

Percepción de la calidad del dato en informes epidemiológicos, Risaralda, Colombia 2023

GÓMEZ GONZÁLEZ C-P¹, OCAMPO SUAREZ L-M², RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ S³, RIVERA MOLANO C-E⁴, BETANCUR PULGARÍN C-L⁵.

Recibido para publicación: 29-11-2023. Versión corregida: 01-04-2024. Aprobado para publicación: 18-03-2024.

Modelo de citación:

Gómez González C-P, Ocampo Suarez L-M , Rodríguez Hernández S , Rivera Molano C-E, Betancur Pulgarín C-L . **Percepción de la calidad del dato en informes epidemiológicos, Risaralda, Colombia 2023**. Arch Med (Manizales). 2024;24(1):. <https://doi.org/10.30554/archmed.23.2.4940.2023>

Resumen

Introducción. La recolección de datos a nivel mundial se basa en los estudios epidemiológicos, obtener resultados en la salud pública a través de nuevos métodos de recolección y análisis de información, se acude a la sinergia entre el mundo cuantitativo y cualitativo de la investigación. **Objetivo.** explorar la percepción acerca de la calidad del dato en informes epidemiológicos, en epidemiólogos de la secretaría de salud departamental de Risaralda. **Metodología.** Estudio cualitativo, desde la teoría fundamentada, recolectando información por medio de una entrevista semiestructurada a profundidad, basado en la experiencia y conocimiento de los seis epidemiólogos de la Secretaría de Salud departamental de Risaralda. **Resultados.** Las percepciones tienen una inclinación negativa sobre las catego-

Correspondencia:

Sebastián Rodríguez Hernández, Fundación Universitaria del Área Andina, Dirección de Posgrados, integrante grupo de investigación ZIPATEFI, Pereira, Risaralda, Colombia. Correo: sebas_rodriguez_h@hotmail.com

- 1 Enfermera, Especialista en Epidemiología, estudiante asociada Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Dirección de Posgrados, integrante grupo de investigación ZIPATEFI, Orcid Id, <https://orcid.org/0009-0008-3098-9266>
- 2 Enfermera, Especialista en Epidemiología, estudiante asociada Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Dirección de Posgrados, integrante grupo de investigación ZIPATEFI, Orcid Id, <https://orcid.org/0009-0009-3014-691X>
- 3 Médico, Especialista en Epidemiología, estudiante asociado Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Dirección de Posgrados, integrante grupo de investigación ZIPATEFI, Orcid Id, <https://orcid.org/0009-0003-1315-9694>
- 4 Magister en Salud Pública, especialista en Epidemiología, médico, docente asociado Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Dirección de Posgrados, integrante grupo de investigación ZIPATEFI, Orcid Id, <https://orcid.org/0000-0001-5323-6445>
- 5 Magister en enfermería, especialista en Epidemiología, especialista en docencia universitaria, enfermera, docente asociada Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Dirección de Posgrados, integrante grupo de investigación ZIPATEFI, investigadora asociada, (AI) clasificación Ministerio de Ciencia y Tecnología, Orcid Id, <http://orcid.org/0000-0003-3977-222X>

*rias de la calidad del dato en su característica de existencia, SIVIGILA, secretaria de salud y filtros de datos. En la frecuencia, las falencias en la información tienen un valor más alto y en menor medida el tema de mejora en la calidad del dato. La justificación en la falencia de la calidad mencionada en las entrevistas destaca, “hay más presencia de epidemiólogos con menos eventos en el ministerio, y menos epidemiólogos con más eventos en las unidades recolectoras de datos primarias”, redonda en varias entrevistas y como aspecto a mejorar, concuerdan con asistencia técnica a las UPGD. **Conclusión.** La importancia de la calidad del dato tiene un valor conceptual y de aplicación, las entrevistas tienen componente negativo en las respuestas, resaltando dificultades en la recolección de los datos como el paso de estos por el sistema.*

Palabras clave: Investigación Cualitativa, Vigilancia en Salud Pública, Análisis de Datos, Información Pública, Epidemiología.

Perception of data quality in epidemiological reports, risaralda, colombia 2023

Abstract

Introduction. *The collection of data worldwide is based on epidemiological studies, obtaining results in public health through new methods of information collection and analysis, using the synergy between the quantitative and qualitative world of research. Aim. explore the perception about the quality of the data in epidemiological reports, in epidemiologists from the departmental health secretariat of Risaralda. **Methodology.** Qualitative study, from grounded theory, collecting information through an in-depth semi-structured interview, based on the experience and knowledge of the six epidemiologists of the Departmental Health Secretariat of Risaralda. **Results.** Perceptions have a negative inclination on the categories of data quality in their existence characteristic, SIVIGILA, health secretary and data filters. In terms of frequency, deficiencies in information have a higher value and to a lesser extent the issue of improvement in data quality. The justification for the lack of quality mentioned in the interviews highlights, “there is more presence of epidemiologists with fewer events in the ministry, and fewer epidemiologists with more events in the primary data collection units,” results in several interviews and as an aspect improve, they agree with technical assistance to the UPGD. **Conclusion.** The importance of data quality has a conceptual and application value, the interviews have a negative component in the responses, highlighting difficulties in data collection such as their passage through the system.*

Keywords: Qualitative Research, Public Health Surveillance, Data Analysis, Public Information, Epidemiology.

Percepção da qualidade dos dados em relatórios epidemiológicos, risaralda, colômbia 2023

Resumo

Introdução. A recolha de dados a nível mundial baseia-se em estudos epidemiológicos, obtendo resultados em saúde pública através de novos métodos de recolha e análise de informação, utilizando a sinergia entre o mundo quantitativo e qualitativo da investigação. *Mirar.* explorar a percepção sobre a qualidade dos dados em relatórios epidemiológicos, em epidemiologistas da secretaria departamental de saúde de Risaralda. **Metodologia.** Estudo qualitativo, a partir da teoria fundamentada, coletando informações por meio de entrevista semiestruturada em profundidade, baseada na experiência e conhecimento dos seis epidemiologistas da Secretaria Departamental de Saúde de Risaralda. **Resultados.** As percepções apresentam inclinação negativa sobre as categorias de qualidade dos dados em sua característica de existência, SIVIGILA, secretaria de saúde e filtros de dados. Em termos de frequência, as deficiências de informação têm um valor mais elevado e, em menor medida, a questão da melhoria da qualidade dos dados. A justificativa para a falta de qualidade citada nas entrevistas destaca que “há mais presença de epidemiologistas com menos ocorrências no ministério, e menos epidemiologistas com mais ocorrências nas unidades de coleta de dados primários”, resulta em diversas entrevistas e como aspecto melhora, concorda com a assistência técnica à UPGD. **Conclusão.** A importância da qualidade dos dados tem um valor conceptual e de aplicação, as entrevistas têm uma componente negativa nas respostas, evidenciando dificuldades na recolha de dados como a sua passagem pelo sistema.

Palavras-chave: Pesquisa Qualitativa, Vigilância em Saúde Pública, Análise de Dados, Informação Pública, Epidemiologia.

Introducción

Uno de los grandes componentes de la epidemiología, es la salud pública y sus mecanismos para la vigilancia de patologías, donde se evalúa las condiciones que podrían perjudicar la salud de los individuos y de las comunidades, aunque por definición la salud pública trata más de la salud de la población (1,2,3). Lo principal de la recolección de datos es abordar a las comunidades desde varios ángulos, entre ellos las redes sociales, que permiten evaluar la respuesta de las comunidades ante ciertos eventos, además las concordancias entre condiciones meteorológicas, factores políticos o socioculturales que rodean a los individuos (4,5).

Un ejemplo en la recolección de datos limitada internacionalmente fue la falta de notificación que se observó en un estudio de febrero a mayo del 2020, sobre la prevalencia de COVID-19 en España, donde la sensibilidad en la notificación para ese periodo fue de 9,7%, dejando la conclusión que, por cada 10.000 notificaciones, se esperaba 100.000 casos en la realidad (6). En un estudio se revisaron 843 referencias donde se evaluaron de forma cualitativa las evidencias obtenidas sobre los informes epidemiológicos, de lo cual se pudo observar la variedad de herramientas que se pueden usar para acceder a los recursos en datos y obtener informes más acertados, y la problemática del uso de un solo recurso para reportes (4). Pero siendo más enfocados a patologías; en un estudio dermatoló-

gico se evidencio la problemática del CIE-10 en la codificación de diagnósticos, observando que el 20% de los mismos no se encontraban en esta clasificación, este porcentaje se reduciría a un 15% si se empieza a utilizar el CIE-11(7).

Para la toma de decisiones en la salud pública e individual, la mayoría de los gobiernos a nivel mundial se basan en investigaciones epidemiológicas descriptivas (8), las cuales se están viendo sesgadas por fallas en la recolección de datos, codificación de diagnósticos inadecuados o ausencia de estos. Lo anterior se ve reflejado en estudios principalmente cualitativos o de la epidemiología moderna, donde en los mismos se evidencia falta de concordancia con los reportes tradicionalmente realizados, que se pudo comparar entre países en la pandemia de COVID-19 (6). La falta de modernización en el concepto de recolección de datos, ampliar el horizonte de herramientas, así como de análisis y reportes de estos, llevan a juzgar la calidad de la información lograda la cual se usa para toma de decisiones principalmente en salud pública y clínica (9).

En el territorio colombiano, las herramientas más utilizadas con fines epidemiológicos son los RIPS (Sistema de Información de Prestaciones de Salud) (10), cuya principal fuente son los códigos generados por el CIE-10 (clasificación Internacional de Enfermedades edición 10) (11). Pero los diagnósticos CIE-10 tienen muchas falencias y no son muy precisos al momento de determinar indicadores de salud pública, dado que se debe recurrir a la revisión de bases de datos de manera minuciosa, lo que resulta ser muy desgastante para el investigador; es por ello que son muy cuestionables los datos que se están generando por parte de las entidades de salud para realizar los boletines epidemiológicos o datos de salud pública, puesto que la clasificación CIE-10 deja a un lado algunos diagnósticos médicos que no se contemplan allí (12,13); por otra parte los códigos CIE-10 abarcan los eventos de interés en salud pública transmisibles y no

transmisibles, por lo que en los programas de salud pública de los departamentos o municipios se estarían realizando intervenciones mal dirigidas por las causas anteriormente mencionadas y por ende los recursos no se invierten adecuadamente (14).

Dentro de la vigilancia epidemiológica en Colombia, se usa la codificación de CIE-10 y las fichas de notificación de eventos de interés en salud pública, que son una forma más sistematizada y facilitan el estudio de las situaciones o patologías de interés en epidemiología, las cuales son suministradas por el Instituto Nacional de Salud (INS) a través del SIVIGILA (15). Las patologías de interés eran subestimadas y con difícil acceso a la información para ser caracterizadas en salud pública; como es el caso de las enfermedades congénitas en la infancia, donde se pudo observar que por medio de este sistema de vigilancia se captan los pacientes de forma adecuada. Pero en un estudio realizado en Colombia se evidenció fallas en el diligenciamiento en las fichas epidemiológicas por parte de los profesionales, siendo esto un 26% de las fichas diligenciadas (16).

Así mismo se debe tener en cuenta que el reporte puede estar sujeto a fallas en el proceso de diligenciamiento, ya sea por falta de claridad en el personal sobre las patologías o por falta de conocimiento para el diligenciamiento de las fichas al no garantizar una buena calidad del dato (17). Por lo anterior surge el paradigma acerca de un posible sesgo en cuanto la caracterización de las patologías, pues bien, si se captan los pacientes, se podría estar asignando características erróneas a estos mismos, que al final del informe se verá reflejado en alteraciones estadísticas. La falta de capacitación continua del personal que diligencia, notifica y maneja los datos de vigilancia epidemiológica, y la ausencia de dominio en el manejo del CIE-10, patologías y su forma de caracterización sigue siendo un punto de partida importante a contemplar al momento de analizar indicadores epidemiológicos en salud pública (18).

De acuerdo con la revisión de la literatura, surgió la necesidad del presente estudio, el cual se realizó en búsqueda de escribir la percepción acerca de la calidad del dato en las notificaciones epidemiológicas, en epidemiólogos de la secretaría de salud departamental de Risaralda, durante el 2023.

Metodología

El presente estudio se realizó bajo un enfoque cualitativo, desde la teoría fundamentada para las interpretaciones de los datos y con un previo enfoque descriptivo desde lo narrativo, para así lograr una recolección de datos basada en la experiencia y conocimiento de los epidemiólogos de la secretaría de salud departamental de Risaralda, posteriormente con base en ese conocimiento se logró reconocer factores que intervienen en la recolección, procesamiento y análisis de datos en salud pública.

La población que se abordó durante la investigación fue constituida por epidemiólogos de la secretaría de salud departamental de Risaralda, que cumplieran los criterios de inclusión:

- Trabajar en la secretaría de salud departamental de Risaralda, durante el segundo semestre del 2023.
- Personas con título en epidemiología (especialización, magíster o doctorado).
- Estar involucrados en la recolección, acopio, análisis y/o difusión de los datos.
- Contar con consentimiento informado de los participantes.
- Contar con el consentimiento institucional de la secretaría.

Usando como unidad de análisis la percepción sobre la calidad de los datos en los informes epidemiológicos, identificación de las causas de los sesgos y las falencias en los datos epidemiológicos, y por último la descripción de procesos en pro del mejoramiento de la calidad de los datos.

El muestreo fue no probabilístico intencional en la población de estudio. Se abordaron con entrevista semiestructurada a profundidad la totalidad de epidemiológicos de la secretaría de salud del departamento de Risaralda. Dicha entrevista fue creada con base a la búsqueda bibliográfica y enfocada en responder al objetivo de la investigación, posteriormente fue valorada por tres pares académicos en investigación cualitativa, los cuales sugirieron ajustes y dieron su aprobación.

Se realizó el proceso de análisis de la información recolectada a través del instrumento “entrevista semiestructurada a profundidad”, donde se dejó registro en audio, que después se procedió a transcribir en Microsoft Word y se cargó en el programa ATLAS.ti, estas se categorizaron de acuerdo con la frecuencia de palabras claves encontradas, categorías iniciales y emergentes; para finalizar se realizó un análisis entre la relación de las categorías a través del diagrama de Sankey.

El análisis de las entrevistas según lo relatado en el párrafo anterior se realizó en forma de triangulación, donde cada uno de los investigadores se encargó de hacer el proceso de carga de la información en el programa ATLAS.ti y así evitar de esta manera la subjetividad en la estructuración de las categorías.

Dentro de la responsabilidad social, tiene un valor para la sociedad importante desde el marco de la salud pública; desde la percepción y responsabilidad de los epidemiólogos, donde su objetivo se enfoca en revisar, analizar datos y sugerir intervenciones; que podría contribuir desde una visión holística a una mejor inversión, intervención y construcción de leyes en salud pública donde los beneficiados será la población intervenida y priorizada, logrando dar un mejor uso a los servicios de salud del país.

La responsabilidad como investigadores es llegar al conocimiento, por medio de un método el cual permite obtener unos resultados confiables. Por lo que se deberá tener en cuenta

tanto la recolección, análisis y exposición de los datos de una manera sistemática y adecuada.

El compromiso de los investigadores con la responsabilidad ambiental se evidencia en el de material electrónico para el menor daño en el ecosistema.

Los investigadores cumplieron con lo establecido en el tratado de Helsinki, resolución 008430 de 1993, lo establecido en la declaración de Singapur; además de la normatividad nacional, y resolución 0314 del 2018 de Minciencias. Actuar con los valores éticos que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales (19,20,21,22).

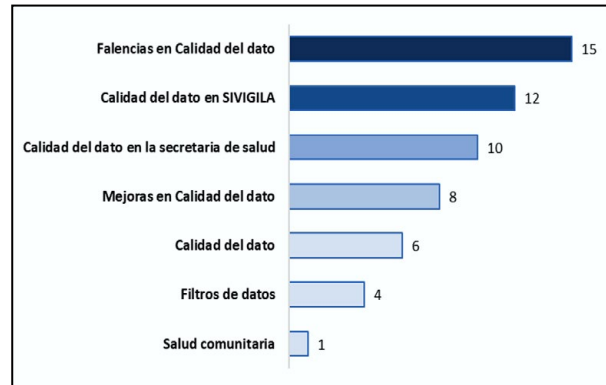
Resultados

Análisis de características sociodemográficas

Se realizó la caracterización socio demográfica de la población, donde se recolectaron datos cuantitativos que permitieron una visualización global, las personas entrevistadas contaban con título profesional como médicos y enfermeras. La proporción de sexo biológico era igual. la población entrevistada contaba con título como epidemiólogo, requisito indispensable para la investigación; los cuales oscilaban entre 3 a 27 años de graduación. Ahora bien, para los años de experiencia se observa que la persona con menos experiencia se ubicaba en 1 año, mientras que el resto de entrevistados presentaban más de 10 años de experiencia en el área de vigilancia epidemiológica y/o salud pública.

Interpretación del análisis de familias temáticas iniciales

Dentro del análisis inicial a través de ATLAS.ti, el programa arrojó familias temáticas principales con sus respectivas frecuencias a través de variables cualitativas, las cuales permiten dar un panorama inicial, que posteriormente se relacionaron con las categorías emergentes vistas en la siguiente grafica.



Gráfica 1. Familias temáticas identificadas en el análisis inicial y su frecuencia en las entrevistas.

Como se observa, las palabras claves iniciales con mayor frecuencia fueron: falencias en la calidad del dato, calidad del dato en SIVIGILA y calidad del dato en la secretaría de salud.

Se puede determinar con el gráfico 2, las percepciones durante las entrevistas mostraron una inclinación a la familia de falencias con un sentido negativo, donde se menciona la calidad del dato desde diferentes ámbitos (calidad del dato SIVIGILA, secretaria de salud y filtros de datos). Además, se observa que las falencias presentaron una frecuencia más alta dentro de esta etapa inicial; siguiendo con este razonamiento, en menor frecuencia se abordó el tema de mejora en la calidad del dato.

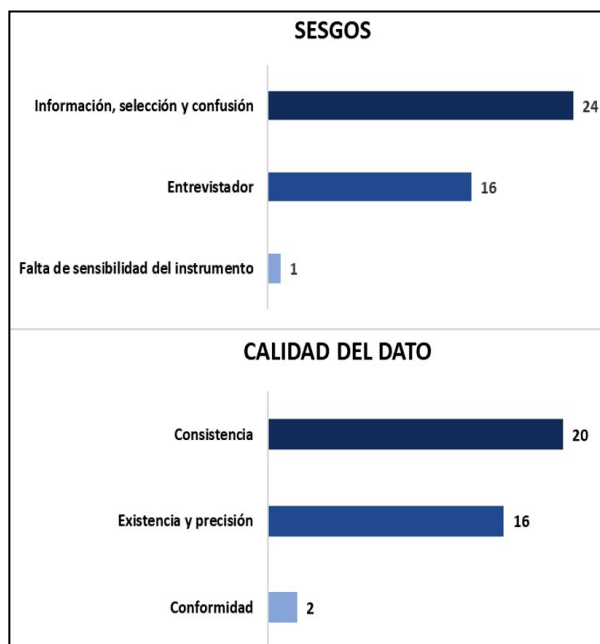
Llama la atención que el tema menos tratado fue el impacto de la calidad del dato en la salud comunitaria, lo cual tiene una gran importancia en el ámbito de salud pública, dada su finalidad en mejorar los determinantes sociales en salud, viéndolo desde una perspectiva más de intervención y no solo como reporte.

Otra de las percepciones que se lograron analizar, son la calidad del dato relacionado con el SIVIGILA, donde las opiniones más reiterativas se enfocaron en el gran número de procesos que deben realizar dentro de su jornada laboral y que podrían disminuir los

tiempos destinados al análisis de los datos, y por consiguiente terminar realizando reportes solo por cumplir con la frecuencia exigida; la necesidad de querer realizar reportes mucho más completos, fue un tema común dentro de los entrevistados, el cual se vio opacado por la falta de personal, o bien como se mencionó en una de las entrevistas “la inversión de la pirámide” la cual hace alusión a “hay más presencia de epidemiólogos con menos eventos en el ministerio, y menos epidemiólogos con más eventos en las unidades recolectoras de datos primarias”.

Interpretación del análisis de las categorías iniciales

Para la interpretación de las categorías iniciales, se procesó la información en ATLAS.ti, donde se obtuvo una matriz categórica y se confrontó con la planteada inicialmente en la investigación; la cual se observa en la siguiente gráfica. Se aclara que no se observó la presencia de algunas categorías, dado que no fueron mencionadas durante las entrevistas.



Gráfica 2. Categorías pre-contempladas y sus frecuencias.

Como se mencionó anteriormente, hay categorías no contempladas; como la de procesamiento estadístico, donde según los entrevistados se tenían estrategias firmes para evitar este tipo de inconvenientes a la hora del análisis de los datos, las cuales fueron: duplicados, integridad, rangos presentes en la herramienta SIVIGILA.

Relación entre familias temáticas y categorías iniciales

En la gráfica 3 podemos observar la fuerza entre las familias temáticas ubicadas en la parte superior y las categorías iniciales encontradas en la parte inferior; donde se observó que existe mayor fuerza de relación entre la familia temática falencias en la calidad del dato con las categorías iniciales de consistencia, información, selección y confusión, y entrevistador.

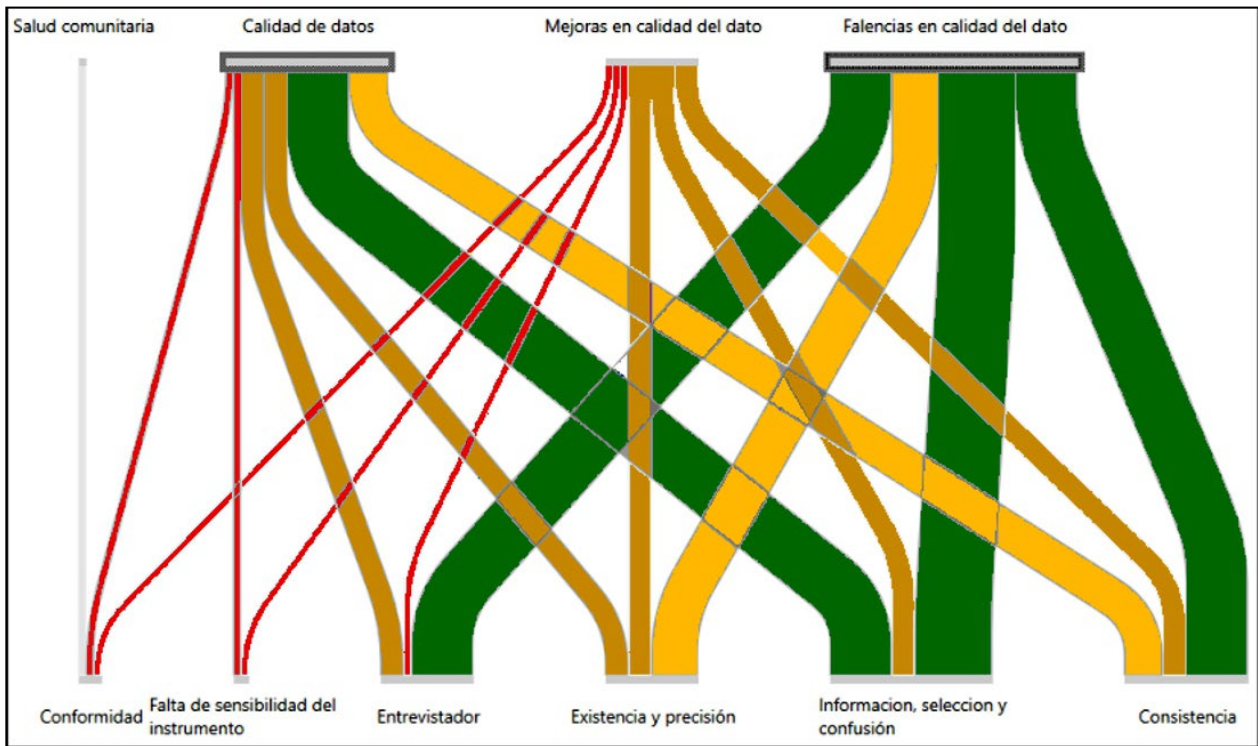
Por otro lado, las de menor fuerza se obtuvieron entre las familias temáticas de calidad del dato, mejora de calidad del dato y las categorías entrevistador, falta de sensibilidad del instrumento y conformidad. Lo que permite analizar que, desde las perspectivas de los entrevistados, la percepción estaba más inclinada a las UPGD, por ser las responsables en la recolección inicial de los datos.

Interpretación del análisis de las categorías emergentes

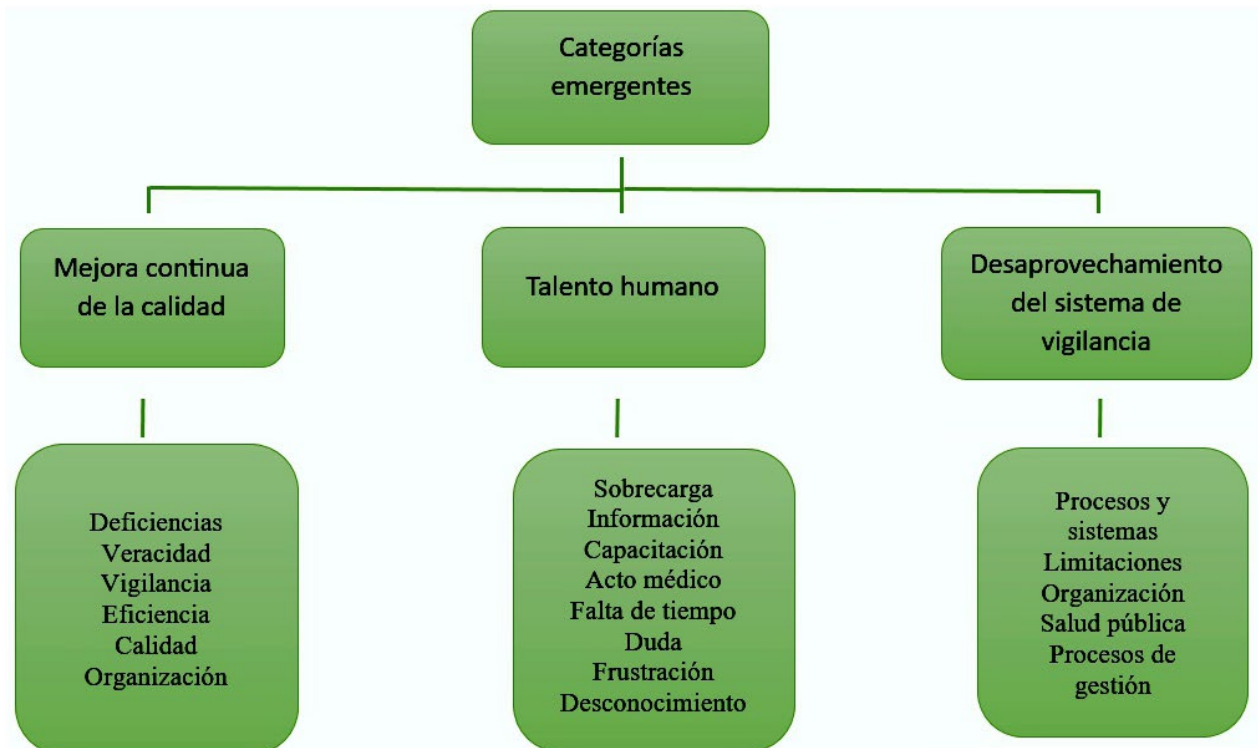
Se agruparon tres categorías emergentes grandes, las cuales contienen subcategorías (ver gráfico 4), donde según su frecuencia se logra clasificar aquellas que más peso tuvieron al momento de la tabulación; encontrando que el grupo de “mejora continua de la calidad del dato” presentó una frecuencia mayor con respecto a las demás, continuando con “desaprovechamiento” y finalizando con “talento humano”; estas categorías emergentes se analizaron a profundidad en el aparte de discusión de acuerdo con el objetivo propuesto en la investigación.

Archivos de Medicina

Gómez González C-P, Ocampo Suarez L-M, Rodríguez Hernández S, Rivera Molano C-E, Betancur Pulgarín C-L
 Percepción de la calidad del dato en informes epidemiológicos, Risaralda, Colombia 2023.
 Arch Med (Manizales). 2024;24(1)



Gráfica 3. Diagrama de Sankey de relación entre las familias temáticas y las categorías iniciales



Gráfica 4. Categorías emergentes y subcategorías.



Gráfica 5. Ubicación de las falencias en el sistema de vigilancia en salud pública del INS
 Fuente: INS.

Finalizando se plasma el flujo de información por el INS y se compara con lo encontrado en las entrevistas.

La figura anterior enseña una relación dentro del flujo de información de los datos que se reportan, donde dentro de lo analizado. Las falencias antes mencionadas se ven inmersas desde la recolección de datos por parte de los médicos en las unidades primarias (UI/UPGD), hasta el paso de los datos a los entes territoriales. Lo anterior obedece a varios factores como lo son el extenso requerimiento que pide cada evento, así como el gran número de eventos que se deben reportar y a esto se le suma la falta de competencias presentes en algunos profesionales de salud, así como el poco tiempo de las consultas médicas, esto se resume en datos poco confiables o falta de estos.

Aunque no se pueden olvidar los mecanismos de depuración de los datos diseñados por INS, así como los aplicados por los mismos

epidemiólogos, por lo que la mejora en la calidad de los datos se ve reflejada en los informes epidemiológicos realizados por las secretarías, pues los mismos epidemiólogos mencionaron una calidad de los informes de un nivel intermedio y mencionaron como factor negativo la elaboración de informes descriptivos más que analíticos; además menciono uno de los epidemiólogos, “ser epidemiólogo no es hacer conteos” y posteriormente menciona la importancia y la falta de informes donde se vean reflejados modelos y predicciones en salud.

Discusión

Como se ha venido mencionando, los grupos iniciales jugaron un valor importante al transcurrir el análisis, pues estos mismos delimitaron una serie de grupos a los cuales los epidemiólogos enfocaron sus respuestas. La mención de la calidad del dato y su relación con el resto de las categorías es fundamental, así como de forma retrógrada hay una crítica negativa desde

el punto de vista de sesgos, evidenciando el sesgo de información, selección y confusión; siendo relacionado con la misma o mayor importancia que el resto de las categorías (23,24). De lo anterior no es solo perspectiva de los entrevistados, pues como se mencionó en el estudio de las fallas en el diligenciamiento de las fichas, llegando a un 26% (16).

Hay que recordar la importancia de la gran variedad que existe en la actualidad para la recolección de los datos y corroboración de los mismo desde el inicio del proceso (4). Por lo tanto, la crítica hacia las UPGD podría estar sobrevalorada, también hay responsabilidades desde los demás eslabones de la cadena en el sistema de vigilancia. Así pues, la capacitación en el personal que está involucrado desde el inicio hasta el final del sistema de vigilancia influye en los datos estadísticos de manera positiva (18), lo cual también fue mencionado en varias entrevistas como estrategias de mejora.

De lo anterior se recordó la cadena de información, pues como se mencionó en una de las entrevistas, “si los datos son basura, los informes igual”, y esto lleva a intervenciones inadecuadas ya que este es el recurso para toma de decisiones (14). Dentro de las categorías se mencionaron falencias por parte del sistema implementado por INS y ese mismo sistema se enfocó más el conflicto en las UPGD, lo cual se ha visto que requiere un cambio, resaltando en tiempos posterior a la pandemia de COVID-19 (6).

Abordan el concepto epistemológico del estudio, la percepción sobre un sujeto está estrictamente relacionada con lo que se conoce de dicha situación, así como da a conocer el filósofo español Gustavo Bueno, refiriéndose a la verdad como lo que antecede al conocimiento y no al contrario, pues en la percepción de los epidemiólogos sobre los sesgos es basado en lo que se conoce universalmente como errores en la recolección, análisis y exposición de los datos, así la base de la dialéctica preliminar sobre el tema es el fundamento de la teoría del problema tratado (25,26,27). Por lo que así se puede dar paso a

la corriente epistemológica indicada dentro del marco del interpretativismo; avanzando más en la temática particular del estudio, las corrientes epistemológicas analizadas para el abordaje

de la temática se centraron en la recolección de las ideas, percepciones, base del conocimiento y experiencias de los epidemiólogos (28). Para entender la realidad y así evidenciar teorías que se ajustan a las causas del problema de sesgos en los informes epidemiológicos en salud pública (29,30).

Gráfica 6. Triangulación de cotejo



La anterior figura consolida lo encontrado durante la investigación, a través de un co-tejo entre el trabajo de campo, aportes de la literatura y aporte de los investigadores; encontrando desde diferentes ángulos, que durante el proceso del trabajo de campo y el contraste con la literatura revisada y las entrevistas aplicadas, arrojaron fallas en la calidad del dato, exceso de eventos a notificar, personal poco capacitado en todos los niveles de recolección de datos; por otro lado, los aportes de la literatura evidencian que existen lineamientos claros y responsabilidades que cada nivel de atención o instituciones gubernamentales deben cumplir, así mismo el SEN (sistema estadístico nacional) (31,32). Contempla los principios de calidad que garantizan la producción, disponibilidad y calidad la información estadística estratégica para dirigir, planear, ejecutar, coordinar, regular, evaluar producción y divulgación de la información oficial básica para intervenciones en el ámbito público y así generar estrategias adecuadas esenciales en el marco de la salud pública. (33,34).

Conclusiones

Las personas entrevistadas son profesionales de la salud con título posgradual en epidemiología, con experiencia en el campo de la salud pública, en diferentes áreas dentro del ente territorial.

La percepción sobre la calidad del dato por parte de los epidemiólogos se enfoca hacia la recolección y análisis de los datos, resaltando la importancia de garantizar un debido proceso dentro de la cadena de información de la notificación.

Los epidemiólogos además perciben las posibles falencias en la calidad del dato de forma desfavorable; dado que se debe fortalecer el proceso de recolección de información.

La percepción en oportunidad de mejora en el proceso se centra en el talento humano, sin considerar factores importantes como las responsabilidades por niveles.

La importancia de la calidad del dato, desde el enfoque cualitativo, tiene un valor amplio tanto conceptualmente, como en su aplicación, se evidencio en las entrevistas un componente negativo en las respuestas, se resaltaron dificultades en la recolección de los datos como el paso de estos por el sistema.

Lo mencionado anteriormente no disminuye la importancia de resaltar algunos componentes negativos para la mejora continua de la calidad del dato, donde se encuentra con mayor relevancia los sesgos del entrevistador hasta los alcances limitados de los informes epidemiológicos departamentales.

Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la secretaria de Salud departamental de Risaralda, Colombia, de manera especial al grupo de epidemiólogos por sus valiosos aportes y por su colaboración en el presente estudio, así como la Fundación Universitaria del Área Andina y su grupo de investigación ZIPATEFI por sus espacios de asesorías.

Conflicto de intereses

Los investigadores declaran no presentar conflictos de intereses con alguna institución ni ente gubernamental o investigadores que intervinieran en el estudio.

Referencias

1. Ahlbom A. Epidemiology is about disease in populations. *Eur J Epidemiol*. 2020;35(12):1111-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7695987/>
2. Epidemiología - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/epidemiologia>
3. Salud pública [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>
4. Thiébaud R, Thiessard F, Section Editors for the IMIA Yearbook Section on Public Health and Epidemiology Informatics. Artificial Intelligence in Public Health and Epidemiology. *Yearb Med Inform*. agosto de 2018;27(1):207-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30157525/>
5. Flahault A, Geissbuhler A, Guessous I, Guérin PJ, Bolon I, Salathé M, Escher G. Salud global de precisión en la era digital. *Swiss Med Wkly*. 2017 de abril de 8; 147:w14423. doi: 10.4414/smw.2017.14423. PMID: 28421566, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28421566/>
6. Zurriaga-Carda R, Aginagalde Llorente AH, Álvarez-Vaca D. Field epidemiology in times of COVID-19: challenges for public health services. *SESPAS Report 2022*. *Gac Sanit*. 2022;36 Suppl 1:S76-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35781153/>
7. González-López G, García-Doval I, Molina-Leyva A, Descalzo-Gallego MA, Taberner R, Gilaberte Y, et al. Difficulties Coding Dermatological Disorders Using the ICD-10: The DIADERM Study. *Actas Dermo-Sifiligráficas*. 1 de diciembre de 2018;109(10):893-9. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-difficulties-coding-dermatological-disorders-using-articulo-S1578219018303640>
8. BusquedaEventos [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/BusquedaEventos.aspx>
9. Pearce N, Lawlor DA, Brickley EB. Comparisons between countries are essential for the control of COVID-19. *Int J Epidemiol*. 29 de junio de 2020;dyaa 108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7337754/>
10. FAQ-RIPS.pdf [Internet]. [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/FAQ-RIPS.pdf>
11. Gómez Rivadeneira A. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. 2015; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf>
12. Chicaiza Claudio LE. Nivel de conocimiento y de percepción sobre la utilidad, aplicabilidad y cumplimiento del sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, en profesionales del ámbito prehospitalario de la ciudad de Quito julio-agosto 2020. 1 de diciembre de 2020 [citado 29 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18636>
13. Mar J, Arrospide A, Soto-Gordoa M, Machón M, Iruin Á, Martínez-Lage P, et al. Validity of a computerised population registry of dementia based on clinical databases. *Neurología*. 2021;36(6):418-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34238524/>
14. Salazar LD. Articulación de sistemas de vigilancia en salud pública a la evaluación de efectividad de programas. *Colombia Médica*. 2011;42(3):342-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28322503011.pdf>
15. Portal Sivigila 2019 inicio [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://portalsivigila.ins.gov.co/>
16. Cárdenas LJB, Arcila DM, Henao MFT. Adherencia al diligenciamiento de las fichas epidemiológicas de defectos congénitos por personal médico en Caldas Colombia. *Fundación universitaria del Area Andina. Facultad de ciencias de la salud y del deporte*. 2019. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4692/Proyecto%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Mauricio CR, Jairo FO, Fernanda actores que influyen en la Calidad del Registro de la Historia Clínica en el Servicio de Urgencias en dos Instituciones de Salud de Bogotá. *Universidad del Bosque*. 2021. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7331/Castro.Rivera_Mauricio_Alejandro_2021_Art%C3%ADculo.pdf?sequence=5&isAllowed=y
18. Osorio L, Zea DF. Situación del sistema de vigilancia de casos de dengue en un Municipio de Colombia. *Rev Salud Pública*. 1 de septiembre de 2011;13(5):785-95. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642011000500007&script=sci_abstract&lng=es

19. Médicas en seres humanos [Internet]. [citado 29 de octubre de 2023].
Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
20. SAS R. www.redjurista.com. [citado 29 de octubre de 2023]. Resolución 8430 de 1993 - Colombia.
Disponible en: https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx
21. DECLARACIÓN-SINGAPUR.pdf [Internet]. [citado 29 de octubre de 2023].
Disponible en: <https://www.conicyt.cl/fondap/files/2014/12/DECLARACI%C3%93N-SINGAPUR.pdf>
22. Resolución 0314 de 2018 | Minciencias [Internet]. [citado 29 de octubre de 2023].
Disponible en: <https://minciencias.gov.co/normatividad/resolucion-0314-2018>
23. Carlos M. Los Sesgos en Investigación Clínica. Scielo. 2015;33(3):1156-64.
Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>
24. Manzano F-A, Avalos D. Análisis de calidad de los datos en las estadísticas públicas y privadas, ante la implementación del big data. Cienc. adm., La Plata, n. 22, p. 2-3, jun. 2023.
Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2314-37382023000200002&lng=es&nrm=iso. accedido en 29 oct. 2023. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24215/23143738e119>.
25. Niño ATL. Enfrentamiento epistemológico entre Hegel y Kant. Rev Filos UIS. 1 de enero de 2021;20(1):179-203.
Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/10934>
26. Platón. Dialogos de Socrates. La República[Internet]. [citado 9 de marzo de 2023].
Disponible en: <https://www.um.es/noesis/zunica/textos/Platon,Republica.pdf>
27. Gustavo Bueno - Encyclopaedia Herder [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023].
Disponible en: https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Autor:Bueno,_Gustavo
28. Perspectivas Epistemológicas en la investigación cualitativa [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023].
Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n4/r2.html>
29. Interpretativismo (paradigma interpretativo) [Internet]. [citado 9 de marzo de 2023].
Disponible en: <https://gizapedia.org/interpretativismo-paradigma-interpretativo>
30. Becerra S. BAUTISTA, P. (2011). Proceso de la Investigación Cualitativa. Epistemología, Metodología y Aplicaciones. Bogotá, Colombia: Manual Moderno, 232 pp. Rev Investig En Educ. 2013;13(2):195-201.
Disponible en: <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/45746>
31. DANE. Lineamientos para el proceso estadístico en el sistema estadístico nacional [Internet]. 2017.
Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/sen/normatividad/Lineamientos_Proceso_Estadistico.pdf
32. Aveiga Maldonado, P. ., Holguín Gruezo, M., & Núñez Gamboa, J. . (2023). Aplicación de la Bioética en la salud pública . Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 5(1), 175–182. Recuperado a partir de <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/425>
33. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>
34. Chipia Lobo J. PENSAMIENTO BIOESTADÍSTICO COMPLEJO DE LOS SISTEMAS DE SALUD. 2023.
Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Joan-Chipia-Lobo/publication/370000512_PENSAMIENTO_BIOESTADISTICO_COMPLEJO_DE_LOS_SISTEMAS_DE_SALUD/links/6438be9a20f25554da2cc44e/PENSAMIENTO-BIOESTADISTICO-COMPLEJO-DE-LOS-SISTEMAS-DE-SALUD.pdf

