



La vigilancia epidemiológica como pilar de la Atención Primaria de Salud

Epidemiological surveillance as a pillar of primary health care

Elsy Labrada González^{1*} , Daniela Abigail Cobo Álvarez¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ua.elsylabrada@uniandes.edu.ec

Cómo citar este artículo

Labrada González E, Cobo Álvarez DA: La vigilancia epidemiológica como pilar de la Atención Primaria de Salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2024 [citado]; Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5815>

Recibido: 12 de septiembre de 2024

Aprobado: 07 de octubre de 2024

RESUMEN

Introducción: Se muestra el papel central de la vigilancia epidemiológica en la recopilación, análisis e interpretación sistemática y constante de datos para su uso en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones de salud pública destinadas a prevenir y controlar los riesgos y daños a la salud.

Objetivo: Analizar la vigilancia epidemiológica como pilar fundamental de la APS.

Material y métodos: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica desde marzo de 2024 en las bases de datos virtuales *Lilacs*, *Pubmed*, *Biomed Central*, *Science direct*, utilizando los descriptores DeCS: "Vigilancia epidemiológica, Atención Primaria de Salud".

Resultados: Se argumenta el fundamento clave de la perspectiva de los autores sobre la vigilancia epidemiológica como pilar de la APS como herramienta imprescindible para que los servicios de salud primaria, como primera línea de defensa, puedan actuar eficazmente en situaciones críticas, implementando medidas preventivas para combatir la propagación de enfermedades infecciosas.

Conclusiones: El desarrollo de la vigilancia epidemiológica fortalece la Atención Primaria de Salud al mejorar la detección y prevención de enfermedades, optimizar la gestión y planificación de recursos, y elevar la calidad de la atención. Empodera a la comunidad, reduce desigualdades en salud y garantiza una respuesta efectiva ante emergencias sanitarias. La vigilancia epidemiológica es una herramienta esencial para una APS más efectiva y resiliente.

Palabras Claves:

Atención Primaria de Salud, epidemiología, vigilancia epidemiológica, intervenciones de salud epidemias.

ABSTRACT

Introduction: The central role of epidemiological surveillance is shown in the systematic and constant collection, analysis and interpretation of data for use in the planning, execution and evaluation of public health interventions aimed at preventing and controlling risks and damage to health.

Objective: To analyze epidemiological surveillance as a fundamental pillar of PHC.

Material and Methods: A bibliographic search was carried out since March 2024 in the virtual databases *Lilacs*, *Pubmed*, *Biomed Central*, *Science direct*, using the DeCS descriptors: "Epidemiological surveillance, Primary Health Care".

Results: The key foundation of the authors' perspective on epidemiological surveillance as a pillar of PHC is argued as an essential tool so that primary health services, as the first line of defense, can act effectively in critical situations. implementing preventive measures to combat the spread of infectious diseases.

Conclusions: The development of epidemiological surveillance strengthens primary health care by improving the detection and prevention of diseases, optimizing resource management and planning, and raising the quality of care. It empowers the community, reduces health inequalities and guarantees an effective response to health emergencies. Epidemiological surveillance is an essential tool for a more effective and resilient PHC.

Keywords:

Primary health care, epidemiology, epidemiological surveillance, health interventions, epidemics.



INTRODUCCIÓN

La epidemiología ha sido esencial en el control de enfermedades y la promoción de la salud pública.⁽¹⁾ A lo largo del tiempo, esta disciplina ha evolucionado hasta convertirse en una herramienta clave para comprender y manejar los brotes de enfermedades, además de fomentar la salud en diversas poblaciones, desempeñando un papel importante en la Atención Primaria de Salud (APS).⁽²⁾

La capacidad de la epidemiología para identificar patrones, causas y efectos de las enfermedades ha permitido desarrollar intervenciones específicas que previenen y mitigan la propagación de enfermedades infecciosas y crónicas. Este enfoque basado en la evidencia es fundamental para la creación de programas de vacunación, la implementación de medidas de control de vectores y la promoción de hábitos saludables, lo que resulta una mejora significativa en la salud pública.⁽²⁾

Según los autores de este trabajo, la epidemiología es un sostén imprescindible de la APS, ya que se enfoca en poblaciones enteras y es esencial a medida que los países adoptan políticas y estrategias de salud basadas en intervenciones efectivas y consensuadas para mejorar los resultados sanitarios. La integración de la epidemiología en la APS permite un enfoque proactivo y preventivo, y facilita la identificación temprana de riesgos, así como la implementación de medidas que pueden reducir la incidencia y severidad de enfermedades. La epidemiología juega un papel crucial en la educación y formación de profesionales de la salud, proporcionando las herramientas necesarias para que estos puedan interpretar datos de salud, diseñar estudios y aplicar los hallazgos en la práctica clínica. Esto se traduce en una mejor toma de decisiones y en la capacidad de responder adecuadamente a emergencias sanitarias. Coinciden también en que la vigilancia epidemiológica, como una de las tareas y acciones de la epidemiología, es un pilar esencial para la APS.

La vigilancia epidemiológica se define como la recopilación, análisis e interpretación sistemática y constante de datos para su uso en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones de salud pública destinadas a prevenir y controlar los riesgos y daños a la salud.⁽³⁾ Además de la amplitud de funciones descritas en la definición, estos autores consideran de gran importancia el aporte de conocimientos teóricos y prácticos básicos que la vigilancia epidemiológica brinda a los profesionales que trabajan en la APS. Este conocimiento permite enfrentar diversos eventos sanitarios, construir e interpretar canales endémicos y realizar estudios de brotes, entre otras aplicaciones.⁽³⁾

La Atención Primaria es un enfoque de la salud y el bienestar basado en las necesidades de las personas, las familias y las comunidades, que se centra en su salud física, mental y social. Este enfoque garantiza que las personas reciban atención sanitaria integral lo más cerca posible de su lugar de residencia. Es la forma más eficiente y rentable de lograr la cobertura universal de salud. La Atención Primaria incluye empoderar a individuos, familias y comunidades para defender y apoyar políticas de salud que protejan el bienestar de las personas a través de servicios de salud integrales y programas de salud pública.⁽³⁾

La APS garantiza que los problemas de salud se aborden mediante cuidados integrales de promoción, prevención, curación, rehabilitación y paliativos a lo largo de toda la vida de las personas. Este modelo de atención a la salud está concebido para colocar a los individuos, las familias y la población en el centro de los servicios integrados que utilizan intervenciones de salud pública, basadas en evidencia. En su quehacer, la Atención Primaria de Salud debe abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales más amplios de la salud de las personas.⁽⁴⁾

Para cumplir con estos principios, la organización de la atención se afirma en el ámbito local, ya que es el nivel clave para planificar, gestionar y evaluar planes, servicios y programas de salud, generalmente dirigidos y coordinados por un equipo de gestión de salud en ese nivel. La forma en que se organizan los servicios de salud varía entre países e incluso entre territorios.⁽⁴⁾ Sin embargo, a pesar de estas diferencias, la Atención Primaria sigue siendo el primer punto de contacto con las personas y la sociedad.⁽⁵⁾

Un fundamento clave de nuestra perspectiva sobre la vigilancia epidemiológica como pilar de la APS es que, durante epidemias y pandemias, esta herramienta es imprescindible para que los servicios de salud primaria, como primera línea de defensa, puedan actuar eficazmente en situaciones críticas, implementando medidas preventivas para combatir la propagación de enfermedades infecciosas.⁽⁶⁾

Si se tiene en cuenta que más del 95 % de todas las actividades sanitarias destinadas a mantener la salud de la población están a cargo de la APS,⁽⁷⁾ es esencial reconocer que cuándo surgen problemas de salud que trascienden el ámbito familiar, o epidemias como la COVID-19 causada por un virus nuevo y de virulencia desconocida, se vuelve imperativo mejorar la capacidad de los servicios de Atención Primaria y dotarlos con un sistema de vigilancia epidemiológica preciso.^(8,9,10,11,12) Por tanto, el **objetivo** del presente estudio es analizar la vigilancia epidemiológica como pilar fundamental de la APS.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en el mes de marzo de 2024 en las bases de datos virtuales *Lilacs*, *Pubmed*, *Biomed Central*, *Science direct*, utilizando los descriptores DeCS: “*Vigilancia epidemiológica*”, “*Atención Primaria de Salud*” y sus equivalentes en el idioma inglés: “*Epidemiological Surveillance*”, “*Primary Health Care*”

El intervalo de tiempo de búsqueda fue desde 2018 hasta 2024.

Se obtuvo un total de 95 artículos en todas las bases de datos consultadas. Estos fueron filtrados teniendo en cuenta los criterios de selección: trabajos en idioma inglés o español; que se tratara de estudios descriptivos, revisiones sistemáticas y revisiones de la literatura; que no se encontraran duplicados; que incluyeran información relacionada con el tema. Finalmente quedaron 35 artículos que cumplieron con estos criterios.

Luego de la lectura crítica de estos se procedió a la elaboración del informe de investigación.

DESARROLLO

Antecedentes de la vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica se institucionalizó con la creación de organismos nacionales e internacionales dedicados a la salud pública.^(13,14,15,16,17) En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue fundada, y uno de sus primeros objetivos fue la creación de un sistema global de vigilancia de enfermedades.^(18,19,20) La década de 1950 vió la implementación del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en los Estados Unidos, lo que sirvió de modelo para otros países.⁽²¹⁾ Este sistema permitió la recolección sistemática de datos sobre enfermedades infecciosas, y facilitó la identificación de brotes así como la implementación de medidas de control.

Con el avance de la tecnología y la informática, la vigilancia epidemiológica ha evolucionado de manera significativa. El uso de bases de datos electrónicas, sistemas de información geográfica (SIG)⁽²²⁾ y herramientas de análisis de datos ha permitido una vigilancia más eficiente y precisa.⁽²³⁾ En la última década, la vigilancia basada en la web y el análisis de datos de redes sociales han emergido como herramientas poderosas para la detección temprana de brotes.

Plataformas como HealthMap y ProMED-mail recopilan y analizan información en tiempo real sobre enfermedades emergentes de diversas fuentes, incluyendo noticias y reportes de ciudadanos.⁽²⁴⁾ La vigilancia genómica ha revolucionado la capacidad para rastrear la evolución de patógenos y comprender la dinámica de las epidemias. La secuenciación del genoma completo de patógenos como el virus del Zika y el SARS-CoV-2 ha proporcionado información crucial para el control de brotes y el desarrollo de vacunas.⁽²⁵⁾

Importancia y utilidad de la vigilancia epidemiológica en la APS

El desarrollo actual de la vigilancia epidemiológica tiene un impacto significativo en la Atención Primaria de Salud y se puede argumentar su importancia desde varias perspectivas:⁽²⁶⁾

Detección temprana y prevención

1. Identificación rápida de brotes: La vigilancia epidemiológica permite la detección temprana de brotes de enfermedades infecciosas, lo que facilita una respuesta rápida y efectiva. Esto es crucial para prevenir la propagación de enfermedades dentro de la comunidad.⁽²⁷⁾ Al identificar rápidamente un brote, los profesionales de la APS pueden:

- Implementar medidas de control: Como cuarentenas, aislamiento de casos y tratamiento inmediato para reducir la transmisión.
- Comunicar riesgos: Informar a la población sobre las medidas preventivas y los signos de alarma, lo que reduce el pánico y propicia la cooperación de la comunidad.
- Coordinar con otros niveles de salud: Facilitar la comunicación y colaboración con hospitales, laboratorios y autoridades de salud pública para una respuesta integral y efectiva.
- Reducir la carga en los servicios de salud: Al controlar rápidamente un brote, se evita la saturación de los servicios de salud, y asegura que los recursos estén disponibles para otros pacientes.
- Permite establecer acciones intersectoriales: Al ofrecer posibilidades para el cumplimiento y actualización de políticas y estrategias para el desarrollo sostenible de la salud a nivel nacional, utilización ante las demandas situacionales de salud y bienestar en cada contexto.

2. Prevención de enfermedades.⁽²⁸⁾ Al monitorear los patrones de enfermedad y factores de riesgo, la APS puede implementar estrategias de prevención, como campañas de vacunación, promoción de hábitos saludables y educación sanitaria. Estas estrategias incluyen:

- Campañas de vacunación: Identificar las áreas y poblaciones con bajas tasas de vacunación para realizar campañas dirigidas que aumenten la cobertura y protejan la comunidad de enfermedades prevenibles por vacunas.
- Promoción de hábitos saludables: Utilizar los datos epidemiológicos para diseñar programas de promoción de la salud, como la alimentación saludable, el ejercicio físico y la prevención del tabaquismo, adaptados a las necesidades específicas de la población.
- Educación sanitaria: Desarrollar materiales educativos y programas de sensibilización sobre las prácticas de higiene, la importancia de la vacunación y la prevención de enfermedades infecciosas y crónicas.
- Detección y seguimiento de factores de riesgo: Identificar y monitorear factores de riesgo como la obesidad, hipertensión y diabetes, implementando programas de prevención y control que reduzcan la incidencia de enfermedades crónicas.
- Intervenciones en salud pública: Implementar políticas y programas basados en la evidencia para reducir los riesgos ambientales y sociales que contribuyen a la propagación de enfermedades, como la mejora del saneamiento, el acceso a agua potable y la reducción de la contaminación ambiental.

Gestión y Planificación de Recursos

1. Asignación eficiente de recursos: La información a través de la vigilancia epidemiológica⁽²⁹⁾ ayuda a las autoridades sanitarias a asignar recursos de manera más eficiente, dirigiendo suministros médicos, personal y financiamiento a las áreas y poblaciones más necesitadas. Esto incluye:

- Identificación de áreas críticas: Los datos epidemiológicos revelan las zonas con mayor incidencia de enfermedades, permitiendo la priorización de recursos en estas áreas.
- Optimización del suministro de medicamentos y vacunas: Asegurar que los medicamentos y vacunas necesarios estén disponibles en los lugares y momentos adecuados para prevenir y tratar enfermedades.
- Distribución del personal sanitario: Asignar médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud a las áreas con mayores necesidades, mejorando la capacidad de respuesta y la calidad de la atención.
- Financiamiento basado en necesidades: Canalizar fondos y recursos financieros hacia programas y servicios que aborden los problemas de salud más urgentes y prevalentes, y maximizar así el impacto de las inversiones en salud pública.
- Mejora de la infraestructura: Dirigir recursos para mejorar la infraestructura sanitaria en áreas con deficiencias, como la construcción o renovación de centros de salud y la adquisición de equipos médicos esenciales.

2. Planificación de servicios de salud: Los datos epidemiológicos facilitan planificar y ajustar los servicios de salud, según las necesidades cambiantes de la población, y asegura que la APS esté preparada para enfrentar diferentes desafíos de salud pública.⁽³⁰⁾ Esto se traduce en:

- Adaptación a patrones de enfermedades: Modificar y ajustar los servicios de salud para responder a las tendencias emergentes de enfermedades, asegurando una atención adecuada y oportuna.
- Implementación de programas de prevención: Diseñar y poner en marcha programas específicos de prevención y control de enfermedades, como programas de detección temprana, manejo de enfermedades crónicas y campañas de vacunación.
- Planificación de emergencias: Desarrollar y mantener planes de contingencia para emergencias sanitarias, garantizando una respuesta rápida y coordinada ante brotes de enfermedades, desastres naturales o eventos de salud pública.
- Monitoreo y evaluación continua: Realizar un seguimiento constante de los indicadores de salud y la efectividad de las intervenciones, permitiendo ajustes y mejoras en las estrategias de salud pública.
- Capacitación del personal: Planificar la formación y actualización del personal sanitario sobre la base de las necesidades identificadas, asegurando que los profesionales de la salud estén preparados para enfrentar los desafíos actuales y futuros.⁽³¹⁾

Mejora de la calidad de la atención

1. Evidencia para la Toma de Decisiones:⁽³²⁾ La vigilancia epidemiológica proporciona datos basados en evidencia que informan las decisiones clínicas y de políticas, mejorando la calidad de la atención y la efectividad de las intervenciones sanitarias en los servicios de Atención Primaria.⁽³³⁾ Esto se manifiesta de varias maneras:

- Decisiones clínicas informadas: Los profesionales de la APS pueden basar sus decisiones clínicas en datos precisos sobre la prevalencia y características de las enfermedades, lo que mejora el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
- Desarrollo de políticas de salud: Los responsables de la formulación de políticas pueden utilizar datos epidemiológicos para diseñar e implementar políticas de salud pública que aborden los problemas más apremiantes, garantizando una mejor asignación de recursos y estrategias más efectivas.
- Protocolos y guías basadas en evidencia: La creación y actualización de protocolos y guías clínicas se fundamentan en datos epidemiológicos, asegurando que las prácticas médicas sigan las mejores evidencias disponibles y mejoren los resultados de salud.
- Identificación de necesidades de capacitación: Los datos pueden revelar áreas donde se requiere capacitación adicional para el personal de salud, garantizando que los profesionales estén equipados con el conocimiento y las habilidades necesarias para brindar atención de alta calidad.
- Fomento de la investigación: Los datos epidemiológicos pueden identificar áreas prioritarias para la investigación, promoviendo estudios que aborden las brechas en el conocimiento y conduzcan a innovaciones en el cuidado de la salud.

2. Monitorización de la efectividad de intervenciones: La vigilancia epidemiológica permite evaluar la efectividad de programas de salud pública que se manejan en la APS y hacer los ajustes necesarios, asegurando que las intervenciones sean efectivas y basadas en datos reales. Esto implica:

- Evaluación continua: Los programas de salud pública pueden ser monitorizados continuamente, permitiendo la evaluación de su impacto en la salud de la población y la identificación de áreas para mejoras.
- Ajustes basados en datos: Si los datos muestran que una intervención no está teniendo el efecto deseado, se pueden realizar ajustes en tiempo real, optimizando las estrategias y mejorando los resultados.
- Medición de resultados a largo plazo: La vigilancia epidemiológica permite el seguimiento de los resultados a largo plazo de las intervenciones, proporciona información sobre su sostenibilidad y efecto duradero en la salud pública.

- **Transparencia y rendición de cuentas:** La disponibilidad de datos y la evaluación continua fomentan la transparencia y la rendición de cuentas, ya que los programas pueden ser revisados y mejorados con base en evidencia objetiva.

- **Optimización de recursos:** Al evaluar la efectividad de las intervenciones, se puede asegurar que los recursos se utilicen de la manera más eficiente posible, dirigiéndolos hacia estrategias que han demostrado ser exitosas y retirando el apoyo a aquellas que no lo son.

Fortalecimiento de la Salud Comunitaria

1. **Empoderamiento de la comunidad:** La APS puede usar datos epidemiológicos para educar y empoderar a la comunidad, fomentando la participación activa en la prevención y control de enfermedades.⁽³⁴⁾ Esto se logra a través de varias estrategias:

- **Educación sanitaria dirigida:** Utilizando datos epidemiológicos para diseñar programas educativos específicos que aborden las necesidades y riesgos particulares de la comunidad, como talleres sobre enfermedades prevalentes, métodos de prevención y promoción de la salud.

- **Fomento de la participación comunitaria:** Involucrar a la comunidad en la recopilación y análisis de datos epidemiológicos, promoviendo un sentido de responsabilidad compartida y colaboración en la gestión de la salud pública.

- **Comunicación de riesgos:** Informar a la comunidad sobre los riesgos de salud identificados y las medidas preventivas, utilizando canales de comunicación adecuados y accesibles para todos los grupos poblacionales.

- **Promoción de hábitos saludables:** Desarrollar campañas que promuevan estilos de vida saludables basados en la evidencia epidemiológica, incentivando prácticas como la actividad física, alimentación balanceada, y la reducción del consumo de tabaco y alcohol.

- **Apoyo a grupos vulnerables:** Utilizar datos epidemiológicos para identificar y apoyar a grupos vulnerables, proporcionando recursos y servicios específicos que les permitan mejorar su salud y bienestar.

2. **Reducción de desigualdades en salud:** La vigilancia epidemiológica puede identificar disparidades en salud entre diferentes grupos poblacionales, permitiendo la implementación de políticas específicas para reducir estas desigualdades y promover la equidad en salud. Esto incluye:

- **Identificación de brechas en salud:** Analizar datos para detectar diferencias en la incidencia de enfermedades, acceso a servicios de salud y resultados de salud entre distintos grupos socioeconómicos, étnicos y geográficos.

- **Desarrollo de políticas inclusivas:** Crear e implementar políticas de salud que aborden las necesidades específicas de los grupos desfavorecidos, asegurando que todos los segmentos de la población tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

- **Asignación de recursos equitativa:** Distribuir recursos de salud de manera que se reduzcan las desigualdades, dirigiendo más apoyo a las áreas y grupos que enfrentan mayores desafíos de salud.

- **Monitoreo de la equidad en salud:** Evaluar continuamente el impacto de las intervenciones y políticas en la reducción de desigualdades, ajustando las estrategias, según sea necesario para lograr una mayor equidad.

- **Participación de la comunidad en la toma de decisiones:** Involucrar a representantes de los grupos afectados en la planificación y toma de decisiones, asegurando que sus voces y necesidades sean consideradas en el desarrollo de políticas y programas de salud.

Respuesta a Emergencias Sanitarias

1. **Preparación para emergencias:** La vigilancia epidemiológica es esencial para la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias, como pandemias, desastres naturales o bioterrorismo, garantizando que la APS pueda responder de manera rápida y coordinada. Esto incluye:

- **Desarrollo de planes de contingencia:** Utilizar datos epidemiológicos para elaborar planes de respuesta ante diferentes tipos de emergencias, asegurando que los sistemas de salud estén listos para actuar con rapidez y eficacia.

- **Simulacros y entrenamiento:** Realizar ejercicios y simulacros basados en escenarios epidemiológicos para entrenar al personal de salud y mejorar la coordinación entre diferentes niveles de atención y autoridades sanitarias.

- **Sistemas de alerta temprana:** Implementar sistemas de vigilancia que puedan detectar y notificar rápidamente cualquier anomalía en los datos de salud, permitiendo una respuesta inmediata a posibles emergencias.

- **Coordinación interinstitucional:** Fomentar la colaboración y comunicación entre diversas instituciones de salud, organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales para una respuesta integral y bien coordinada ante emergencias.

- **Manejo de recursos:** Asegurar que los suministros esenciales, como medicamentos, equipos de protección personal y camas de hospital, estén disponibles y accesibles durante una emergencia, basándose en los datos epidemiológicos para prever necesidades y asignar recursos adecuadamente.

2. **Detección de nuevas amenazas:** La vigilancia continua permite la detección de nuevas amenazas para la salud pública, como enfermedades emergentes o reemergentes y la adaptación de las estrategias de salud en la APS para enfrentarlas.⁽³⁵⁾ Esto se manifiesta en:

- **Monitoreo global de enfermedades:** Vigilar constantemente los informes de salud pública a nivel global para identificar patrones y señales de nuevas enfermedades que podrían afectar a la población local.

- Identificación de brotes tempranos: Detectar rápidamente cualquier aumento inusual en la incidencia de enfermedades, lo que permite la implementación de medidas de control antes de que la situación se convierta en una emergencia mayor.
- Investigación y análisis de datos: Utilizar datos epidemiológicos para investigar las causas y modos de transmisión de nuevas amenazas, desarrollando estrategias basadas en evidencia para prevenir y controlar su propagación.
- Desarrollo de nuevas intervenciones: Crear y ajustar intervenciones y protocolos de salud pública en respuesta a las nuevas amenazas, asegurando que las estrategias de prevención y tratamiento sean efectivas y actualizadas.
- Colaboración internacional: Trabajar en conjunto con organizaciones internacionales de salud, compartiendo datos y estrategias para una respuesta global coordinada a las nuevas amenazas sanitarias.

CONCLUSIONES

La detección temprana y la prevención, facilitadas por la vigilancia epidemiológica, no solo mejoran la salud de la comunidad, sino que también fortalecen al sistema de salud, asegurando una respuesta ágil y coordinada ante cualquier amenaza sanitaria. La vigilancia epidemiológica es crucial para la mejora de la calidad de la atención en la APS.

RECOMENDACIONES

Al proporcionar evidencia sólida para la toma de decisiones y permitir la monitorización y evaluación de la efectividad de las intervenciones, se garantiza que las prácticas clínicas y las políticas de salud en la APS se basen en datos reales y actualizados. Esto no solo mejora la calidad de la atención y los resultados de salud, sino que también optimiza el uso de recursos, promueve la transparencia y fomenta la innovación en el cuidado de la salud. El fortalecimiento de la salud comunitaria a través de la vigilancia epidemiológica tiene un impacto significativo en la APS. Al empoderar a la comunidad con información y educación, basadas en datos, se fomenta la participación activa en la prevención y control de enfermedades. Además, la identificación y reducción de desigualdades en salud asegura que todos los grupos poblacionales tengan acceso equitativo a los servicios de salud, promoviendo la equidad y mejorando el bienestar general. La vigilancia epidemiológica, por tanto, no solo mejora la salud individual, sino que también fortalece la cohesión y resiliencia de la comunidad en su conjunto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra C. Discurso apertura. En: Documento del Seminario sobre “Usos y Perspectivas de la Epidemiología”. Buenos Aires, (Argentina) 7-10 Noviembre 1983. Publicación No. PNSP 84-47; 1984.
2. Macinko J, Montenegro C, Nebot A, Etienne C. Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2007 [Citado 02/03/2024];21(2/3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n2-3/73-84/es>
3. Patiño J, Medina MG. Health Surveillance within the Primary Healthcare scope to face the Covid-19 pandemics: a document. review. *Saúde em Debate* [Internet]. 2022 [Citado 02/03/2024];46:15-130. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5vRB5v5MbRjySkTxF9DTWb/?lang=en>
4. Patrick J, Victora C, Mushtaque A, Chowdhury R. Practical Epidemiology: Using Epidemiology to Support Primary Health Care [Internet]. England: Oxford Medicine Online; 2021 [Citado 02/03/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/med/9780192848741.001.0001>
5. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly* [Internet]. 2005 [Citado 02/03/2024];83:457-502. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
6. Shami E, Gholipour K, Naghibi D, Azami S. The roles and challenges of the primary health care systems in epidemic management: a scoping review. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2023 [Citado 02/03/2024];24. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/roles-and-challenges-of-the-primary-health-care-systems-in-epidemic-management-a-scoping-review/3E03BC6926321266EC8703779B7507D4>
7. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*. 2020;4.
8. Webster P, Neal K. Leave no one behind—public health challenges for 2024. *Journal of Public Health*. 2024;46(1):1-2.
9. Avdulla CS, Tachirai N. John Snow: The Pioneer of Modern Epidemiology and Anesthesia. *Cureus*. 2024;16(8).
10. Winslow CEA. The Untilled Fields of Public Health. *Science* [Internet]. 1920 [Citado 02/03/2024]; 51(1306):23-33. Disponible en: <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.51.1306.23>

11. John Graunt, ed. Encyclopedia Britannica [Internet]. Reino Unido: Encyclopedia Britannica; 2024 [Citado 02/03/2024]. Disponible en: <https://www.britannica.com/biography/John-Graunt>. Accessed 2024 Jul 1
12. De Lusignan S, Carlyon T, Lalvani A. Removing the handle of the Broad Street pump: measures to slow the spread of covid-19 in primary care teams. BMJ [Internet]. 2020;369:m1841 [Citado 02/03/2024]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1841>
13. Merrill RM. Introduction to epidemiology. United States: Jones & Bartlett Learning; 2024.
14. Fee E, Garófalo M. Florence Nightingale and the Crimean War. Am J Public Health [Internet]. 2010 [Citado 02/03/2024];100:1591. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2009.188607>
15. Sánchez RM, Pérez IA. Pasteur y Koch: los padres de la microbiología. Revista 16 de abril [Internet]. 2022 [Citado 02/03/2024];61(283). Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1183
16. De la Mora L, Mallolas J, Ambrosioni J. Epidemiología, tratamiento y pronóstico de la infección VIH en 2024: revisión práctica. Medicina Clínica [Internet]. 2024 [Citado 02/03/2024];162:535-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577532400006X>
17. Kumar R. Epidemiological Challenges in India. In Handbook of Epidemiology. New York, NY: Springer New York; 2024.
18. Spanaus ES, De Souza LE. Decolonising Global Health: Clarifying Concepts for Equitable Practice. Epidemiol Public Health. 2024; 2(3):1047.
19. Hennekens CH, Buring JE. Epidemiology in Medicine. EE UU: Lippincott Williams & Wilkins; 1987.
20. Pascal G. Infectious disease surveillance update. The Lancet Infectious Diseases [Internet]. 2024 [Citado 02/03/2024];24(8):e493. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(24\)00450-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(24)00450-X/abstract)
21. Zwizwai R. Infectious disease surveillance update. The Lancet. Infectious Diseases. 2019;19(3):248.
22. Haisoufi D, Bouaiti E. State of the Art on the Contributions and Use of Geographic Information Systems (GIS) in Epidemiology in Morocco. Open Public Health J [Internet]. 2024 [Citado 02/03/2024];46(178):17. Disponible en: <https://www.openpublichealthjournal.com/VOLUME/17/ELOCATOR/e18749445285251/FULLTEXT/>
23. Shah HA, Househ M. Concepts, objectives and analysis of public health surveillance systems. Computer Methods and Programs in Biomedicine Update. 2014; 5.
24. Ahmadi A. Digital health transformation: leveraging ai for monitoring and disease management. International Journal of BioLife Sciences (IJBS). 2024; 3(1): 10-24.
25. Slivšek G, Vitale K, Škarić Jurić T. Public Health and Primary Health Care: Opportunities and Challenges. Medicina Fluminensis. 2024; 60(2).
26. Levesque JF, Breton M, Senn N, Levesque P, Bergeron P, Roy DA. The interaction of public health and primary care: functional roles and organizational models that bridge individual and population perspectives. Public Health Rev. 2013;35(1):14.
27. Desborough J, Hall S, Phillips C, Wright M, Maddox R. Lessons for the global primary care response to COVID-19: a rapid review of evidence from past epidemics. Fam Pract [Internet]. 2021 [Citado 02/03/2024]; 38(6):811-25. Disponible en: <https://academic.oup.com/fampra/article/38/6/811/6136179?login=false>
28. Yan YY, Fan TY, Zheng YL, Yang HQ, Li TS, Wang HT, et al. Prevention and control of COVID-19 by primary health care facilities in China: a field-survey-based qualitative study in three typical cities. BMC Health Serv Res [Internet]. 2022 [Citado 02/03/2024];22:399. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-022-07770-4>
29. Engstrom E, Melo E, Giovanella L. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Obs Covid-19 – FIOCRUZ [Internet]. 2020 [Citado 02/03/2024];46(178):1-7. Disponible en: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1_.pdf
30. Martínez S. Análisis de situación de salud. Una nueva mirada. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021.
31. Al-Amri S, Bharti R, Alsaleem SA, Al-Musa HM, Chaudhary S, Al-Shaikh AA. Knowledge and practices of primary health care physicians regarding updated guidelines of MERS-CoV infection in Abha city. J Family Med Prim Care [Internet]. 2019 [Citado 02/03/2024];8(2):455-61. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2019/08020/knowledge_and_practices_of_primary_health_care.24.aspx

32. Garvito GAA, Moniz T, Mansilla C, Iqbal S, Dobrogowska R, Bennin F, et al. Activities used by evidence networks to promote evidence-informed decision-making in the health sector—a rapid evidence review. *BMC Health Services Research*. 2024; 24(1): 261.
33. Rawaf S, Allen LN, Stigler FL. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2020 [Citado 02/03/2024];26(1):129-33. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2020.1820479>
34. World Health Organization. Embedded Primary Health Care Research to Engage Communities and Build Learning Health Systems (Focus: COVID-19 and Emergency Preparedness) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponible en: <https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14620>
35. Rawaf S, Dubois E, Majeed A. Primary Health Care: Closing the Gap between Public Health and Primary Care through Integration. Geneva: The World Health Organization; 2018.

Financiación

No se declara fuente de financiamiento externo en esta investigación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores.

Contribución de autoría

Elsy Labrada González. Conceptualización, investigación, administración de proyecto, metodología, recursos, escritura – revisión y edición; escritura – borrador original.

Daniela Abigail Cobo Álvarez. Investigación, recursos. escritura – revisión y edición, escritura – borrador original.

Ambas autoras participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final.