Mayo de 2011.

INTRODUCCION

La Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles tiene como objetivo ofrecer información permanente de eventos transmisibles que apoye la toma de decisiones y ejecución de acciones para la prevención, control o eliminación de los mismos, es decir para guiar los programas de prevención y control de las enfermedades con mayor impacto sobre la salud de la población. Uno de los instrumentos más importantes para la recolección de los datos a nivel país lo constituye la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. A través de ésta planilla podemos visualizar el comportamiento de las diferentes enfermedades de notificación obligatoria por regiones sanitarias y semana epidemiológica. Las enfermedades de notificación obligatoria, constituyen solo una parte de cualquier sistema integral de vigilancia de la salud pública, pero es un componente esencial de este. Es conveniente contar con un sistema organizado de vigilancia de las enfermedades prevalentes, conocidas y diagnosticadas y de las nuevas y desconocidas. La notificación sigue siendo la primera línea de alerta para evitar y controlar las enfermedades, para ello todos los agentes de salud y de salud pública, tienen que estar informados sobre las enfermedades que se deben notificar, y también sobre la forma de hacerlo y las razones para hacerlo. El correcto llenado de la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, nos ayuda a detectar en forma oportuna, la ocurrencia de casos y a su vez la tendencia de las enfermedades de notificación obligatoria, indispensable, para la toma de decisiones y la correcta aplicación de las normas de vigilancia para la prevención y control. Por este motivo es primordial que el personal de salud, tenga conocimiento de la importancia del buen llenado de la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria. El objetivo general fue determinar el grado de cumplimiento y calidad de la notificación de enfermedades de notificación obligatoria de las Unidades Notificadoras del MSPBS. Estas son las definiciones de los instrumentos utilizados:

Planilla Semanal de Notificación Obligatoria: es un conglomerado de la notificación de casos de las enfermedades de notificación obligatoria, correspondiente a una semana epidemiológica(1).

Unidades Notificadoras: Es todo centro que presta servicios de salud a la comunidad, con el respectivo manejo de los eventos de notificación obligatoria (1).

Tipos de fuentes notificadoras: formales e informales

Fuentes notificadoras formales: Son todos los servicios de salud sean públicos, autárquicos o privados. Estos deben tratar a los casos, además de detectarlos y notificarlos (1).

Fuentes notificadoras informales: Son las asociaciones de barrios y moradores, los clubes de servicios, líderes comunitarios, informantes claves, escuelas, parteras, iglesias, consejos municipales de salud, prensa local (1).

Vigilancia Epidemiológica: Es un proceso lógico y práctico de evaluación permanente sobre la situación de salud de un grupo humano, que permite utilizar información para toma de decisiones de intervención a nivel individual y colectivo, con el fin de disminuir los riesgos de enfermar y morir (2).

Es considerado universal, que la vigilancia epidemiológica se encargue de detectar con rapidez la aparición de determinados eventos de salud, para facilitar el control o evitar la propagación de enfermedades sujetas a vigilancia en beneficio y para protección de la salud pública (2).

Sub Sistemas de Información y Estadísticas: Comprende todo lo relacionado a la determinación de las fuentes, el flujo de la información y el cálculo de indicadores para análisis y evaluación (1).

Si el primer subsistema de la vigilancia epidemiológica corresponde a la información para la acción, se requiere trascender de la producción de datos a la utilización de los mismos. Solo quien genera los datos puede utilizarlos con la oportunidad que los requiere y garantizar su calidad (1).

Notificación individual: incluye los datos mínimos de identificación de cada paciente, domicilio, diagnóstico, edad, sexo, y fecha de notificación (3).

Notificación colectiva: se indica el número total de casos, clasificados según diagnóstico, y lapso en que ocurrieron (3).

Notificación Negativa: Debe enviarse información de ausencia de caso, cuando no hubiere registrado alguna enfermedad transmisible sujeta a vigilancia en la semana epidemiológica, lo que se denomina Notificación Negativa; que funciona como indicador del buen funcionamiento del sistema de vigilancia. La notificación negativa cobra mayor importancia para aquellas patologías en proceso de erradicación o erradicadas, debido a que es imprescindible saber si los agentes causantes han dejado de circular (1).

Calendario Epidemiológico: El Calendario incluye 52 semanas epidemiológicas que dividen los 365 días del año. Su uso durante las actividades de vigilancia es importante porque el estandarizar la variable de tiempo nos permite la comparación de eventos epidemiológicos (1).

Para calcularlo partimos del hecho de que la primera semana epidemiológica termina, por definición, el primer sábado de Enero que incluya en los días inmediatamente precedentes cuatro o más días del mes de Enero (1).

Día de notificación: Los días miércoles de cada semana hasta las 12:00hs, por fax a la Dirección General de Vigilancia de la Salud, después se realiza el conglomerado de todas las planillas de notificación de las 18 regiones sanitarias y es enviado vía correo electrónico a la oficina de OPS/OMS en Washington.

El sistema de notificación funciona en cuatro fases:

- 1) La recopilación de los datos básicos en la localidad donde surge la enfermedad.
- 2) Reunir los datos correspondientes al distrito, estado o provincia.
- 3) Se reúnen los datos de todo el país
- 4) En cuanto a determinadas enfermedades, la autoridad nacional de salud informa a la Organización Mundial de la Salud (3).

Aspectos a ser considerados para la notificación de casos:

- Notificar la simple sospecha de enfermedad, no se debe aguardar la confirmación del caso para efectuar la notificación porque esto puede significar la pérdida de oportunidad para adoptar las medidas de prevención y control adecuadas (1).
- Debe ser sigilosa, solo pudiendo ser divulgada fuera del ámbito médico sanitario en caso de riesgo para la comunidad, y respetando siempre el derecho de anonimato de las personas enfermas (1).
- Debe enviarse información de ausencia de caso, cuando no hubiere registrado alguna enfermedad transmisible sujeta a vigilancia en la semana epidemiológica, lo que se denomina notificación negativa; que funciona como indicador del buen funcionamiento del sistema de vigilancia (1).

En cuanto a la periodicidad de notificación se pueden distinguir dos grupos:

- 1) **De notificación inmediata:** para aquellas que requieren mecanismos de atención y control rápidos. En esta lista se encuentran las enfermedades bajo vigilancia intensificada. Además ante la sospecha de brote o epidemias debe notificarse en forma inmediata (1).

Manejo de la información de notificación inmediata

- Envío de ficha en las primeras 24 hs.
- Entrega personal,
- Por radio, teléfono, fax
- Por Planilla electrónica o vía INTERNET

- Realizar procedimientos mínimos por patología (medidas de control individual y comunitario para servicios de salud de la red ministerial) según protocolo por patología.
- Iniciar búsqueda activa de casos según el caso lo requiera (para servicios de la red ministerial).
- Cargar en planilla Semanal y en planilla excel, si se cuenta con computadora.
- Análisis de los datos (1).

1. Cólera
2. Fiebre Amarilla
3. Peste
4. Poliomiélitis
5. Parotiditis
6. Parálisis Aguda Fláccida
7. Enfermedad Febril Eruptiva
8. Tétanos Neonatal
9. Hantavirus
10. Leishmaniosis Visceral
11. SARS
12. Meningitis Bacteriana
13. Meningitis *Haemophilus Influenza* tipo B
14. Meningitis Meningocócica
15. Meningitis Viral
16. Meningitis a TBC < 5A
17. Brucelosis
18. Carbunco Humano
19. Dengue Clásico
20. Fiebre Hemorrágica Dengue (FHD)
21. Difteria
22. Enf transmitidas por Alimentos (ETA)
23. Esquistosomiasis
24. Fiebre Tifoidea
25. Intoxicación por pesticidas
26. Tétanos otras edades
27. Rabia Humana
28. Tos convulsa
29. Muerte Materna
30. Rabia Canina
31. Sintomático Respiratorio Identificado
32. Sintomático Respiratorio Examinado

2) **De notificación mediata semanal:** son las enfermedades que solo se necesita notificar el total de casos nuevos en la semana (1).

Diarreas

- <5 años c/ deshidratación
- >5 años s/ deshidratación
- >5 años c/ deshidratación
- >5 años s/ deshidratación

IRAS

- Neumónica
- No Neumónica
- Neumonía Grave

Hepatitis

A, B, C, otras

Mordedura de serpientes

Rubéola

Síndrome de rubéola congénita

Embarazadas

Otras edades

Gripe

< 5 años

> 5 años

Enfermedad de Chagas

Paludismo

Leishmaniosis Cutánea

Leptospirosis

Conjuntivitis Epidémica

VIH

SIDA

Sífilis Congénita

Sífilis otras edades

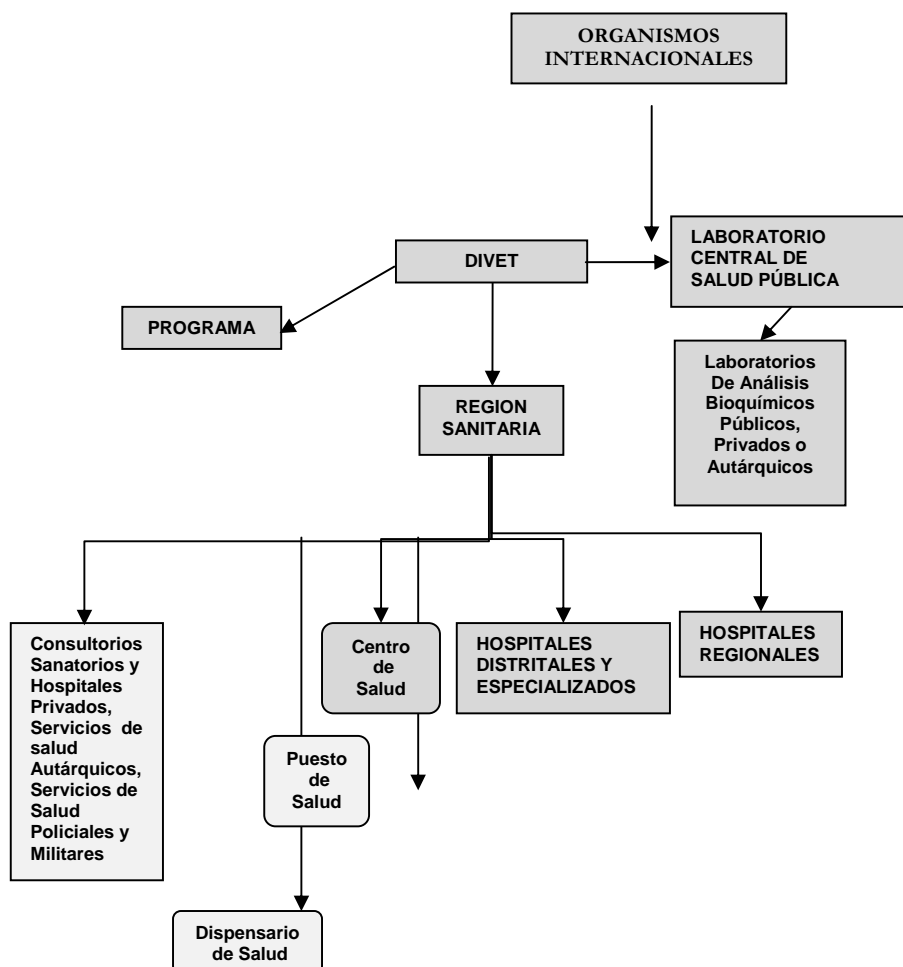
Sífilis en Embarazadas

Varicela

Tuberculosis Pulmonar BK (+)

El Reglamento Sanitario internacional: es un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para 194 países, entre ellos todos los Estados Miembros de la OMS. Tiene por objeto ayudar a la comunidad internacional a prevenir y afrontar riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo. En el mundo globalizado de hoy, las enfermedades pueden propagarse rápidamente y a gran distancia al amparo de los viajes y el comercio internacionales. Una crisis sanitaria en un país puede afectar a los medios de vida y la economía de muchas partes del mundo. Tales crisis pueden tener su origen en enfermedades infecciosas emergentes como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) o una nueva pandemia de gripe humana. El RSI puede aplicarse también a otras emergencias de salud pública, causadas por ejemplo por derrames, fugas o vertidos de productos químicos o por accidentes nucleares. El RSI está pensado para interferir lo menos posible en el tráfico y el comercio internacionales y a la vez proteger la salud pública previniendo la diseminación de enfermedades. El RSI, que entró en vigor el 15 de junio de 2007, obliga a los países a comunicar a la OMS los brotes de ciertas enfermedades y determinados eventos de salud pública. Partiendo de la experiencia única de la OMS en materia de vigilancia y alerta sanitarias y de respuesta a las enfermedades en el mundo, el RSI define los derechos y obligaciones de los países en cuanto a la notificación de eventos de salud pública e instituye una serie de procedimientos que la OMS debe seguir en su trabajo para proteger la salud pública mundial (4).

FLUJOGRAMA DE NOTIFICACION



MARCO LEGAL

La Planilla de Notificación Semanal de eventos, que está considerada dentro del Art 28 de la ley 836/80 (Código Sanitario), establece: el MSPBS, determinará los eventos sujetos a notificación obligatoria, así como las formas y condiciones de su comunicación, a las que deben ajustarse los establecimientos de salud (4).

El Art. 37 del Código Sanitario relacionado con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, ha motivado la creación de una herramienta para dicha notificación (4).

El MSPBS, a través de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, ha implementado desde el año 1985, la planilla semanal de enfermedades de notificación obligatoria, aprobada por resolución ministerial S.G N° 11/85, que reglamentan los artículos 28 referente a la notificación obligatoria y 37 relacionada con eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, utilizada por los servicios de salud dependientes de las 18 regiones sanitarias (4).

Esta planilla ha sido sometida a revisión y actualización de lista de eventos de interés para la salud pública por el equipo técnico de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, teniendo en cuenta los nuevos conocimientos científicos (4).

MATERIALES Y METODOS

Diseño: Es un estudio observacional descriptivo, transversal.

Área de estudio: 18 regiones sanitarias.

Tiempo de estudio: de Enero a Mayo del 2008.

Universo: Todas las planillas de notificación semanal de las 18 regiones sanitarias.

Muestra: Planilla semanal de notificación obligatoria de las 18 regiones sanitarias (de enero a mayo/08), selección consecutiva de planillas

Criterio de inclusión: se Incluyeron todas las planillas de notificación obligatoria, que se hayan notificado de enero a mayo del 2008, de las 18 regiones sanitarias.

Variables

Planilla con llenado correcto

% de errores por ítem

Tendencia de casos por Enfermedad

Tendencia de casos por Semana Epidemiológica

% de servicios con notificación regular

Medios de comunicación utilizados

Variable	Concepto	Escala de Medición
Planilla con llenado correcto	La planilla de notificación semanal que este llenada correctamente cada ítem sin omisiones	%
Errores por ítem	Son las fallas detectadas en los ítem de la planilla semanal	%
Tendencia de casos por enfermedad	Es el comportamiento de las enfermedades en un periodo determinado por patologías	Numero
Tendencia de casos por semana epidemiológica	Es el comportamiento de las enfermedades en un periodo determinado y semana epidemiológica	Número
Establecimientos con notificación regular	Es el porcentaje de los establecimientos de salud de cada región sanitaria que notifican en forma regular	%
Tipos de medios de comunicación utilizados	Son los medios utilizados para la notificación (fax, radio, etc.).	%

- Se recopiló la frecuencia del llenado correcto de la planilla semanal de notificación, por regiones sanitarias.
- Se analizó los errores más frecuentes del llenado de la planilla semanal de notificación obligatoria, por ítem y por regiones sanitarias
- Se demostró el comportamiento de las enfermedades con mayor número de de notificación obligatoria, por regiones sanitarias y semana epidemiológica,
- Se determinó el porcentaje de notificación en forma regular, por regiones sanitarias.
- Se identificó los medios de comunicación utilizados para la notificación semanal, por regiones sanitarias.

Instrumento: para este estudio, se diseño una planilla de registro de notificación, y una base de datos para la carga de las enfermedades de notificación obligatoria.

Fuente: Planilla Semanal de notificación obligatoria.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la carga y procesamiento de datos obtenidos, se creó un archivo informático en Planilla Excel, donde se tabularon y se introdujeron los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento.

Los gráficos también se desarrollaron en Excel, expresando en los mismos porcentajes y números totales.

CONSIDERACIONES ETICAS

A través de una nota dirigida al Director General, se contó con el visto bueno del mismo, para acceder a los datos necesarios, para el trabajo de investigación.

Se proporcionará al mismo, copia de los resultados, conclusiones y recomendaciones de este trabajo para su consideración.

RESULTADOS

Según la figura 1 podemos ver que en las 22 S.E de estudio, no se llegó al 100% de llenado correcto, sólo se llegó al 90% en las S.E N° 4, 18 y 21.

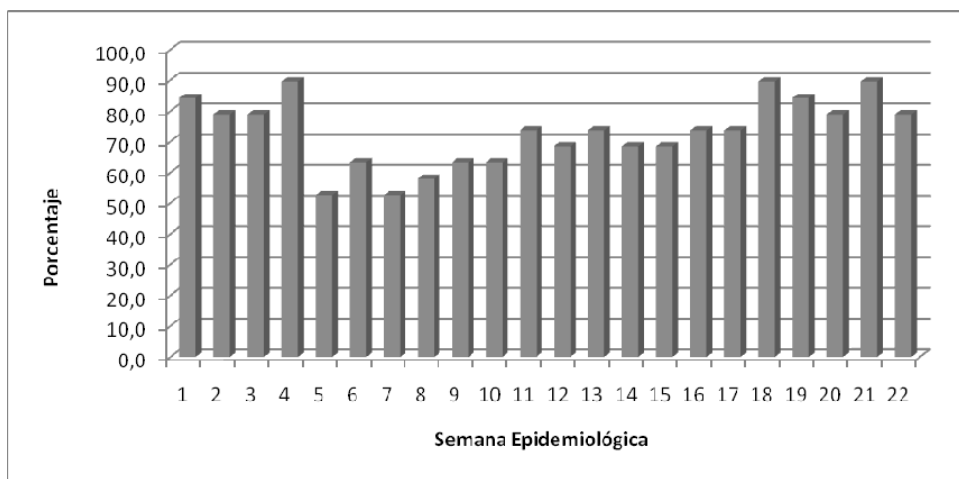


Figura 1. Planilla con llenado correcto según semana epidemiológica Paraguay – Enero a Mayo 2008.

Con relación a los errores más frecuentes los mismos fueron: Letra no legible, Omisión en la variable Enfermedad caso por caso y Cantidad de casos.

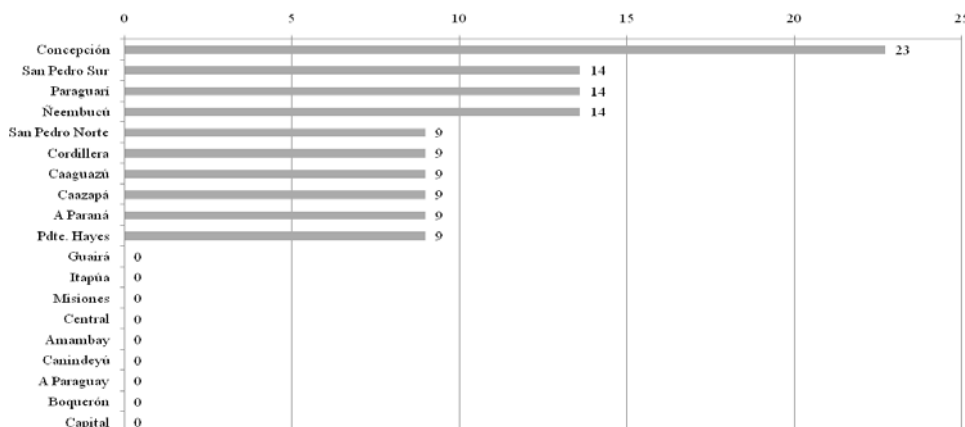


Figura 2. Letra no legible en el llenado de la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, por Región Sanitaria. Paraguay - Enero a Mayo, 2008

La región de Concepción es la que presenta el mayor porcentaje 23% (5/22), con letra no legible en el llenado de la planilla semanal de notificación obligatoria.

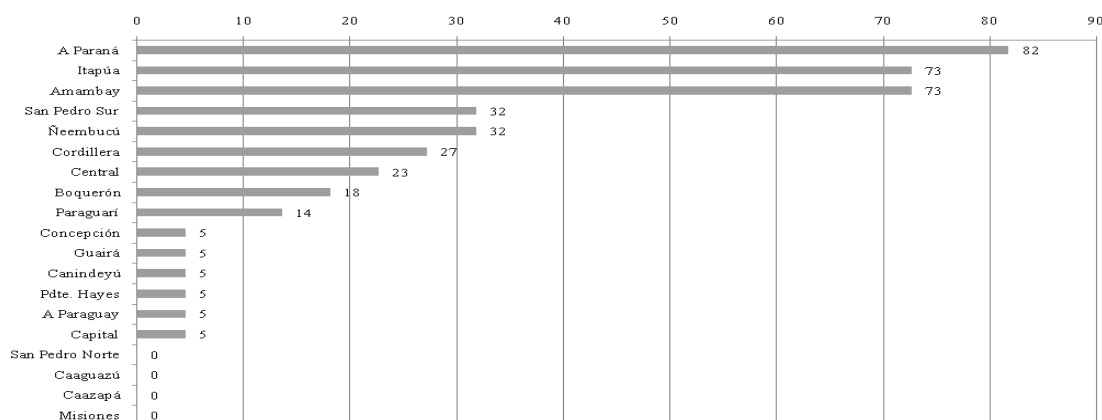


Figura 3. Omisión en el llenado de la variable "Enfermedad Caso por Caso" de la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, por Región Sanitaria. Paraguay- Enero a Mayo, 2008

La región de Alto Paraná, presenta el mayor porcentaje, 82% (8/22) de omisión en el llenado de la variable "Enfermedad caso por caso", seguida de Itapúa y Amambay con el 73% (16/22)

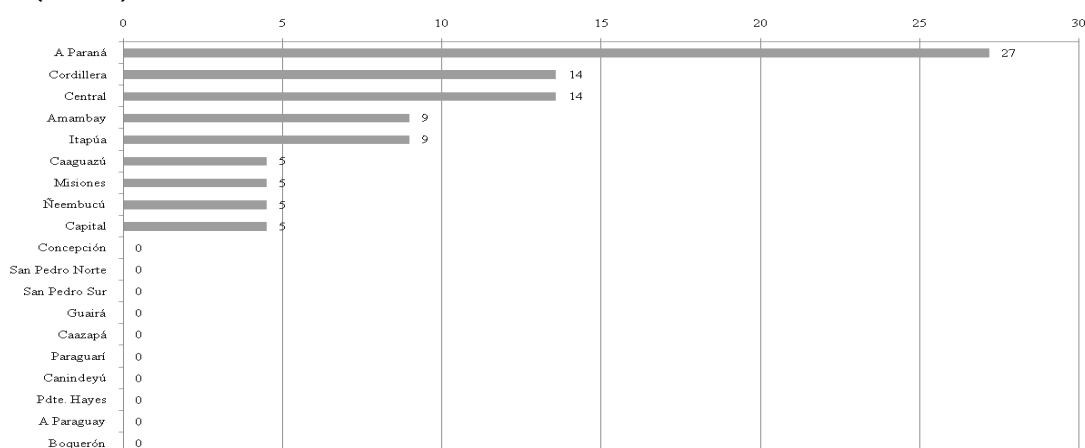


Figura 4. Omisión en el llenado de la variable "Cantidad de Casos" de la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria, por Región Sanitaria. Paraguay- Enero a Mayo, 2008

El mayor porcentaje en la omisión del llenado en la variable "Cantidad de Casos" es Alto Paraná con el 27 % (6/22), seguido de Central y Cordillera con el 14% (3/22).

Las enfermedades con mayor número de notificación en el periodo estudiado fueron: EFES, Dengue Clásico, Fiebre Amarilla, Meningitis, SRI, SRE.

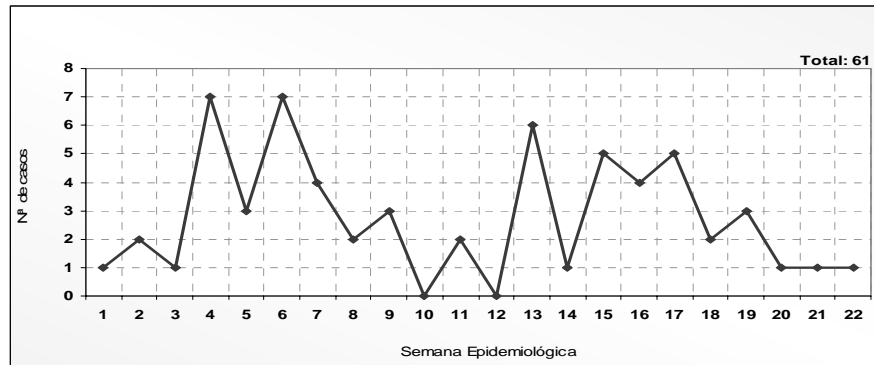


Figura 5. Casos notificados de Enfermedades Febriles Eruptivas (EFES) por semana epidemiológica. Paraguay - Enero a Mayo 2008

La notificación de casos de Enfermedades febriles eruptivas, tiene un comportamiento variable en todas las semanas epidemiológicas, mostrando un pequeño pico en las S.E Nº 4, 6 y 13.

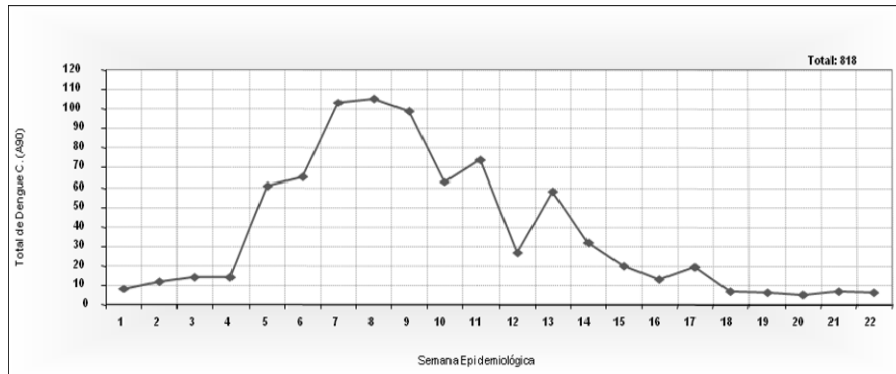


Figura 6. Casos notificados de Dengue Clásico por semana epidemiológica Paraguay - Enero a Mayo 2008

Los datos notificados de Dengue Clásico, demuestran un aumento en la notificación a partir de la S.E Nº 5, la cual va en disminución a partir de la S.E Nº 13.

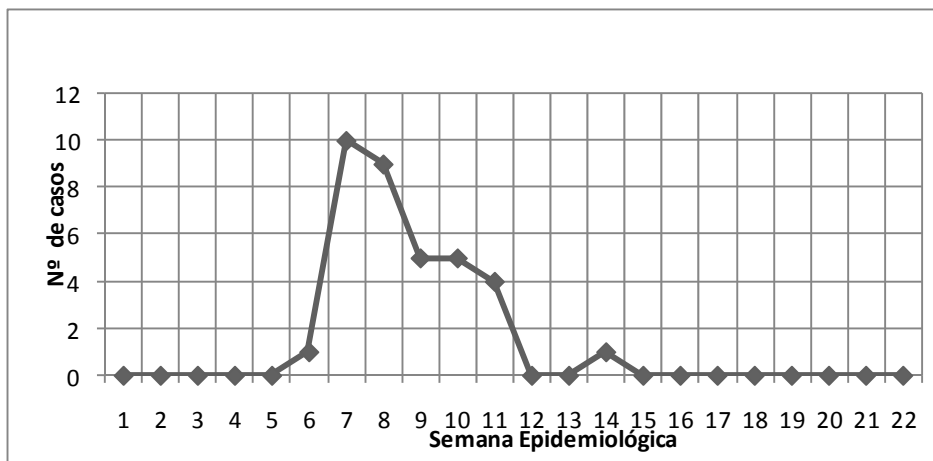


Figura 7. Casos notificados de Fiebre Amarilla por semana epidemiológica Paraguay - Enero a Mayo 2008

La notificación de casos de Fiebre Amarilla, presenta un pico importante en la S.E N° 7, el mismo se debe a la epidemia, que luego va disminuyendo hasta llegar a notificación cero hasta la S.E N° 22.

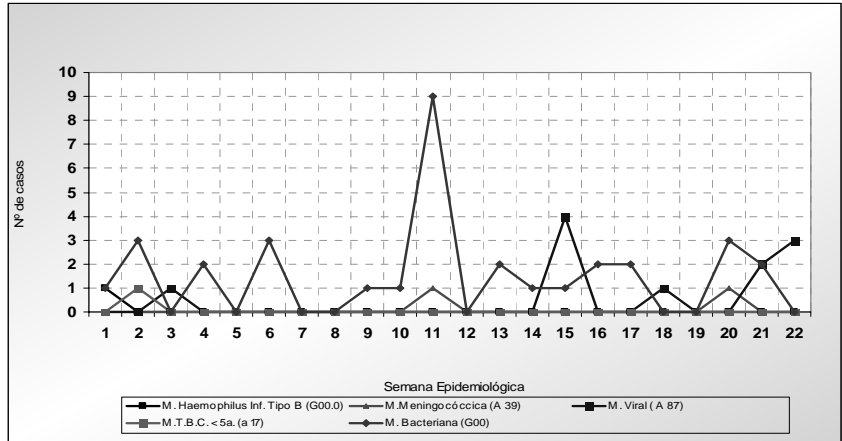


Figura 8. Casos notificados de Meningitis según etiología y semana Epidemiológica. Paraguay – Enero a Mayo 2008

Podemos observar que el mayor número de notificación lo llevan las meningitis bacterianas de etiología a determinar, mostrando un aumento considerable de notificación en la S.E N° 11.

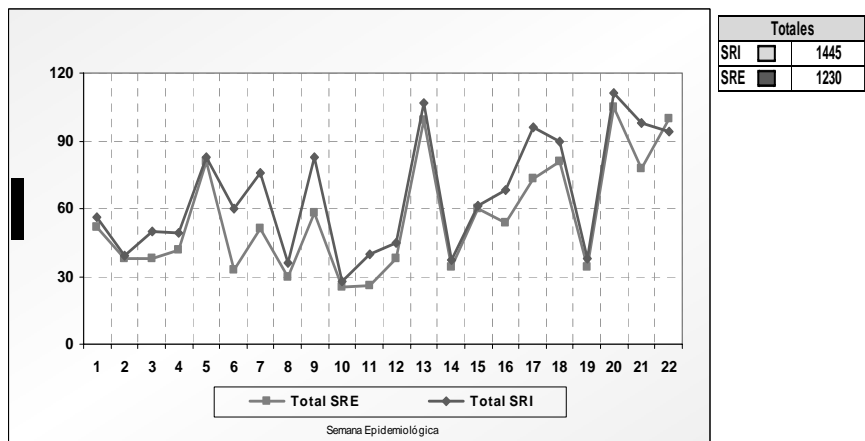


Figura 9. Total de casos notificados de Sintomáticos Respiratorios Identificados y Examinados, por semana epidemiológica. Paraguay- Enero a Mayo 2008

Del total de 1445 casos notificados de sintomáticos identificados, solo 1230 fueron examinados.

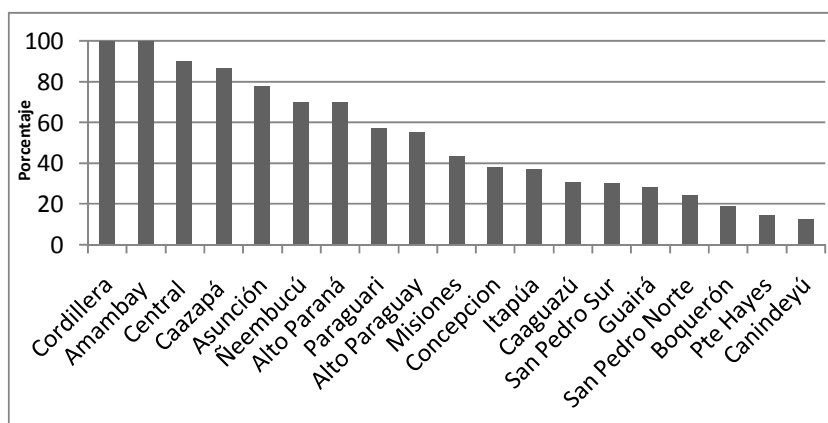


Figura 10. Notificación de los establecimientos por Región Sanitaria Paraguay – Enero a Mayo 2008

La región sanitaria de Cordillera y Amambay, son las que reciben el 100% de notificación de sus establecimientos de salud, mientras que las regiones de Canindeyú, Pdte. Hayes y Boquerón solo alcanzan el 13, 15 y 19% de notificación respectivamente.

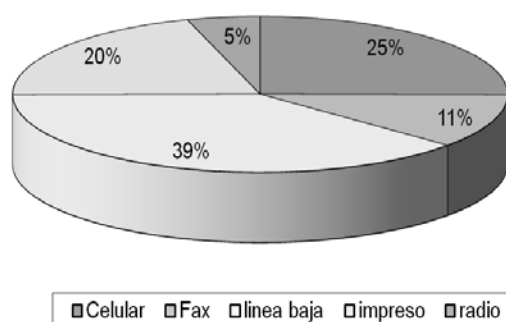


Figura 11. Medios utilizados para la notificación semanal Paraguay – Enero a Mayo 2008

El medio más utilizado para la notificación es por línea baja con el 39% (17/19), seguido de la línea celular con el 25% (11/19).

DISCUSIÓN

De las 22 S.E estudiadas, en 9 se alcanzó el 75% de llenado correcto, cuya calificación es buena pudiendo levantar la calificación a muy buena como se observa en tres S.E. El objetivo es lograr el 100% de llenado correcto en todas las semanas.

De los errores identificados en este estudio los más frecuentes fueron: Letra no legible, Enfermedad caso por caso, Cantidad de casos.

Referente al ítem "Letra no legible", observamos que las regiones sanitarias de Guairá, Itapúa, Misiones, Central, Amambay, Canindeyú, Alto Paraguay, Boquerón y Capital no presentaron este error en sus planillas, representando el 47 % (9/19), mientras que la R.S de Concepción presenta el mayor porcentaje (23%) de sus planillas de notificación obligatoria con este error, seguida de las R.S de San Pedro Sur, Paraguari y Ñeembucú con el 14% y San Pedro Norte, Cordillera, Caaguazú, Caazapá, Alto Paraná y Pte Hayes con el 9% de error.

En el ítem "Enfermedad caso por caso", podemos ver que fueron tres regiones sanitarias Alto Paraná 82%, Itapúa 73% y Amambay 73%, las de mayor frecuencia con este error.

En la omisión de la variable "cantidad de caso", se observó que la R.S de Alto Paraná con un 27% (6/22), es la de mayor frecuencia con este error, seguida de las R.S de Cordillera y Central con el 14%, Amambay e Itapúa con el 9%, Caaguazú, Misiones, Ñeembucú y Capital con el 5%.

Considerando los errores más frecuentes, se puede pensar que existe poca supervisión de las Unidades Epidemiológicas Regionales (UER) en el envío de las planillas de notificación obligatoria.

- Podemos observar que la notificación de las EFES, presenta dos picos en las S.E N° 4 y 6, más otro de menor importancia en la S.E N° 10 y 12, manteniendo una tendencia irregular, sin embargo se encuentran dentro de lo esperado.
- En la notificación de Dengue Clásico, se observa un aumento progresivo a partir de la S.E N° 4, coincidiendo con el verano, con una tendencia a disminuir desde la S.E N° 14 en adelante, coincidiendo con el inicio del otoño.
- En cuanto a la notificación de casos de Fiebre Amarilla, se tuvo una epidemia alcanzando un pico en la S.E N° 7, mostrando un descenso gradual hasta la S.E N° 15, a partir de la cual de nuevo la planilla no muestra notificación de la enfermedad mencionada. Anterior a esta fecha los últimos casos registrados fueron en el año 1974.
- En las PSNO, del periodo estudiado, se observa la notificación de 1 caso de Meningitis por *Haemophilus Influenzae* y otro caso de la Meningitis Tuberculosa, lo que podría deberse a las actividades de promoción y prevención, y en 2 S.E, 1 caso de Meningitis Meningococcica. En el resto de las S.E, se notificaron casos de Meningitis Bacteriana de etiología a determinar, con un pico en la S.E N° 11, lo que puede deberse a una mejor vigilancia a través de VIMENE y la cantidad de casos se encuentra dentro de lo esperado.
- La notificación de los Sintomáticos Respiratorios Identificados (SRI) y los Sintomáticos Respiratorios Examinados (SRE), se presentaron con frecuencia en el periodo de estudio, sin embargo se demuestra las oportunidades perdidas ya que del total de 1445 SRI, 215 se ha dejado de examinar.
- En cuanto al porcentaje de notificación de los establecimientos de salud a cada región sanitaria, Cordillera y Amambay son las regiones que presentan el 100% de notificación de sus establecimientos de salud, demostrando que las R.S de menor porcentaje de notificación son las R.S de Canindeyú 13%, Pdte. Hayes 15%, y Boquerón 19%.
- El medio de comunicación más utilizado para la notificación en el periodo estudiado, de las unidades notificadoras a las regiones sanitarias, fue a través de la línea baja, seguida de la telefonía móvil, lo que puede prestarse a errores humanos en el registro de los números y un 5% de las regiones sanitarias utilizan la radio móvil, lo que significa la distancia e inaccesibilidad entre las unidades notificadoras y las regiones sanitarias.

CONCLUSIÓN

En el periodo estudiado (enero a mayo/2008), podemos concluir que solo se llega al 75% de llenado correcto de la planilla semanal de notificación obligatoria, lo que no es muy alentador, ya que para la toma de decisiones en vigilancia se debe contar con la mayor cantidad de datos de las diferentes patologías, contenidas en dicha planilla. Los errores más frecuentes detectados son; Letra no legible, y omisión en el llenado de las variables "Cantidad de Casos" y "Enfermedad caso por Caso".

Asimismo a través de los datos de la planilla semanal de notificación obligatoria se pudo observar las tendencias de las enfermedades de notificación obligatoria con

mayor número de notificación, siendo las EFES, Dengue Clásico, Meningitis, SRI e SRE, las cuales comparando con los registros de años anteriores se encuentran dentro de lo esperado, no así con la notificación de casos de Fiebre Amarilla, que no se registraba casos desde el año 1974.

En cuanto al porcentaje de notificación de los establecimientos de salud a sus respectivas regiones sanitarias, de las 19 regiones sanitarias solo Cordillera y Amambay cumplen con el 100% de notificación, mientras que tres regiones sanitarias: Canindeyú 13%, Pte Hayes 15% y Boquerón 19%, son las de menor porcentaje de notificación.

Dentro de los medios utilizados para la notificación, la línea baja se constituye en el más frecuente con el 39%, mientras que lo ideal sería contar con el 100% de la notificación por este medio, seguida del formato impreso para evitar errores en el registro, hasta que se implemente el sistema de notificación on line.

Con todos los datos estudiados, podemos concluir que no existe un sistema de revisión de la calidad del llenado de la planilla semanal o de existir éste no es de calidad, en las Regiones Sanitarias.

RECOMENDACIONES

- Llevar a cabo capacitaciones dirigidas especialmente al personal de los departamentos de Estadísticas y Epidemiología para el llenado correcto de la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria.
- Involucramiento de las Unidades Epidemiológicas Regionales en la supervisión del llenado de la Planilla Semanal de Notificación Obligatoria.
- Creación de un sistema de control para el cruce de datos de notificación de las regiones sanitarias con el nivel central.
- Difusión del trabajo de investigación a todas las regiones sanitarias.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección General de Vigilancia de la Salud, Manual de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Año 2005.
2. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Seccional de Salud Antioquia, Colombia, Año 1994.
3. Chin J." El Control de las Enfermedades Transmisibles", Decimoséptima edición 2001.
4. Organización Panamericana de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional, Año 2005.