



**MINISTERIO DE PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
“DR. ARNOLDO GABALDON”**

**INTEGRACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS MÉDICOS
PRIVADOS DEL MUNICIPIO SAN FELIPE AL SISTEMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE DENUNCIA
OBLIGATORIA, ESTADO YARACUY, 2008**

Trabajo de Grado, presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de
Especialista en Epidemiología

Autor: Carmen D. Yanez-Omaña.
C. I: V-5.328.664

Tutora: Tulia Hernández Muñoz
C. I: V-8.540.710

Maracay, Marzo de 2.009

ANEXO A

AVAL DEL TUTOR

Yo, Tulia Hernández en mi carácter de Tutor del

Trabajo de Especialización Titulado:

"INTEGRACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS MÉDICOS PRIVADOS DEL MUNICIPIO SAN FELIPE AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA., ESTADO YARACUY, 2008 "

presentado por el (la) ciudadano (a) Carmen D. Yáñez Omaña
titular de la cédula de identidad N° 5.328.664

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Maracay a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____

Firma
C.I.:





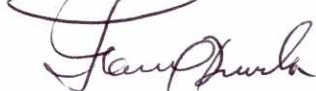
Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización titulado:

"INTEGRACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS MÉDICOS PRIVADOS DEL MUNICIPIO SAN FELIPE AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA, ESTADO YARACUAY, 2008"

presentado por el (la) Ciudadano (a): **Carmen D. Yanez Omaña** para optar al Título de **Especialista en Epidemiología**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
Presidente: Tulia Hernández	V-8.540.710	
Miembro: Mildred Sáez	V-9.002.793	
Miembro: Fanny Dávila	V-7.958.866	

Fecha: 02/08/09

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por acompañarme en cada momento y darme la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres, por su orientación y apoyo para la realización de esta especialización.

A mis hermanos y hermanas por darme ánimo para seguir el día a día.

A la memoria de mi hermano Pedro, fuente de inspiración y apoyo incondicional.

A mi esposo Edgar por su incondicional apoyo.

A mi amiga Carolina, por sus palabras de aliento.

A mis compañeros y amigos del post grado en especial a Teresa, por los momentos gratos que compartimos, estudios y aprendizaje.

A todos mis familiares y amigos.

RECONOCIMIENTO

A la Dra. Elizabeth Salas por darme la oportunidad de participar en el postgrado.

A la Dra. Mildred Sáez por su apoyo y asesoría durante la realización de mis estudios.

A la Dra. Tulia Hernández guía permanente y constante en la elaboración de este proyecto.

A todo el personal Docente del Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon, por los aportes en la formación académica.

Al Instituto Autónomo de la Salud del Estado Yaracuy, PROSALUD Yaracuy, por brindarme la oportunidad de realizar este postgrado.

A todos mis compañeros de Postgrado, por el tiempo y experiencias compartidas.

A tod@s, infinitas gracias.

TABLA DE CONTENIDO

	p.
DEDICATORIA.....	ii
RECONOCIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
LISTA DE CUADROS.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	3
Justificación.....	6
Objetivos.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Alcances y Limitaciones.....	9
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases Teóricas.....	16
Bases Legales.....	25
CAPITULO III	
METODOLOGÍA	
Modalidad de la Investigación.....	28
Tipo de Investigación.....	28
Etapas de Investigación.....	29
Población y Muestra.....	30
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
Validez y Confiabilidad.....	31
Técnicas de Análisis de Datos.....	32
CAPITULO IV	
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	33
CAPITULO V	
PROPUESTA PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS MEDICOS PRIVADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL ESTADO YARACUY	
Presentación de la propuesta.....	41
Fundamentación Teórica.....	41

Objetivos de la propuesta.....	42
Factibilidad.....	42
Estrategias Metodológicas para el logro de los objetivos.....	43
Flujograma de las actividades del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.....	44
Productos.....	45
Recursos.....	45
Capacitación.....	46
Contenidos.....	46
Sesiones educativas.....	47
Metodología.....	47
Implementación del proyecto para la integración de los establecimientos de servicios médicos privados del municipio San Felipe al sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria.....	48
CAPITULO VI	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	52
Lista de referencias Bibliográficas.....	54
ANEXOS	
1 Mapa del Estado Yaracuy.....	58
2 Plano del Municipio San Felipe, con ubicación de los Servicios Médicos Privados, Unidad Sanitaria y PROSALUD.....	60
3 Encuesta sobre conocimientos del reporte de enfermedades de denuncia obligatoria.....	62
4 Validación del Instrumento.....	64
5 Consentimiento Informado.....	68
6 Guía para el reporte de las enfermedades de denuncia obligatoria para los establecimientos médicos privados.....	70
7 Bases Legales.....	77

LISTA DE CUADROS

Cuadros	p.	
1	Registro de las Unidades Notificantes. Epi-12/parte B. Semanas Epidemiológicas N° 1 a 33. Municipio San Felipe, Yaracuy 2008.....	34
2	Conocimiento sobre el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria.....	36
3	Identificación de las enfermedades de denuncia obligatoria....	37
4	Identificación de medidas a aplicar en presencia de un caso de dengue.	37
5	Identificación de medidas a aplicar en presencia de un caso de sarampión.....	38
6	Realización del reporte de las enfermedades de denuncia obligatoria.....	39
7	Existencia de formato para el reporte de las enfermedades de denuncia obligatoria.....	40
8	Conocimiento sobre el Epi-12.....	40
9	Recursos para la notificación de enfermedades de denuncia obligatoria, Municipio San Felipe, Yaracuy.....	45
10	Registro de Unidades Notificantes Epi12/Parte B, Semanas Epidemiológicas N° 36 a 53. Municipio San Felipe, Yaracuy...	50

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
Dr. "ARNOLDO GABALDON"**

**INTEGRACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS MÉDICOS
PRIVADOS DEL MUNICIPIO SAN FELIPE AL SISTEMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE DENUNCIA
OBLIGATORIA, ESTADO YARACUY, 2008**

**AUTOR: CARMEN D. YANEZ-OMAÑA
TUTOR: TULIA HERNANDEZ MUÑOZ**

RESUMEN

Un sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria constituye el sostén del proceso de prevención y control ya que aporta información para la toma de decisiones. Por ello todos los establecimientos de servicios médicos públicos y privados deben estar inmersos en la notificación de las enfermedades de denuncia obligatoria. El objetivo general de la presente investigación fue integrar los establecimientos de servicios médicos privados del municipio San Felipe al sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria. Se realizó un diagnóstico situacional que permitió determinar eventos de salud no notificados al sistema de vigilancia a través del análisis del registro de información semanal (Epi-12) y se determinó el número de establecimientos de servicios médicos privados que concentra el municipio. Se visitaron los 7 establecimientos y se aplicó un instrumento que evidenció que 71,4% de los responsables desconocen el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria, 100% no utilizan formato para el registro de la información. Se realizó una propuesta para lograr integrar dichos establecimientos a través de la notificación de las enfermedades de denuncia obligatoria y se implementó, obteniéndose una aceptación del 100%, en el municipio, lo que se constató a través de la notificación semanal Epi-12 de los 7 establecimientos a la unidad de epidemiología municipal, fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica. Esta estrategia está destinada a simplificar los procedimientos de acceso a la información necesaria, facilita la recolección de información requerida para la vigilancia de las enfermedades de denuncia obligatoria.

Palabras Claves: Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades de Denuncia Obligatoria, Integración.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
Dr. "ARNOLDO GABALDON"**

**INTEGRACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS MÉDICOS
PRIVADOS DEL MUNICIPIO SAN FELIPE AL SISTEMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE DENUNCIA
OBLIGATORIA, ESTADO YARACUY, 2008**

**AUTOR: CARMEN D. YANEZ-OMAHIA
TUTOR: TULIA HERNANDEZ MUÑOZ**

SUMMARY

A system of epidemic surveillance of the illnesses of obligatory accusation constitutes the support of the process of prevention and control since contributes information for the taking of decisions. For it all the establishments of services medical publics and private they should be inmersos in the notification of the illnesses of obligatory accusation. The general objective of the present investigation was to integrate the establishments of private medical services of the municipality San Felipe to the system of epidemic surveillance of the illnesses of obligatory accusation. He/she was carried out a situational diagnosis that allowed to not determine events of health notified to the system of surveillance through the analysis of the registration of weekly information (Epi-12) and the number of establishments of private medical services was determined that concentrates the municipality. They visited one another the 7 establishments and an instrument was applied that evidenced that 71,4% of the responsible ones ignores the system of epidemic surveillance of the illnesses of obligatory accusation, 100% doesn't use format for the registration of the information. He/she was carried out a proposal to be able to integrate this establishments through the notification of the illnesses of obligatory accusation and it was implemented, being obtained an acceptance of 100%, in the municipality, what was verified through the weekly notification Epi-12 from the 7 establishments to the unit of municipal epidemiology, strengthening the system of epidemic surveillance. This strategy is dedicated to simplify the access procedures to the necessary information, it facilitates the gathering of information required for the surveillance of the illnesses of obligatory accusation.

Key words: Epidemic surveillance, Illnesses of Obligatory Accusation, Integration.

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria es el pilar fundamental de todo sistema de vigilancia, cuyo propósito es proporcionar información que sirva para facilitar el control de las enfermedades, y esta conexión entre información y acción no puede existir en forma completa si los profesionales de la salud con ejercicio en el sector público y privado no perciben la vigilancia como algo propio, y que es sencilla cumplirla.

Esta actividad se inicia a finales del siglo XIX, donde se formulan los sistemas de declaración de enfermedades infecciosas, fundamentados en la teoría del contagio, implicando un cambio y considerando la enfermedad infecciosa como fenómeno colectivo, actividad que diò lugar a la notificación obligatoria del caso (Martínez ,2004).

En Europa se promulgaron leyes haciendo obligatoria esta práctica, igual sucedió en América en los Estados Unidos, extendiéndose de esta forma hacia América Latina sustentándose en un marco legal, para tener control sobre las enfermedades infecto-contagiosas y elaborar propuestas de intervención y control.

En Venezuela desde el año 1923 se viene realizando la notificación y profilaxis de enfermedades y es en 1934 donde se aprueba el reglamento de las enfermedades de denuncia Obligatoria y señala que todo médico que atiende una persona con una enfermedad de denuncia obligatoria debe realizar la notificación debida.

En el Estado Yaracuy, específicamente en el Municipio San Felipe, esta actividad se lleva a cabo solamente en la estructura sanitaria pública no así en los establecimientos de servicios médicos privados, lo cual trae como consecuencia el subregistro de estas enfermedades y la no aplicación de medidas de control.

De allí que el propósito de esta investigación es lograr la integración de los establecimientos de servicios médicos privados al sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria en dicho municipio, a través de una propuesta. La investigación es de tipo proyecto factible, donde se desarrolla una intervención para resolver un problema.

La población bajo estudio la constituyen los 7 establecimientos de servicios médicos privados del municipio San Felipe.

La investigación realizada se resume en seis capítulos. En el Capítulo I se presenta el Problema, su formulación, interrogantes, justificación, objetivos, generales y específicos. En el Capítulo II, se presenta el Marco Teórico: antecedentes de la investigación, bases teóricas y basamento legal del estudio. En el Capítulo III, se hace referencia al tipo de investigación y se explica de manera organizada sus etapas, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, validez y confiabilidad y técnica de análisis de los datos. En el Capítulo IV, se realiza la presentación y el análisis de los datos. En el Capítulo V, se describe la propuesta. Capítulo VI se presentan las conclusiones y recomendaciones, presentando el aporte del estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La vigilancia de enfermedades es un componente crítico del sistema de salud, ya que proporciona información esencial para la acción sobre las enfermedades transmisibles prioritarias, siendo el instrumento crucial para la toma de decisiones de salud pública en todos los países.

De acuerdo a la OPS (2000), “la Vigilancia integrada de las enfermedades transmisibles es el conjunto de todas las actividades de vigilancia que forman parte del sistema de vigilancia nacional.” Por lo cual, las diversas actividades de vigilancia se integran en un sistema dentro de un sistema de información sanitaria nacional más amplio que prevé todas las actividades de vigilancia.

Las actividades de vigilancia bien desarrolladas en un área actúan como fuerzas impulsoras para fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, ofreciendo posibles sinergias y recursos comunes, donde se puedan involucrar todos los establecimientos públicos y privados sumando esfuerzos con el objeto de asegurar que el sistema sea funcional, apropiado, oportuno y sensible.

En Venezuela se realizan las actividades de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Notificación Obligatoria para vigilar enfermedades con una carga alta de morbilidad o mortalidad, para detectar brotes de

enfermedades epidémicas y vigilar el progreso con la finalidad de alcanzar su control regional, nacional e internacional. Para dicha vigilancia se han establecido diversos sistemas, procedimientos y mecanismos de registro y notificación que conllevan al conocimiento oportuno de los casos y defunciones relacionados a estas enfermedades.

Sin embargo las actividades de vigilancia se han desarrollado de una manera desigual, existiendo sistemas de vigilancia especializados, vinculados a programas bien apoyados, mientras otros poco fortalecidos fracasan, perdiendo el horizonte del sistema de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria.

La notificación de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria es el pilar fundamental de todo sistema de vigilancia, siendo lo idóneo que todo tipo de establecimiento de salud, público, privado y social tienen que realizar el reporte formal y sistemático de las mismas; situación aún lejana de conseguir debido a la carencia de un marco legal apropiado en el país (Ley Orgánica de Salud y reglamentos sanitarios).

En el Estado Yaracuy el reporte de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria es mayoritariamente realizada por los establecimientos adscritos al Ministerio del Poder Popular para la Salud y algunos de razón social.

El Municipio San Felipe, sede de la capital del Estado Yaracuy, tiene una extensión territorial de 472 Km², con una población estimada de 103.121 habitantes para el año 2008, está conformado por tres parroquias: San Felipe, Albarico y San Javier.

Su estructura sanitaria la componen 62 establecimientos de salud, 33 son consultorios populares de Misión Barrio Adentro, 02 Centros de Diagnóstico Integral, 01 Centro de Alta Tecnología, 01 Ipasme, 01 Cruz Roja,

03 Ambulatorios Rurales tipo I, 07 Ambulatorios Rurales tipo II, 05 Ambulatorios Urbanos tipo I, 01 ambulatorios Urbanos tipo II y 01 Hospital tipo III, que es el centro de referencia del Estado, que brindan atención médica a la población del Municipio y a los Municipios aledaños. En el ámbito privado este municipio concentra el mayor número en el estado, ubicándose en total 07 establecimientos.

En el municipio San Felipe, todos los establecimientos de salud públicos están incluidos en el sistema de vigilancia de enfermedades de denuncia obligatoria, no así los establecimientos privados, que no solo atienden a esta población, sino también a la del resto del estado.

Es importante resaltar que actualmente existe un déficit de médicos en la red ambulatoria y hospitalaria en todo el estado, incluyendo el municipio San Felipe, lo cual trae como consecuencia que disminuya el número de unidades notificantes del sector público y por ende de los eventos de salud, mientras que por otra parte los usuarios se ven en la necesidad de utilizar servicios médicos privados para la resolución de sus problemas de salud, sin que se obtenga reporte de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria. Esta situación indudablemente repercute en el incremento de las enfermedades infecto contagiosas, haciendo más difícil el control de las mismas por el desconocimiento de las Unidades de Epidemiología Municipal y Regional, y debilitando el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Por lo antes expuesto, y con la finalidad de poder identificar problemas de salud y controlarlos en forma oportuna, surge el desarrollo de la presente investigación que pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Es posible integrar a los Establecimientos de Servicios Médicos Privados del Municipio San Felipe, al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria? ¿Es posible la obtención

sistemática, consolidación y análisis de la información Epidemiológica en tiempo oportuno?

Justificación

La investigación se justifica a partir de que en los actuales momentos, los establecimientos de servicios médicos privados del municipio San Felipe del Estado Yaracuy, no están integrados en el reporte de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria, lo cual trae como consecuencia el subregistro y por ende la no aplicación de medidas de control de dichas enfermedades, permitiendo de esta manera el incremento de enfermedades emergentes y re-emergentes dado el desconocimiento de las mismas por la Unidades de Epidemiología Municipal y Regional.

Por otra parte y como es conocido no existe una legislación actualizada que regule y obligue a dichos establecimientos a realizar el reporte de estas enfermedades, por lo que este estudio se justifica en términos de que puede establecer una metodología para su aplicación en el resto de los municipios del estado para la consolidación del sistema de Vigilancia Epidemiológica.

La vigilancia de estas enfermedades constituye el elemento central, pues es la esencia de la información para ejecutar la acción, es una actividad estratégica de carácter prioritario que nos permite conocer con oportunidad y eficiencia los patrones de comportamiento de los principales problemas y necesidades de salud que aquejan a nuestra población, así como identificar factores de riesgo que inciden en su distribución y frecuencia para establecer medidas resolutivas.

Para Venezuela responder al compromiso asumido ante la Organización Mundial de la Salud en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, requiere de un sistema de vigilancia epidemiológica

sólido y confiable que le permita evaluar los logros en cuanto a la reducción de indicadores importantes, como por ejemplo el *Objetivo 6*, el cual consiste en combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, cuyas metas son: haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA y la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves para el año 2015 (OPS,2000).

Objetivos

Objetivo General

Integrar a los establecimientos de servicios médicos privados del municipio San Felipe al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria en el estado Yaracuy,2008.

Objetivos Específicos

1. Realizar el diagnóstico situacional del sistema de vigilancia de las enfermedades de denuncia obligatoria en el municipio San Felipe.
2. Elaborar una propuesta para la integración de los establecimientos de servicios médicos privados al sistema de vigilancia de enfermedades de denuncia obligatoria.
3. Evaluar la implementación de la propuesta enfermedades de denuncia obligatoria.

Alcances y Limitaciones de la Investigación

El alcance de esta investigación es el lograr la sensibilización y capacitación del médico responsable de los establecimientos privados para que realice el reporte de las enfermedades sujetas al sistema nacional de vigilancia epidemiológica y de esta manera mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud y fortalecer la vigilancia epidemiológica del municipio San Felipe.

Basado en lo antes expuesto el presente trabajo ayuda a establecer una metodología para su aplicación en el resto de los municipios del estado.

En cuanto a las limitaciones presentadas tenemos la falta de motivación y aceptación por parte de los responsables de los establecimientos médicos privados para recibir la capacitación sobre el sistema de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria e iniciar el reporte de las mismas, aunado a la carencia de un marco legal que permita al sistema de salud del Estado venezolano garantizar la notificación de enfermedades obligatorias.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes

La revisión de fuentes bibliográficas realizadas en centros de documentación y electrónica, permitió obtener información pertinente con la investigación, consiguiendo evidencias de estudios sobre sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y de algunas enfermedades en particular.

Es a finales del siglo XIX, donde se formulan los sistemas de declaración de enfermedades infecciosas, fundamentados en la teoría del contagio, implicando un cambio y considerando la enfermedad infecciosa como fenómeno colectivo, sobre ello destaca Martínez (2004) que “esta actividad dio lugar a la notificación obligatoria del caso”.

El Reino Unido, Estados Unidos (EEUU), y otros países europeos y americanos fueron incorporándose a ésta práctica, cuya regulación y desarrollo constituyen los actuales Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, función esencial de la salud pública.

Es en 1965, cuando el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece la Unidad de Vigilancia en la División de Enfermedades Transmisibles de dicha organización y en donde incluye “el estudio epidemiológico de las enfermedades como proceso dinámico”.

Luego en la 21ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1968 y bajo el liderazgo de Lagmuir y Raska, se centraron en la vigilancia nacional y mundial de las enfermedades transmisibles dando a conocer las características principales de la vigilancia: a) la recopilación sistémica de los datos apropiados, b) el agrupamiento y la evaluación ordenada de dichos datos y c) la difusión inmediata de los resultados a los que necesitan conocerlos (OPS, 1995).

Concretándose la práctica de la vigilancia epidemiológica en la clásica definición de Lagmuir: “la recopilación, el análisis y la difusión de datos sobre enfermedades específicas” (OPS, 1995).

Según la OPS (2000): un sistema de vigilancia funcional es esencial para proporcionar información para la acción sobre las enfermedades transmisibles prioritarias. Es un instrumento crucial para la toma de decisiones de salud pública, y por lo tanto un componente crítico del sistema de salud ya que proporciona información esencial para la prestación óptima de la atención de salud.

Resaltando su larga tradición en la práctica de la vigilancia epidemiológica desde 1900, España ha realizado numerosas revisiones y modificaciones importantes sobre la Obligación de Notificar los casos de enfermedades infectocontagiosas, y es así como en 1995 amplía su visión para el uso de la vigilancia basándose en el concepto de Thacker, para quien “la vigilancia es un sistema que incluye la capacidad funcional para la recogida, análisis y difusión de los datos ligada a los programas de salud pública” (Gaceta Sanitaria, 2000).

En Colombia (Ministerio de Salud, 1979), establece que la información epidemiológica es de carácter obligatorio para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, a través del código sanitario nacional y se apoya en el listado de enfermedades de notificación obligatoria.

En México (Secretaría de Salud, 2001) se han realizado modificaciones favorables en la vigilancia epidemiológica mediante la aplicación de mecanismos permanentes de control epidemiológico, tal es la creación en el año 1995 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), el cual establece un Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) que sistematiza la información de morbilidad y mortalidad con participación de todo el sector de salud. Este sistema homogeniza los criterios, formatos y procedimientos de notificación de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria, en las distintas instituciones públicas y privadas, sustentándose en la Ley General de Salud y otros Ordenamientos Legales, en los cuales se establece que este tipo de enfermedades son sujetas a vigilancia epidemiológica.

En Cuba (Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”, 1999) destaca que desde 1986, se viene perfeccionando el sistema de vigilancia en salud, a través del sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, que se apoya para su funcionamiento en la estructura del Sistema Nacional de Salud. De esta manera en 1999, describe una herramienta que permite fortalecer el análisis en la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, capaz de detectar oportunamente comportamientos inusuales de los eventos de salud. El instrumento que describe es VIGILA, basado en la generalización de una modificación del modelo estadístico propuesto por Serfling para el pronóstico de los niveles endémicos de las tasas de enfermedades transmisibles en un periodo de 52

semanas (1 año). La comparación de las tasas observadas con las tasas pronosticadas permite detectar patrones inusuales del indicador.

Chile en el 2004, aprueba un reglamento sobre la notificación de enfermedades transmisibles de Declaración Obligatoria, donde involucra a todos los establecimientos asistenciales públicos y privados a realizar la notificación de dichas enfermedades (Ministerio de Salud, 2004).

En Venezuela desde el año 1923 destaca la existencia de un reglamento sobre notificación y profilaxia y es en el año 1939, donde se aprueba otro reglamento de enfermedades de denuncia obligatoria, el cual en uno de sus artículos describe que el médico que trate o examine a personas que presenten algunas de las enfermedades que aparecen en la lista debe notificar a la autoridad sanitaria (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, 1972).

Por otra parte, es importante resaltar que en Venezuela se han realizado diferentes estudios relacionados con enfermedades de denuncia obligatoria y sistemas de vigilancia epidemiológica de manera muy específica, las cuales se describen a continuación.

Sáez (2001), diseñó un sistema de vigilancia epidemiológica para las Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital tipo III, “Dr. Placido Daniel Rodríguez Rivero”, en San Felipe Estado Yaracuy, en la modalidad de proyecto factible, en el que determinó el grado de conocimiento sobre Infecciones Hospitalarias que tienen 192 médicos, 102 enfermeras y 107 auxiliares de enfermería, pertenecientes a los diferentes servicios del centro asistencial; concluyendo que las enfermeras tienen mayor nivel de conocimiento sobre las infecciones intrahospitalarias, le siguen las auxiliares de enfermería y por último los médicos. En cuanto a los departamentos,

quienes tienen el mayor nivel del conocimiento son los pediatras. En este estudio la autora también investigó la epidemiología de las infecciones intrahospitalarias y describió una ficha epidemiológica, como el instrumento importante para la detección y recolección de infecciones que ayuden a concretar y precisar el diagnóstico como base para la percepción del problema y la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Rojas (2002), en su estudio diseñó un sistema de vigilancia epidemiológica para Leishmaniasis Cutánea, como un proyecto factible, el cual lo llevo a cabo en tres fases: en la primera, logro determinar el nivel de conocimiento que tenía el personal de salud (227 personas) y el cual fue seleccionado por muestreo estratificado de manera aleatoria y de los establecimientos de salud del Municipio Iribarren del Estado Lara. En la segunda fase estudió la factibilidad del proyecto a desarrollar y en la tercera fase, desarrolló el sistema de vigilancia epidemiológica, lo cual le permitió llegar a las siguientes conclusiones: el equipo de salud investigado tenían conocimiento sobre sistema de vigilancia de Leishmaniasis Cutánea, y analizó la necesidad de implementar un sistema de vigilancia en el Municipio Iribarren, con la finalidad de disminuir la incidencia de casos y destacó la importancia de realizar otros diseños de sistemas de vigilancia epidemiológica en otras enfermedades para mantener actualizada la ocurrencia de enfermedad que permitirá contribuir a la promoción, prevención y tratamiento oportuno, mejorando la calidad de vida.

Benítez (2004), diseñó un sistema de vigilancia epidemiológica para Sarampión en el Estado Lara, el cual fue desarrollado en tres fases: primera fase: diagnóstico de los casos, características epidemiológicas y el grado de conocimiento del personal de salud de los diferentes municipios, ésta arrojó que el 85% del personal tenían excelente conocimiento; en la segunda fase, estudió la factibilidad técnica-administrativa, constitucional, económica y

política de desarrollar este sistema y la tercera fase, diseño el sistema de vigilancia epidemiológica para sarampión que contribuiría a la detección oportuna de los casos e implementación de las medidas de control.

En una investigación realizada por Tellería (2006), bajo un estudio de campo sobre la situación epidemiológica y conocimiento del personal de salud en el manejo del paciente con Leishmaniasis en el Municipio Nirgua, Estado Yaracuy; determinó que la Leishmaniasis ha tenido un ascenso en el último quinquenio, detectó deficiencias al analizar sobre el nivel de conocimiento en el personal de salud, y al investigar sobre la capacitación para el manejo del paciente con Leishmaniasis, el 78,8% no recibió ningún tipo de preparación. Por lo que concluye que se hace necesario mantener capacitado, actualizado y motivado al personal de salud en el manejo del paciente con Leishmaniasis.

En la Reunión Nacional de Epidemiólogos auspiciada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, realizada el 26 de agosto del 2008 y presidida por la Viceministra de Redes de Salud Colectiva, recordó que la labor desarrollada por epidemiólogos en el país se traduce en respuesta inmediata a las tareas de prevención y control de enfermedades. En esta reunión se debatieron durante tres días los siguientes temas: importancia de reforzar del conocimiento de las enfermedades de denuncia obligatoria en el equipo de salud y su confirmación de laboratorio, Reglamento Sanitario Internacional, Enfermedad de Chagas y su situación epidemiológica, Enfermedades Metaxénicas, Sistema de Información Epidemiológica Nacional (MPPS, 2008).

Bases teóricas

En todo trabajo de investigación, las bases teóricas son importantes por cuanto las mismas constituyen el sustento conceptual que da vida a la investigación desde que la misma es concebida.

Tomando como base la integración de los establecimientos médicos privados al sistema de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria, es importante destacar la definición de Integración, que tiene su origen latino Integratio y no es más que obtener y articular los elementos materiales y humanos que la organización y la planeación señalan como necesarios para el adecuado funcionamiento de una organización, como lo señala Reyes, (1984).

Entendiéndose como la manera de constituir un todo, completando con las partes que faltaban ó hacer que alguien forme parte de un todo, en este caso los establecimientos médicos privados pasan a formar parte de ese todo que es el sistema de vigilancia epidemiológica para fortalecer el análisis en la vigilancia y detectar oportunamente comportamientos de los eventos de salud.

En cuanto a los establecimientos de salud médico asistenciales son aquellos cuyos responsables directos son médicos. Estos establecimientos pueden ser hospitalarios, cuando mantienen un sistema de atención a los pacientes en unidades de hospitalización por períodos mayores de doce (12) horas y ambulatorios, cuando el sistema de atención se basa en la permanencia del paciente en el establecimiento por un periodo no mayor de doce (12) horas, aún cuando pueden disponer de camas de observación (MSAS, 1998).

Igualmente Useche y Valladares, (2000) señalan que los establecimientos médicos privados no son más que un modelo de atención que forma parte de un complejo médico- industrial dedicados a la producción y distribución de ciencias, tecnologías y servicios de salud.

La presente investigación está delimitada en el municipio San Felipe, donde se ubican siete establecimientos médicos privados, distribuidos de la siguiente manera: cuatro son de tipo ambulatorio, ya que solamente realizan consulta y tres con consultas y hospitalización.

En relación al término de sistema, es un conjunto de partes o elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para el logro de los objetivos, según Reyes, (1984).

Un sistema tiene tres elementos principales:

-Entrada: recibe los insumos de diferentes partes que sería la información usada para la vigilancia epidemiológica como son el número de casos, muertes, resultados de laboratorio, etc.

-Proceso: es la transformación de los insumos, mediante la tabulación, presentación análisis e interpretación de los datos.

-Salida: es la obtención del producto, conocimiento de la evolución de la enfermedad, características epidemiológicas y tendencias de la población, resultados de estudios de brotes o epidemias.

En cuanto al término de Vigilancia Epidemiológica, han surgido diferentes definiciones, resaltando características y funciones de acuerdo al propósito de cada autor, sin embargo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1988) la define como: “el conjunto de acciones que incluyen la

recolección, análisis y diseminación continua y sistemática de datos esenciales que permiten identificar los factores determinantes y condicionantes de la salud individual o colectiva, con la finalidad de planificar, implementar y evaluar medidas de intervención para la prevención y control de las enfermedades o eventos de importancia en salud pública”.

Según el Center for Diseases Control citado por Méndez (2007), es la recogida, el análisis, la interpretación y la difusión sistemática y continua de datos sanitarios, incluidos los estudios epidemiológicos relativos a las categorías de enfermedades transmisibles, en particular los relativos a la forma de propagación temporal y espacial de estas enfermedades y el análisis de los factores de riesgos de contraerlas, con objeto de poder tomar las medidas de prevención y lucha pertinentes.

El sistema de vigilancia epidemiológica no es solamente un sistema de información sino que desarrolla múltiples sistemas de información para apoyar los procesos de decisión que le corresponden; es un ejemplo de cooperación entre personas que notifican, procesan, que usan datos con fines clínicos para realizar planificación y desarrollar las intervenciones en salud pública.

Del sistema de vigilancia epidemiológica se resaltan tres mecanismos o actividades básicas, según Martínez (2004):

- a) Mecanismos de recolección de información;
- b) Mecanismos de procesamiento, análisis e interpretación de las informaciones;

c) Mecanismos para divulgar estas informaciones interpretadas hasta asegurar que las mismas son utilizadas en los procesos de decisión sobre las intervenciones de prevención y control.

Por su parte, el CDC (2001) sugiere que los sistemas de vigilancia epidemiológica comparten atributos:

- a) Simplicidad: facilidad de manejar la información.
- b) Flexibilidad: capacidad de adaptarse a nuevos requerimientos.
- c) Representatividad: posibilidad de aplicar a la población las observaciones obtenidas de una muestra de la misma.
- d) Oportunidad de la información: suministra la información en el tiempo requerido para realizar las intervenciones
- e) Sensibilidad: capacidad del sistema para detectar brotes y epidemias y otros cambios en la ocurrencia de la enfermedad.
- f) Aceptabilidad: Actitud de los trabajadores de la salud para la realización de las tareas de vigilancia y grado de participación de la comunidad.
- g) Calidad de los datos: Obtención de los datos completos y validos.
- h) Estabilidad: Es la confiabilidad y la disponibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica.
- i) Predicción positiva: Es la capacidad del sistema de captar verdaderos casos positivos.

- j) Difusión de la información: Fundamental para la prevención y control; estimula a mejorar la recolección de datos.

La vigilancia epidemiológica es el elemento central en la prestación de los servicios de salud, proporciona los insumos básicos para la toma de acciones apropiadas. Constituye una actividad estratégica de carácter prioritario que permite conocer con oportunidad y eficiencia, los patrones de comportamiento de los principales problemas y necesidades que aquejan a los grupos de población, al igual que permite identificar factores de riesgo que inciden en su distribución y frecuencia, para establecer las medidas de control.

La vigilancia de la salud es una función de Estado y se desarrolla a través de las notificaciones médicas obligatorias que deben estar respaldadas por leyes u otros basamentos jurídicos con la finalidad de promover la notificación de eventos bajo vigilancia.

Según lo indica Martínez (2004), los sistemas de vigilancia cuentan con un listado de eventos que deben ser notificados obligatoriamente por las diferentes unidades informantes y se notifican los casos sospechosos con el fin de alertar al sistema y posteriormente debe informarse la confirmación o descarte de los mismos. De acuerdo a este autor, la notificación obligatoria se debe sustentarse en una legislación propia de cada país, en la cual se indique que enfermedades deben notificarse, quien es el responsable de la notificación y el formulario a emplear.

En general los eventos bajo vigilancia se agrupan en cinco clases de notificación, según el manual de “El control de enfermedades transmisibles”: (OPS, 2005).

Clase 1-Enfermedades que el Reglamento Sanitario Internacional exige la notificación internacional de casos a la OMS

-Sujetas al Reglamento Sanitario Internacional (cólera, fiebre amarilla y peste).

-Enfermedades objeto de vigilancia por la OMS (tifus por piojos, poliomielitis parálítica, paludismo, influenza tuberculosis, VIH/SIDA, meningitis meningocócica y síndrome respiratorio agudo grave.

Clase 2- Enfermedades cuya notificación se exige regularmente, donde quiera que se presenten: aquellas que constituyen una urgencia relativa, búsqueda de contactos o que deben conocerse la fuente de infección.

Clase 3- Enfermedades de notificación selectiva en zonas consideradas endémicas: se notifican ante una frecuencia o gravedad inusual (tifus de las malezas, la esquistosomiasis y la fasciolopsiasis).

Clase 4-Notificación obligatoria de brotes epidémicos: intoxicaciones alimentarias por estafilococos y los brotes epidémicos de causa desconocida.

Clase 5-Enfermedades cuya notificación oficial por lo regular no se considera justificada: enfermedades que se presentan en forma esporádica o son poco comunes, no son transmisibles directamente de persona a persona o tienen una naturaleza epidemiológica que no permite ninguna medida de control (resfriado común).

La legislación de cada país indica el listado de eventos que deben notificarse y los mismos suelen ser agrupados en:

a) Eventos cuya notificación debe ser inmediata y por la vía más expedita (teléfono, fax, e-mail, etc.);

b) Eventos de notificación obligatoria semanal; y

c) Eventos de notificación obligatoria mensual.

En el año 1939 el presidente de los Estados Unidos de Venezuela (Eleazar López Contreras) en uso de sus atribuciones y de conformidad con lo prescrito en el artículo 10 de la Ley de Sanidad Nacional decreta el Reglamento sobre Enfermedades de Denuncia Obligatoria, donde señala cuales son estas enfermedades y las clasifica en dos grupos:

Grupo A:	Grupo B:
Cólera Asiático	Actinomicosis
Coqueluche (Tos Ferina)	Ascariidiosis
Difteria y anginas de cualquier clase	Beriberi
Diarreas y disenterías especificando la causa, si fuere posible	Brucelosis
Encefalitis de cualquier clase	Buba
Escarlatina	Carbunco
Fiebre amarilla	Dengue
Fiebre tifoidea y paratifoidea	Erisipela
Fiebre de cualquier clase, cuya duración exceda de cuatro días	Espiroquetosis ictero-hemorrágica
Intoxicaciones alimenticias	Esquistosomiasis
Lepra	Favo
Meningitis en general.	Fiebre recurrente
Oftalmia neonatorum	Filariasis
Peste	Influenza
Neumonías, bronconeumonias y congestiones pulmonares agudas	Leishmaniasis
Poliomielitis	Mordedura de serpientes, especificando, si fuera posible el género ofídico
Rabia	Muermo y farcino
Rubéola	Parotiditis
Sarampión	Paludismo, especificando la forma, si fuera posible
Septicemia puerperal	Pelagra
Tétanos, infantil u otro	Psitacosis
Tracoma	Sarna

Tifus exantemático Varicela Viruela en cualquiera de sus formas (alastrim)	Sodokú Triquinosis Tuberculosis en cualquiera de sus formas, especificando el órgano o la parte afectada.
--	---

Las enfermedades contempladas en el Grupo A, deben notificarse dentro de las primeras veinte y cuatro horas y por la vía más rápida disponible.

En los casos de Cólera, fiebre amarilla, peste, viruela, tifus exantemático, meningitis cerebro-espinal epidémica, poliomielitis, difteria y angina de cualquier clase, la notificación es especial ya que se realizara inmediatamente sin perdida de tiempo por la vía más expedita.

Es de destacar que en este grupo se encuentran los eventos de salud que representan mayor riesgo a corto plazo y se exige la notificación en caso de sospecha.

En relación a las enfermedades del Grupo B, la notificación se realizara solamente por escrito y dentro de los primeros cinco días.

En este grupo se incluye la notificación de sospechosos de un número relativamente reducido de problemas, para los cuales funcionan sistemas de vigilancia especializada vinculados a programas de prevención, control y/o eliminación.

Luego el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS, 1972) sin especificar su grupo ni el intervalo de notificación, agrega otras enfermedades en la lista:

Blenorragia

Sífilis
Linfogranuloma venéreo
Bartonelosis
Botulismo
Carate
Coccidio micosis
Gastroenteritis en menores de 2 años
Impétigo contagioso
Micosis
Parasitosis intestinales
Pediculosis
Rabia en animales
Mordeduras en humano por animal sospechoso de rabia
Tripanosomiasis (chagas)
Tularemia
Vulvo-vaginitis infantil

En el mismo reglamento destaca que el médico que trate o examine a personas que sufran o se sospeche de padecer una de las enfermedades contenidas en la lista debe notificarlo a la autoridad sanitaria de la jurisdicción, aportando los datos del paciente, y la dirección, al igual de llevar un libro de registros de dichos casos en los establecimientos de salud siendo obligatorio su uso.

En el año 1962, el Ministro de Sanidad (Arnoldo Gabaldon) incluye en la lista de notificación obligatoria Grupo B, el cáncer en todas sus formas.

Bases Legales

Existe en el marco legal venezolano, basamentos donde se refleja la necesidad de la práctica epidemiológica como está contenida en:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000)

Art.85, Establece que el estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Ley de Sanidad Nacional

Art.10. Reglamento sobre enfermedades de denuncia obligatoria (vigente) 11 de agosto de 1939.

Ley Orgánica de Salud: (Gaceta Oficial N° 36.579.Noviembre, 1998)

En su Capítulo II, Art.11, donde señala que el Ministerio Popular de la Salud tendrá las atribuciones de organizar el Registro Nacional de Salud, con toda la información referente a la epidemiología de las entidades territoriales, comprendiendo:

- Análisis de la información epidemiológica nacional, la estimación de riesgos de enfermar, el establecimiento de medidas preventivas, la vigilancia epidemiológica, la comunicación, la información sobre Enfermedades de Denuncia obligatoria.

- Análisis de la información epidemiológica de las entidades territoriales y realizar los estudios consiguientes acerca de la expectativa y calidad de vida, las condiciones de un ambiente saludable y prevención de riesgos.

Ley del Ejercicio de la Medicina (Gaceta Oficial N° 3002. Agosto, 1982)

En su Capítulo IV, De los Deberes Generales de los Médicos establece:

Art. 25: Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los profesionales que ejerzan la medicina están obligados a:

1-Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias, desastres y otras emergencias; suministrar oportunamente los datos ó información que por su condición de funcionarios ó de médicos, de acuerdo con disposiciones legales, le sean requeridas por las autoridades.

En el Capítulo VI, Del Secreto Medico:

Art.47: No hay violación del secreto medico en los casos siguientes:

6-Cuando hace la Denuncia de los casos de enfermedad notificables de que tenga conocimiento ante las autoridades sanitarias.

Ley de Inmunizaciones (Gaceta Oficial N° 35.916, Marzo, 1986)

Art.17º: todo Médico Cirujano, Doctor en Ciencias Médicas, Profesional en Enfermería o cualquier otro profesional de la salud que asista o tenga conocimiento de la existencia de una enfermedad que haya podido prevenirse por inmunización, deberá notificarlo de inmediato a la autoridad sanitaria de su localidad.

Reglamento Interno del Ministerio de Salud (Gaceta Oficial N° 36.935 Abril, 2000)

En su Sección III. De la Dirección de Epidemiología y Análisis Estratégico.

Art.23: Corresponde a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica:

a) Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

c) Ejercer la rectoría del Sistema Nacional Vigilancia en Epidemiología en todo el país, tanto en el sector público como privado.

f) Desarrollar herramientas para la producción, investigación y análisis en el abordaje de las enfermedades de interés epidemiológico y objeto del sistema de información epidemiológica.

Resolución Ministerio de Salud y Desarrollo Social (Gaceta Oficial Ordinaria N° 37.693 Mayo, 2003.)

Síndrome Agudo Respiratorio Severo, declarado como enfermedad de denuncia obligatoria.

Resolución Ministerio de Salud y Desarrollo Social (Gaceta Oficial Ordinaria N° 38.428 Abril, 2006).

Sarampión, se declara de notificación obligatoria la denuncia.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Consideraciones Generales

En el presente capítulo se describen los diferentes elementos metodológicos utilizados en esta investigación con la finalidad de obtener la información necesaria para dar cumplimiento con los objetivos propuestos.

Modalidad de Investigación

El trabajo se enmarca dentro de la modalidad de investigación cuantitativa; que se concibe como una reconciliación entre los modelos cuantitativos y cualitativos y son conocidos también como modelos complementarios, los cuales son de carácter operativo.

Tipo de Investigación

La investigación es de tipo *Proyecto Factible*; que según el *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales* de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2001) se define como:

El proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. El

proyecto factible comprende las siguientes etapas generales: diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta; procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución; análisis y conclusiones sobre la viabilidad y realización del proyecto, y en caso de su desarrollo, la ejecución de la propuesta y la evaluación del proceso como de sus actividades.

En la presente investigación se desarrolla una intervención para solucionar problemas y/o necesidades sentidas dentro del sistema de vigilancia epidemiológica del estado Yaracuy.

Etapas de la Investigación

En el marco de esta investigación se definieron varias etapas para abordarla:

Etapa documental y proyectiva, comprende desde el planteamiento inicial del investigador con respecto al problema de la investigación, formulación de las preguntas, elaboración organizada de los conocimientos que constituyen el punto de partida de la investigación; incluyendo la revisión del conocimiento existente con respecto al problema planteado o revisión bibliográfica. Por tanto, se desarrollan en esta fase el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, antecedentes de la misma y marco teórico.

Etapa metodológica; en este momento se fijó la estrategia a seguir para acercarse al objeto de la investigación, conocerlo y poder así describirlo, por lo que aquí se incluye la modalidad y tipo de investigación, definición de población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de la información.

Etapa técnica; contempla el cumplimiento de las acciones, en el caso de esta investigación viene dada por el desarrollo del primer objetivo específico: diagnóstico situacional del sistema de vigilancia del municipio San Felipe, cuyo propósito fundamental fue servir de insumo para la elaboración de la propuesta planteada en el segundo objetivo específico.

Etapa de Formulación del Proyecto Factible; para cumplir con el segundo objetivo específico se elaboró una propuesta para la integración de los establecimientos de servicios médicos privados al sistema de vigilancia de enfermedades de denuncia obligatoria, con el propósito de lograr el objetivo general del trabajo para efectuar vigilancia epidemiológica eficiente, efectiva y con equidad para lograr mejorar la calidad de vida de la población del municipio San Felipe.

Población y Muestra

La población objeto de estudio esta definida por 07 establecimientos de servicios médicos privados del Municipio San Felipe, Estado Yaracuy.

Se entiende por muestra, una parte representativa de la población, cuyas características deben producirse en ella, lo más exactamente posible. En tal sentido, Hernández et al. (1999), señalan que “es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características a lo que llamamos población”.

Para fines del presente trabajo, la muestra es igual a la de la población objeto, de tipo no probabilística integrada por todos los establecimientos médicos privados del municipio San Felipe, siendo la unidad de análisis el establecimiento de salud privado.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Arias (1999), establece que: “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información, estas incluyen la observación y la encuesta en su modalidad de cuestionario, entre otros”.

Según Sabino citado por Arias (1999), define que “Un instrumento de recolección de datos es, en un principio, cualquier recurso del que se vale el investigador, para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información”.

De acuerdo a la definición anterior, para realizar el diagnóstico situacional, la recolección de datos se efectuó a través de la aplicación de encuestas de tipo semiestructurada (conformada por once preguntas, nueve cerradas y dos abiertas) a los médicos responsables de los establecimientos de servicios médicos privados del Municipio San Felipe, en dicha encuesta se evalúa el conocimiento sobre el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria; y del análisis del registro de información semanal (Epi-12). Este último instrumento sirvió además para evaluar la implementación de la propuesta de integración de los establecimientos de servicios médicos privados del municipio estudiado.

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos de Recolección

Respecto a la validez, Hernández et al (1999) señalan que: “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que se quiere medir”. Los instrumentos (Epi 12) aplicados para recolectar los datos y la información en esta investigación han sido validados en todo el país ya que constituyen los informes y reportes oficiales de los sistemas de información en salud del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Por esta razón, la confiabilidad que se refiere a la exactitud de la medición o ausencia de error

aleatorio en un instrumento de recolección de datos está garantizada en los instrumentos usados.

Respecto a la Encuesta aplicada a los médicos responsables de los establecimientos médicos privados, se sometió a la validación por parte de tres expertos, pertenecientes al Instituto de Altos Estudios de salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon”, Se anexan formato de validación de instrumento.

Técnicas de Análisis

Según Arias (1999), “en este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos, para luego clasificarlos, registrarlos, tabularlos, codificarlos si fuera el caso”. Los datos de esta investigación se procesaron en cuadros, aplicando el análisis estadístico correspondiente.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para dar cumplimiento a los objetivos específicos del presente trabajo de investigación se realizó un diagnóstico situacional al sistema de vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria del municipio San Felipe del Estado Yaracuy, a fin de evidenciar sus fortalezas y debilidades para la elaboración de la propuesta planteada en el segundo objetivo específico.

Para realizar el diagnóstico situacional se cumplieron dos fases de la primera; el análisis del registro de información semanal (Epi-12) permitió determinar eventos no notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Estado y conocer el número y tipo de establecimientos médicos privados que concentra el municipio, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Municipio San Felipe:

04 establecimientos con sistema de atención de consultas.

03 establecimientos con sistema de atención de consultas y hospitalización.

En la revisión de los registros del Epi12/Parte B de los establecimientos de atención medica para las semanas epidemiológicas N° 1 hasta la N°33 del año 2008, se constata la ausencia del reporte de los establecimientos médicos privados al sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria.

Cuadro 1
Registro de las Unidades Notificantes Epi12/Parte B
Semanas Epidemiológicas Nº 1 a 33. Municipio San Felipe, Yaracuy.
2008

Tipo de establecimiento	Municipio San Felipe		
	Informantes	Existentes	%
Consultorios Populares	33	33	100
Ambulatorios Rurales	10	10	100
Ambulatorios Urbanos	6	6	100
Centros de Diagnóstico Integrales	2	2	100
Clínicas Populares	0	0	0
Hospital (sistema tradicional)	1	1	100
Hospitales del pueblo	0	0	0
Establecimientos No Adscritos al Minsalud	2	2	100
Establecimientos Públicos (Alcaldías)	0	0	0
Centros de Alta Tecnología	1	1	100
Establecimientos Privados	0	7	0
TOTAL	55	62	88,7

Fuente: Epi-12.Dirección de Epidemiología.

Análisis: del total de establecimientos de salud existentes en el municipio San Felipe se evidencia que el 88,7% realiza el reporte de las enfermedades de denuncia a la unidad de epidemiología, corroborándose la ausencia de notificación de los establecimientos médicos privados.

Por otra parte, en la semana epidemiológica N° 04 del mismo año, a partir del informe Epi-12 del Hospital Central de San Felipe se detecta un caso de Dengue Hemorrágico con evolución tórpida, el cual había sido atendido previamente en una clínica privada en la que estuvo el paciente hospitalizado durante 03 días de hospitalización sin que se diera la notificación e investigación oportuna a la unidad de epidemiología municipal, trayendo como consecuencia la aplicación de medidas de control y preventivas tardías.

Otra evidencia sobre la falta de notificación de los establecimientos privados de eventos importantes desde el punto de vista del control epidemiológico fue un caso de parotiditis diagnosticado clínicamente, durante la semana epidemiológica 05, dentro del periodo de epidemia que estaba atravesando el estado, y donde se estaban manejando lineamientos específicos para esta patología emanados desde la Dirección General de Epidemiología. Este paciente fallece, y al no darse la notificación de la enfermedad por parte del centro privado no se realiza la toma de muestra serológica para estudio de aislamiento viral y confirmación diagnóstica a través del laboratorio.

Igualmente, en la semana epidemiológica N° 16 se presenta un caso de tétanos en adulto en otra clínica privada y el caso es conocido por el servicio de epidemiología municipal en el momento en que los familiares solicitan al Hospital Central la dotación de Inmunoglobulina antitetánica, situación que pone en alerta al equipo de epidemiología, el cual toma las medidas de control pertinentes y de soporte vital al paciente, que incluye su traslado al referido hospital para su tratamiento.

La segunda fase del diagnóstico situacional se efectuó a través de la aplicación de encuestas a los siete (7) médicos responsables de los

establecimientos privados del municipio San Felipe, a fin de determinar el conocimiento de los mismos sobre el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria, obteniéndose los siguientes resultados:

Cuadro 2
Conocimiento sobre el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria, Municipio San Felipe, 2008

Preguntas	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
¿Sabe usted que es el Sistema de Vigilancia Epidemiológica?	7	100	0	0
¿Sabe usted que son las Enfermedades de Denuncia Obligatoria?	7	100	0	0
¿Sabía usted que las Enfermedades de Denuncia Obligatoria se deben reportar a la unidad de Epidemiología Municipal?	7	100	0	0

Fuente: Datos recolectados por la Autora.

Análisis: Al evaluar los conocimientos de los responsables de los establecimientos médicos privados sobre el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria 100% manifiesta conocerlo.

Cuadro 3
Identificación de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria,
Municipio San Felipe, 2008

Pregunta	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		Total
	Nº	%	Nº	%	
¿Cuáles son las Enfermedades de Denuncia Obligatoria?	2	28,6	5	71,4	7

Fuente: Datos recolectados por la Autora.

Análisis: Como se puede apreciar 71,4% de los encuestados desconoce cuáles son las enfermedades de denuncia obligatoria, situación que se contradice con la información del cuadro anterior.

Cuadro 4
Identificación de medidas a aplicar en presencia de un caso de Dengue,
Municipio San Felipe, 2008

Medidas	Si		No		Total
	Nº	%	Nº	%	
Tratamiento Ambulatorio	5	71,4	2	28,6	7
Hospitalización	4	57,1	3	45,9	7
Uso Mosquitero	6	85,7	1	14,3	7
Visita a la comunidad	1	14,3	6	85,7	7
Educación Sanitaria	2	28,6	5	71,4	7
Notificación a la Unidad de Epidemiología	6	85,7	1	14,3	7

Fuente: Datos recolectados por la Autora.

Análisis: En relación al conocimiento que tienen los responsables de los establecimientos médicos privados sobre las medidas que se deben aplicar ante un caso de dengue, 57,1 % expresó que los pacientes se deben hospitalizar; 71, 4% no consideró importante realizar educación sanitaria siendo clave esta medida para el control y la prevención del dengue y 14,3% desconoció que se debe reportar a la unidad de epidemiología, reafirmando en este cuadro la atención de un caso hospitalizado, sin educación a la comunidad y con desconocimiento en la unidad de epidemiología lo cual permite la propagación de las enfermedades.

Cuadro 5
Identificación de medidas a aplicar en presencia de un caso de
Sarampión, Municipio San Felipe, 2008

Medidas	Si		No		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	
Tratamiento Ambulatorio	5	71,4	2	28,6	7
Hospitalización	4	57,1	3	42,9	7
Búsqueda de contactos	3	42,9	4	57,1	7
Vacunación de contactos	4	57,1	3	42,9	7
Visita a la comunidad	1	14,3	6	85,7	7
Notificación a la Unidad de Epidemiología	6	85,7	1	14,3	7

Fuente: Datos recolectados por la Autora.

Análisis: Como puede observarse en la aplicación de medidas ante un caso de sarampión 57,1% de los encuestados desconoce que se debe realizar búsqueda de contactos, 42,9% no consideró importante realizar la vacunación de los contactos, siendo una enfermedad de alta contagiosidad y 85,7% desconoce que se debe realizar visita a la comunidad para realizar la operación barrido y búsqueda de contactos, y 14,3% de los encuestados

desconoce que se debe notificar a la unidad de epidemiología. Se puede apreciar que los encuestados no tienen conocimiento sobre el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria y las medidas que se deben aplicar inmediatamente al presentarse un caso.

Cuadro 6
Realización del Reporte de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria,
Municipio San Felipe, 2008

Pregunta	Si		No		Total
	Nº	%	Nº	%	
¿Reporta usted a la unidad de Epidemiología Municipal las Enfermedades de Denuncia Obligatoria que se presentan en su institución?	2	28,6	5	71,4	7

Fuente: Datos recolectados por la Autora.

Análisis: Se observa que 71,4% de los encuestados no realiza el reporte de las enfermedades de denuncia obligatoria que se presentan en su institución, desconociendo dichas enfermedades la unidad de epidemiología y como consecuencia la no aplicación de medidas de control.

Cuadro 7
Existencia de formato para el reporte de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria, Municipio San Felipe, 2008

Pregunta	Si		No		Total
	Nº	%	Nº	%	
¿Existe en la Institución, algún formato de reporte de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria?	0	0	7	100	7

Fuente: Datos recolectados por la Autora.

Análisis: se evidencia que 100% de los encuestados no posee un formato para realizar el reporte de las enfermedades de denuncia obligatoria ante la unidad de epidemiología.

Cuadro 8
Conocimiento sobre el Epi-12, Municipio San Felipe, 2008

Pregunta	Si		No		Total
	Nº	%	Nº	%	
¿Conoce usted el Epi-12?	6	85,7	1	14,3	7

Fuente: Datos recolectados por la Autora.

Análisis: Con relación al conocimiento que tienen los encuestados sobre el Epi-12, 85,7% del personal lo conoce, situación que no tiene coherencia con las preguntas anteriores.

CAPITULO V

PROPUESTA PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS MEDICOS PRIVADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL ESTADO YARACUY

Presentación de la propuesta

En este capítulo se plantea la integración de los establecimientos de servicios médicos privados del municipio San Felipe, al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria, a través de la implementación de una propuesta que permita fortalecer el sistema mediante la detección oportuna, notificación y aplicación de medidas y de esta forma cumplir con la obligación legal de notificar para prevenir y controlar estas enfermedades.

Fundamentación teórica

Para que la integración de los establecimientos de servicios médicos privados al sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria funcione, cada responsable de la institución ha de coordinar la gestión del proceso, el cual se inicia cuando el médico tiene la sospecha diagnóstica de cualquiera de dichas enfermedades, procediendo a informar al responsable institucional y éste a su vez a la unidad de epidemiología municipal.

La importancia de notificar estas enfermedades, radica en que es el primer eslabón de una cadena de acciones del sistema de vigilancia epidemiológica y que de éste proceso van a depender las medidas de control

que se tomen para evitar que las enfermedades se propaguen en la población y que los daños a la salud sean mayores.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general

Lograr la notificación por parte de los establecimientos de salud privados de las enfermedades de denuncia obligatoria, para la aplicación de medidas de intervención que coadyuven a la prevención y protección de la salud de los habitantes del municipio San Felipe.

Objetivos específicos.

1. Capacitar a los responsables de cada establecimiento médico privado sobre las enfermedades de denuncia obligatoria y su intervalo de notificación.
2. Establecer las estrategias comunicacionales para el reporte de dichas enfermedades.
3. Establecer los mecanismos para monitorear constantemente los establecimientos médicos privados y dar apoyo al proceso de notificación.
4. Establecer estrategias en los casos en que existan fallas o debilidades durante el proceso de notificación.

Factibilidad

La presente propuesta es factible desarrollarla en el municipio, por el número reducido de establecimientos médicos privados existentes, por su

fácil accesibilidad, ya que todos son céntricos y cercanos a la unidad de epidemiología municipal y regional permitiendo establecer comunicación vía telefónica con rapidez, o en su defecto en caso de requerir visita al centro privado, se cuenta con el apoyo de epidemiología regional a través de un vehículo para facilitar los procesos.

Apoyamos la propuesta en el basamento legal y en el proceso de concientización de los responsables de establecimientos médicos privados sobre la importancia del reporte de las enfermedades de denuncia obligatoria.

En cuanto al presupuesto para el desarrollo de la misma, solo requiere agregar los establecimientos médicos privados como unidades notificantes a la unidad de epidemiología municipal para incluirlos en la dotación de papelería formato Epi-12 que se realizará al igual que el resto de los establecimientos de salud, dotándolos cada 3 meses.

Estrategias metodológicas para el logro de los objetivos.

- 1- Entrevista del equipo de epidemiología municipal (Epidemiólogo y Enfermera de Epidemiología) y regional (Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica) con el médico responsable de cada establecimiento privado, para la inducción del reporte de las enfermedades de denuncia Obligatoria y su intervalo de notificación a partir de la semana epidemiológica N° 36.
- 2- Entrega del formato Epi-12 y calendario epidemiológico.
- 3- Desarrollo de estrategias comunicacionales para la notificación, como es el uso de teléfonos móviles o fijo, correo electrónico y notificación personal.

- 4- Visita semanal y quincenal del equipo de epidemiología municipal y regional al establecimiento médico privado para apoyar las actividades y hacer corrección de las fallas que pudiesen presentarse en el proceso de notificación.
- 5- Con relación a las fallas que pudiesen presentarse en el reporte, el equipo de epidemiología municipal establece comunicación telefónica con el establecimiento médico privado y en caso de no obtener una respuesta satisfactoria se comunicara con epidemiología regional y en conjunto se realizará la visita para corregir el problema que se estuviese presentando.

Flujograma de las actividades del Sistema de Vigilancia Epidemiológica a desarrollar ante una Enfermedad de Denuncia Obligatoria

Detección de caso sospechoso de Enfermedad de Denuncia Obligatoria



Registro del Caso en el establecimiento (Epi-12)



Notificación del Caso a la Unidad de Epidemiología Municipal



Toma de medidas de control

Productos

Los productos que se generan en todo proceso de información de un sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria son las estadísticas de morbilidad correspondientes a los casos sospechosos (Epi-12) que se presenten durante la semana epidemiológica.

Recursos

Para la notificación de enfermedades de denuncia obligatoria se requiere de los siguientes recursos:

Cuadro N° 9
Recursos para la notificación de enfermedades de denuncia obligatoria,
Municipio San Felipe, Yaracuy. 2008

Recurso	Descripción	Acción
Equipos	Computadora con conexión a internet.	Envío de Epi-12 por correo electrónico (según acuerdo para algunos establecimientos)
Teléfonos	Móviles y fijos.	Realización de la notificación.
Humanos	Medico y /u otra persona responsable.	Realización de la notificación.
Papelería	Formato Epi-12, calendario epidemiológico, carpeta contentiva del marco legal, listado de enfermedades de notificación obligatoria, listado de personal de epidemiología municipal.	Llenado del formato para el reporte del Epi-12, y su notificación al personal de epidemiología.

Fuente: Datos de la Autora.

Capacitación

Durante el diagnóstico situacional se evidenció el desconocimiento por parte de los responsables de los establecimientos médicos privados del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria, por lo que se plantea la capacitación a este personal, sobre cuales son las enfermedades, el manejo del formato Epi-12, reporte, el intervalo de la notificación y el marco legal que ampara la notificación obligatoria. Capacitación coordinada por el equipo regional de epidemiología en conjunto con el municipal, para que puedan aprovechar al máximo la toma de decisiones y fortalecer la retroalimentación y comunicación entre el nivel local, municipal y regional.

Contenidos:

Importancia de la integración de los establecimientos médicos al sistema de vigilancia epidemiológica.

Explicación de las enfermedades de denuncia obligatoria contenidas en el Epi-12 y su intervalo de notificación, para las cuales se hace entrega de un listado priorizando las de notificación inmediata, resaltando su importancia por la alta contagiosidad, fácil propagación y la necesidad de aplicar inmediatamente las medidas de control, al igual capacitarlos en las medidas que ellos pudiesen implementar en el establecimiento de salud.

Marco legal, donde se sustenta el reporte de las enfermedades de denuncia obligatoria, su clasificación por grupos y el intervalo.

Sesiones educativas:

Una sesión de tres (3) horas aproximadamente, con visitas semanales en dos oportunidades, para asesoría y acompañamiento.

Metodología:

El equipo de epidemiología municipal (epidemiólogo y enfermera municipal) y regional (coordinadora de vigilancia epidemiológica) realiza visita a cada establecimiento medico privado del municipio San Felipe durante dos semanas consecutivas, entrevistándose con el medico responsable de dicho establecimiento. Se explica el objetivo de la presencia del equipo de epidemiología y se aplica el instrumento.

Posteriormente se realiza explicación detallada de la importancia del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria, de cómo realizar la notificación y su intervalo al igual el llenado del Epi-12, y el marco legal que sustenta la notificación.

Se le informa que a partir de la semana epidemiológica N° 36 se va a iniciar la notificación de las enfermedades de denuncia obligatoria a la unidad de epidemiología municipal.

Seguidamente se establecen los canales comunicacionales para el reporte, como es el uso de teléfonos móviles o fijos, correo electrónico o entrega personal.

Se explica que la recolección de la información la realizara el médico que tenga contacto con el caso sospechoso y de ser de notificación inmediata se comunicara con la unidad de epidemiología municipal. El médico responsable del establecimiento del salud reunirá la información

diaria y realizará el reporte semanal Epi-12, a la unidad de epidemiología para la toma de decisiones.

Se entrega una carpeta contentiva con material: guía para el reporte de las enfermedades de denuncia obligatoria y su intervalo de notificación; donde se detallan las enfermedades de notificación inmediata y la solicitud de datos al paciente, lista de contactos de la unidad de epidemiología con números telefónicos, marco legal y formatos de Epi-12.

**Implementación del proyecto para la integración de los
establecimientos de servicios médicos privados del municipio San
Felipe al sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de
denuncia obligatoria.**

Una vez realizada la visita a todos los establecimientos de servicios médicos privados del municipio San Felipe, se inicia la notificación a partir de la semana epidemiológica N° 36 a la unidad de epidemiología municipal. Debiéndose llamar a algunos establecimientos recordándoles el reporte, otros enviaron el Epi-12 a la Dirección Regional de epidemiología, situación que se corrigió en el desarrollo del proceso.

Se obtuvo notificación inmediata de eventos de salud como es el reporte de casos sospechosos de sarampión y hepatitis B, en la semana epidemiológica N°46 y dengue en la semana epidemiológica N° 09 (2009).

El personal de Epidemiología municipal realizó nuevamente visitas a algunos establecimientos de salud para correcciones del proceso de notificación.

A partir de la semana epidemiológica N° 36, todos los establecimientos de servicios médicos privados visitados comenzaron a reportar.

Se incrementaron las unidades notificantes en ese municipio, como se puede evidenciar en el formato Epi-12/ Parte B, como se refleja en el cuadro N° 10.

Al realizar el análisis del registro de las unidades notificantes de las semanas epidemiológicas N° 1 a la 33 del Epi-12, cuadro N° 1, se puede observar que solo reportaban 55 establecimientos de salud todos pertenecientes al sector público y una vez que se implementa esta propuesta comienzan a reportar a partir de la semana epidemiológica N° 36 los 7 establecimientos médicos privados existentes en el municipio San Felipe, incrementándose a 62 unidades notificantes.

Actualmente esta propuesta se ha extendido a otros municipios fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica del Estado.

Cuadro 10
Registro de las Unidades Notificantes Epi-12/Parte B
Semanas Epidemiológicas N° 36 a 53 Tras la implementación del
proyecto de integración de los establecimientos médicos privados al
sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia
obligatoria, Municipio San Felipe, Yaracuy. 2008

Tipo de establecimiento	Municipio San Felipe		
	Informantes	Existentes	%
Consultorios Populares	33	33	100
Ambulatorios Rurales	10	10	100
Ambulatorios Urbanos	6	6	100
Centros de Diagnóstico Integrales	2	2	100
Clínicas Populares	0	0	0
Hospital (sistema tradicional)	1	1	100
Hospitales del pueblo	0	0	0
Establecimientos No Adscritos al Minsalud	2	2	100
Establecimientos Públicos (Alcaldías)	0	0	0
Centros de Alta Tecnología	1	1	100
Establecimientos Privados	7	7	100
TOTAL	62	62	100

Fuente: Epi-12. Dirección de Epidemiología.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

-Como resultado del análisis del registro de información semanal (Epi-12), del municipio San Felipe, se identificaron eventos de salud de relevancia, los cuales fueron atendidos en establecimientos médicos privados y no notificados a la unidad de epidemiología municipal.

-Se evidenció en el Epi-12/Parte B, la ausencia de la notificación por parte de los establecimientos de servicios médicos privados.

-Se determinó el número de establecimientos médicos privados y su tipo.

-Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los responsables de los establecimientos de servicios médicos privados, permitió determinar el nivel de conocimiento sobre el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria, donde existe conocimiento sobre dichas enfermedades, situación que se contradice al no poder identificarlas todas en el cuestionario utilizado, de igual manera, se determinó que desconocen las medidas de prevención y control de dichas enfermedades.

-En cuanto al reporte de las enfermedades de denuncia obligatoria, tienen el conocimiento que se debe notificar, pero no lo realizan a la unidad

de epidemiología municipal, por lo que ningún establecimiento de salud utiliza algún formatos para el reporte de las enfermedades de denuncia obligatoria.

-Se determinó a través de los resultados anteriores la debilidad en el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria en el Municipio San Felipe, además de los mencionados, la inexistencia de un reglamento de enfermedades de denuncia obligatoria actualizado, que obligue a todos los establecimientos médicos privados al reporte de dichas enfermedades

Recomendaciones

Para el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de denuncia obligatoria en el municipio San Felipe, es necesario fortalecer y mantener la integración de todos los establecimientos médicos privados al reporte de dichas enfermedades de manera sistemática y oportuna. Esta estrategia está destinada a simplificar los procedimientos de acceso a la información necesaria, facilita la recolección de información requerida para la vigilancia de las enfermedades de denuncia obligatoria.

La participación en la notificación de las enfermedades de denuncia obligatoria de todos los establecimientos de salud (públicos y privados), nos permite conocer con oportunidad y eficiencia los patrones de comportamiento de los principales problemas y necesidades de salud que aquejan a nuestra población, así como identificar factores de riesgo que inciden en su distribución y frecuencia para establecer medidas resolutivas.

Toda vez que la presente propuesta llevada a cabo en el municipio San Felipe se consolide, es recomendable la implementación de la misma estrategia en el resto de los municipios de la región yaracuyana,

incorporando paulatinamente a los establecimientos médicos sociales que actualmente no reportan a las unidades de epidemiología municipal, para de esta manera fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Estado Yaracuy.

LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, F. G. (1999). El proyecto de investigación. Guía para su Elaboración. Caracas-Venezuela.
- Benítez, M. V. (2004).Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica para sarampión. Estado Lara. Tesis para optar al título de Especialista en Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Lara.
- Cárdenas, R. (2005).Vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, en el servicio de neonatología del Hospital Materno-Infantil del Estado Barinas. Tesis para optar al título de Especialista en Epidemiología, Instituto de Altos Estudios de Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon”, Maracay, Aragua.
- Center for diseases control. Update Guidelines for evaluating public health surveillance systems. Recommendations from the guidelines working group. U.S. Departament of health and human services, CDC.MMWR weekly report. July 27,2001/Vol.50/NºRR-13.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000). Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela, 5453 (Extraordinaria), Marzo 24, 2000.
- Diccionario informático. Extraído el 08 de febrero, 2009 de la dirección electrónica, de <http://www.alegsa.com.ar/Dic/sistema.php>.
- Estados Unidos. Organización Mundial De La salud. (2004).los objetivos de desarrollo del milenio y las metas de salud. Washington, DC.
- Hernández, S. y Baptista, J. (1999). Metodología de la Investigación. Primera edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana, S.A. México.
- Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” (1999).VIGILA: un instrumento para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. Revista Cubana de Medicina Tropical, 51 (1), 38-45.Ciudad de la Habana, Cuba.
- Ley de Ejercicio de la Medicina (1982).Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela, 3002 (Extraordinaria), Agosto 23, 1982.
- Ley de Inmunizaciones (1996).Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela, 35916, Marzo 8,1996.

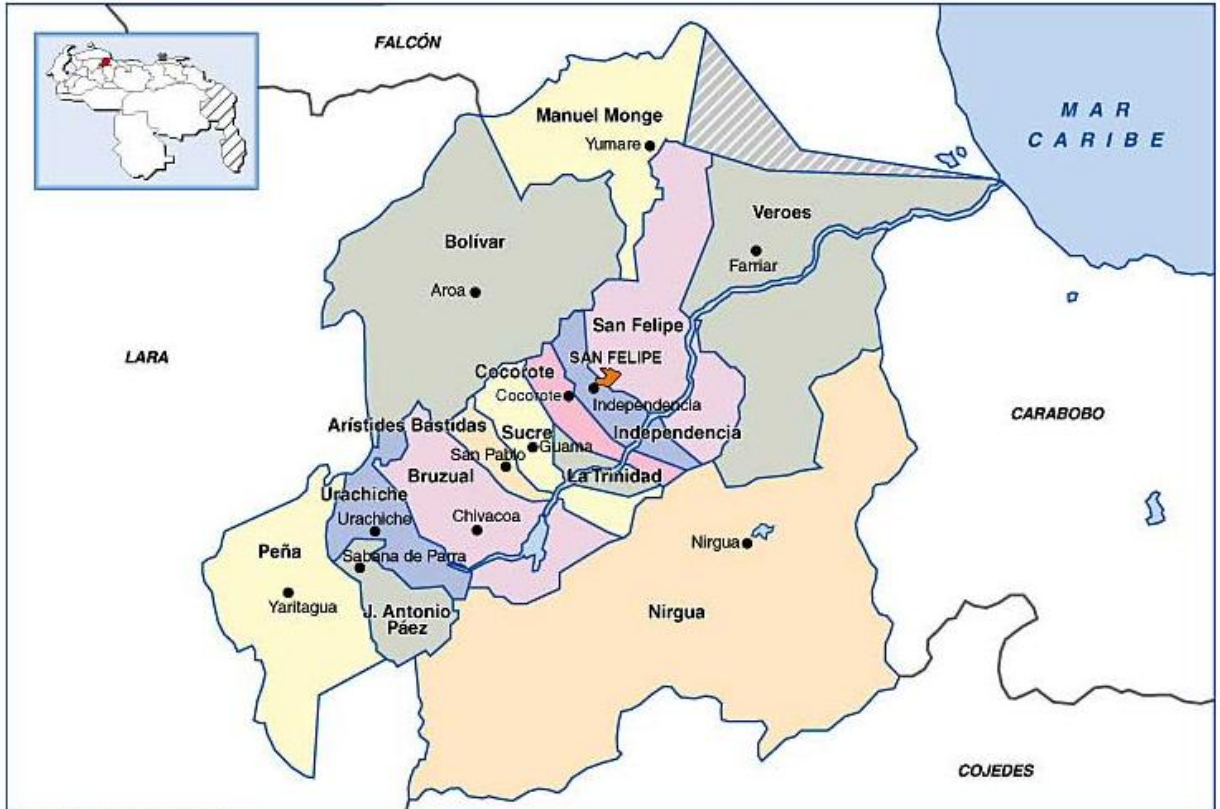
- Ley Orgánica de la Salud (1998). Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela, 36579, Noviembre 11, 1998.
- Martínez Navarro, F. (2004). Vigilancia epidemiológica. España. McGraw-Hill interamericana.
- México. Secretaría de salud (2001). Programa de acción sistema nacional de vigilancia epidemiológica México: Mora, J. et al.
- Ministerio de Salud (1979). Protocolos de vigilancia epidemiológica de las enfermedades de notificación obligatoria. Colombia
- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1972). Recopilación de normas, pautas y procedimientos. Caracas.
- MPPS/prensa (26/02/08). Epidemiólogos evaluaron vigilancia de enfermedades de denuncia obligatoria. Extraído el 13 de Octubre, 2008 de la dirección electrónica, de <http://www.mpps.gob.ve>.
- Organización Panamericana de la Salud (2005). El control de las enfermedades transmisibles, 18ª edición.
- Organización Panamericana de la Salud (Marzo, 1995). Boletín epidemiológico- planificación de un sistema de vigilancia en salud pública, 16 (1) ,1-7.
- Organización Panamericana de la Salud (Marzo, 2000). Boletín epidemiológico-un enfoque integrado para la vigilancia de las enfermedades transmisibles, 21(1) ,1-4.
- Portal ministerio del poder popular para la salud (visitado 2009, febrero 08). Comité de programas de edificaciones medico sanitarias. [Documento WWW]. URL
- Reglamento Interno del Ministerio de Salud (2000, Abril 12). Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela, 36.935, Abril, 2000.
- Reglamento Sobre Enfermedades De Denuncia Obligatoria (1939, Agosto 11). Gaceta Oficial De Los Estados Unidos De Venezuela, s/n, Agosto, 1939.
- Reglamento Sobre Notificación De Enfermedades Transmisibles De Declaración Obligatoria. (DTO. N° 158/04). (2004, Octubre 22). Diario Oficial de la República de Chile, 158, Octubre, 2004.

- Resolución 075 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2006, Abril 28).Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela, 38428, Abril, 2006.
- Resolución 335 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2003, Mayo 20).Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela, 37693, Mayo, 2003.
- Reyes, P. (1984). Administración de personal: relaciones humanas. México: Limusa.
- Rojas, S. (2002).Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica para leishmaniasis cutánea en el Municipio Iribarren, Estado Lara. Tesis para optar al título de Especialista en Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Lara.
- Sáez Ch, M. (2001).Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica para infecciones hospitalarias. Hospital Dr. Plácido D. Rodríguez R., Estado Yaracuy. Tesis para optar al título de Magíster en Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Lara.
- Sánchez, L. (2002). La notificación de casos de enfermedades. Un siglo de tradición [versión electrónica].Gaceta Sanitaria, 16 (4) ,1-4.
- Useche, G. y Valladares, V. (2000). Anteproyecto policlínica “centro medico diagnostico y de atención integral”.tesis para optar al título de Arquitecto, Escuela de Arquitectura, Universidad de los Andes, Mérida, Mérida.

ANEXOS

ANEXO 1

Mapa del Estado Yaracuy

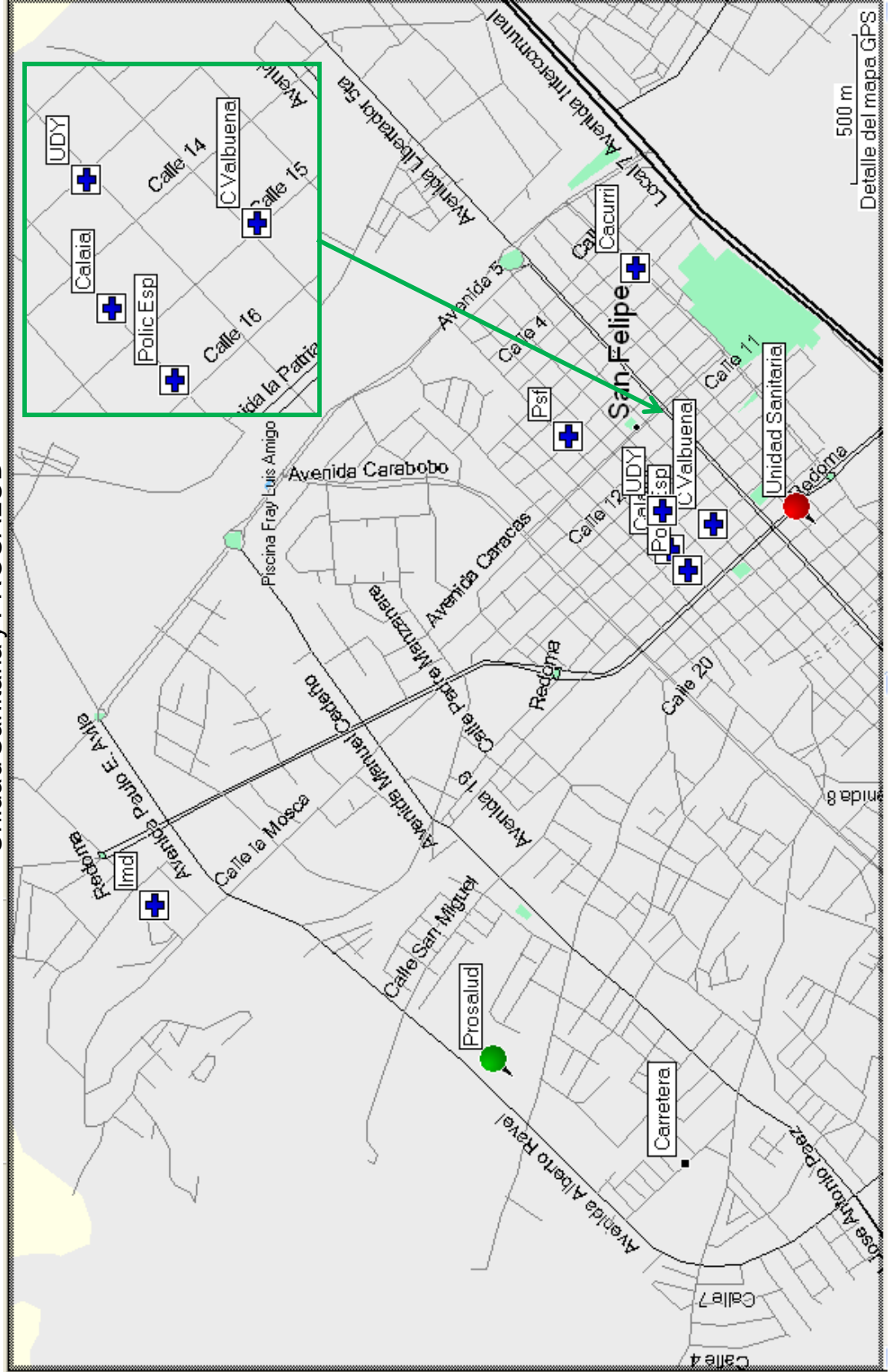


ESTADO YARACUY

ANEXO 2

Plano del Municipio San Felipe, con ubicación de los Servicios Médicos Privados, Unidad Sanitaria y PROSALUD

Plano del Municipio San Felipe, mostrando la Ubicación de los Servicios Médicos Privados, Unidad Sanitaria y PROSALUD



Fuente: Datos obtenidos por la Autora

ANEXO 3

Encuesta sobre conocimientos del reporte de enfermedades de denuncia obligatoria.

La presente encuesta tiene como finalidad servir de apoyo para la realización del Trabajo Especial de Grado en la Especialidad de Epidemiología, se agradece la mayor colaboración al responder estas preguntas, limitándose a marcar con una X, escogiendo sólo una de las alternativas planteadas en cada pregunta, salvo aquellas que indiquen admitir varias alternativas, en las preguntas que así lo requieran, contestar en forma precisa la información que se solicita. Es importante que responda cada pregunta en base a su conocimiento, sin efectuar consultas al respecto y sin dejar preguntas en blanco.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

TIPO: _____

RESPONSABLE: _____

CARGO: _____

1.- ¿SABE USTED QUE ES EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?

1.1 SÍ 1.2 NO

2.- ¿SABE USTED QUE SON LAS ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA?

2.1 SÍ 2.2 NO

3.- ¿CUALES DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES SON DE DENUNCIA OBLIGATORIA?

3.1 Otitis 3.2 Fiebre 3.3 Diarreas
 3.4 Dengue 3.5 Amigdalitis 3.6 Neumonías

4.- ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS APLICARÍA USTED EN PRESENCIA DE UN CASO DE DENGUE? (PUEDE MARCAR VARIAS ALTERNATIVAS)

4.1 Tratamiento ambulatorio del Paciente. 4.4 Visita a la Comunidad
 4.2 Hospitalización. 4.5 Educación Sanitaria
 4.3 Uso de Mosquitero. 4.6 Notificación a la Unidad de Epidemiología

5.- ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS APLICARÍA USTED EN PRESENCIA DE UN CASO DE SARAMPIÓN? (PUEDE MARCAR VARIAS ALTERNATIVAS)

5.1 Tratamiento ambulatorio del Paciente. 5.4 Vacunación a los contactos
 5.2 Hospitalización. 5.5 Visita a la comunidad
 5.3 Búsqueda de contactos. 5.6 Notificación a la Unidad de Epidemiología

6.- ¿SABÍA USTED QUE LAS ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA SE DEBEN REPORTAR A LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA MUNICIPAL?

6.1 SÍ 6.2 NO

7.- ¿REPORTA USTED A LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA MUNICIPAL LAS ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA QUE SE PRESENTAN EN SU INSTITUCIÓN?

7.1 SÍ 7.2 NO

8.- ¿EXISTE EN LA INSTITUCIÓN, ALGÚN FORMATO DE REPORTE DE LAS ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA?

8.1 SÍ 8.2 NO

9.- ¿QUE INSTRUMENTO UTILIZA PARA EL REPORTE DE LAS ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA?

10.- EN CASO DE EXISTIR UN FORMATO DE REPORTE, ¿QUÉ HACE USTED CON LA INFORMACIÓN EN EL REGISTRADA?

11.- ¿CONOCE USTED EL EPI-12?

11.1 SÍ 11.2 NO

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

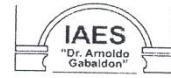
ANEXO 4

Validación del Instrumento.



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



Validación de Instrumento para Trabajo Especial de Grado de la
Especialización en Epidemiología.

Pregunta	1	2	3	4
1				X
2				X
3				X
4			X	
5			X	
6				X
7				X
8				X
9				X
10				X
11				X

Favor marcar con una X el puntaje asignado a cada pregunta

- 1 Deficiente
- 2 Regular
- 3 Buena
- 4 Excelente

Nombre Dra Tulia Hernandez.

Firma _____



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



Validación de Instrumento para Trabajo Especial de Grado de la
Especialización en Epidemiología

Pregunta	1	2	3	4
1				X
2				X
3				X
4		X		
5		X		
6				X
7				X
8				X
9				X
10				X
11		X		

Favor marcar con una X el puntaje asignado a cada pregunta

- 1 Deficiente
- 2 Regular
- 3 Buena
- 4 Excelente

Nombre: Dra. Fanny Dávila

Firma:

Validación de Instrumento para Trabajo Especial de Grado de la Especialización en Epidemiología de las Enfermedades

Pregunta	1	2	3	4
1			X	
2			X	
3				X
4				X
5				X
6			X	
7				X
8			X	
9			X	
10			X	
11			X	

Favor marcar con una X el puntaje asignado a cada pregunta

- 1 Deficiente
- 2 Regular
- 3 Buena
- 4 Excelente

José S. Romero P.

9.527.243.

[Signature]

ANEXO 5

Consentimiento Informado.

Consentimiento informado para realizar investigación sobre Integración de los Establecimientos de Servicio Médico Privado de los Municipios San Felipe e Independencia al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria, Yaracuy, 2008.

Nombre del Participante:

Nombre del Establecimiento de Salud:

Declaro tener conocimiento sobre la investigación titulada: **“Integración de los Establecimientos de Servicio Médico Privado de los Municipios San Felipe e Independencia al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria, Yaracuy, 2.008”**, la cual tiene como Investigador responsable a la Dra. Carmen D. Yanez Omaña, Alumna de la Especialización en Epidemiología del **Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon”** y autorizo la inclusión en dicho estudio de los datos aportados por mi en la encuesta anexa.

Esclarezco que mi consentimiento queda condicionada a los siguientes presupuestos: 1) El Investigador mantendrá en secreto las informaciones, resguardando la individualidad de los participantes, divulgando apenas el conjunto de datos. 2) La publicación de los resultados de la investigación solo podrá ocurrir en revista científica del área.

San Felipe, _____ de _____ de 2008.

Firma del Participante:

C. I.: _____

ANEXO 6

Guía para el reporte de las enfermedades de denuncia obligatoria para los establecimientos médicos privados.

GUIA PARA EL REPORTE DE LAS ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA PARA LOS ESTABLECIMIENTOS MEDICOS PRIVADOS.

INTRODUCCION:

En la vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Denuncia Obligatoria, existen 47 enfermedades contenidas en el formato SIS/ Epi-12, para las cuales se han establecido diversos sistemas y procedimientos de registro y de notificación, que llevan al conocimiento oportuno de los casos y defunciones relacionados a esas enfermedades, con una periodicidad diaria y semanal.

A) Notificación Diaria:

La notificación diaria, permite conocer de manera inmediata los casos sospechosos o probables, con lo que es posible la delimitación oportuna de daños potenciales y la identificación temprana de brotes epidémicos o situaciones de alto riesgo que requieren de atención inmediata.

Estas enfermedades se notificarán por la vía más rápida disponible (teléfono, fax, correo electrónico), transmitiendo los datos (Apellido, Nombre, Edad, Dirección detallada) de los casos, brotes o defunciones, a la Unidad de Epidemiología Municipal de San Felipe y/o Independencia, antes de que transcurran 24 horas y de igual manera se incluirán en el reporte de los casos en el registro semanal de Enfermedades EPI-12, EPI-14 para ser enviado a dicha Unidad de Epidemiología Municipal (los días lunes en la mañana).

Eventos de notificación inmediata de casos y defunciones por:

Código	Enfermedad
01	Cólera
04	Fiebre Tifoidea
06	Casos Asociados a Brotes Enfermedad Transmisión Alimentaria
09	Influenza
13	Tos Ferina
15	Tétanos Neonatal
16	Tétanos Obstétricos
17	Tétanos (otros)
18	Difteria
19	Sarampión Sospecha
20	Rubéola
21	Fiebre Dengue
22	Dengue Hemorrágico
23	Encefalitis Equina Venezolana
24	Fiebre Amarilla
25	Paludismo
28	Fiebre Hemorrágica Venezolana
30	Leptospirosis
33	Meningitis Meningocócica
34	Enfermedad Meningocócica
40	Parálisis Flácida <15 años

B) Notificación Semanal:

Se lleva a cabo a partir de la detección de los casos nuevos, pertenecientes al resto de Enfermedades de Notificación Obligatoria, incluyendo en el formato las 22 enfermedades de notificación diaria, expuestas anteriormente y se remitirá semanalmente el formato Epi-12 a la Unidad de Epidemiología Municipal de San Felipe y/o Independencia (los días lunes en la mañana), por la vía comunicacional seleccionada.

Las Enfermedades de Denuncia Obligatoria requieren de estudio epidemiológico específico para su confirmación y clasificación final, lo que requiere de la aplicación de criterios diagnósticos y procedimientos específicos que permiten una caracterización clínica y epidemiológica más completa.

INSTRUMENTOS A UTILIZAR PARA LA NOTIFICACIÓN:

- SIS/Epi-12
- SIS/Epi-14 (vigilancia epidemiológica)
- Calendario Epidemiológico.

(ESTA HOJA ES PARA COLOCAR EN LA EMERGENCIA y/ó CONSULTAS)

REPORTE DE ENFERMEDADES DE DENUNCIA OBLIGATORIA.

Código	Enfermedad
01	Cólera
04	Fiebre Tifoidea
06	Casos Asociados a Brotes Enfermedad Transmisión Alimentaria
09	Influenza
13	Tos Ferina
15	Tétanos Neonatal
16	Tétanos Obstétricos
17	Tétanos (otros)
18	Difteria
19	Sarampión Sospecha
20	Rubéola
21	Fiebre Dengue
22	Dengue Hemorrágico
23	Encefalitis Equina Venezolana
24	Fiebre Amarilla
25	Paludismo
28	Fiebre Hemorrágica Venezolana
30	Leptospirosis
33	Meningitis Meningocócica
34	Enfermedad Meningocócica
41	Parálisis Flácida <15 años

EN CASO DE DIAGNOSTICAR ALGUNAS DE ESTAS ENFERMEDADES

SOLICITAR:

Datos completos el paciente:

Nombres-apellidos, edad, dirección detallada.

Comunicarse con: **Municipio San Felipe.**

Unidad sanitaria Dpto. de Epidemiología

Dr. Jesús Briceño (Epidemiólogo). Lcda. (Enfer) Inírida Figueroa.

Telefono: 0254-2343128.

Dirección: Av. la patria cerca del terminal viejo. San Felipe.

ACTIVIDADES A REALIZAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS MEDICOS PRIVADOS.

1-Visita a cada establecimiento de servicio médico privado con el equipo de Epidemiología Municipal (Epidemiólogo y Enfermera de Epidemiología).

2-Hablar con el Director del establecimiento sobre la integración en el reporte.

3-Aplicación de la encuesta.

4-Explicación sobre la importancia del reporte de las EDO.

5-Entrega del formato del Epi-12, calendario epidemiológico y la guía de reporte.

6-Explicación sobre la elaboración del Epi-12.

7-Fijar estrategia comunicacional del reporte del Epi-12 en conjunto con Epidemiología Municipal (Teléfono, fax, correo electrónico).

8-Seleccionar el personal responsable del llenado y reporte del Epi-12, en el establecimiento de servicios médicos privados y el día para el reporte (lunes en la mañana).

9-Se programara la fecha para el inicio del reporte del Epi-12 en todos los Establecimientos médicos privados (04-08-08, SE: 32).

ACTIVIDADES A REALIZAR EN LAS UNIDADES DE EPIDEMIOLOGÍA MUNICIPAL.

1-Recibir el Epi-12 de cada Establecimiento Medico Privado, el día asignado (04-08-08, SE: 32) y por la vía comunicacional seleccionada.

2-Consolidar los Epi-12 de los Establecimientos Médicos Privados en conjunto con los de la Red Tradicional de Salud, y agregar los nuevas Unidades Notificantes.

3-Reportar a la Dirección de Epidemiología Regional consolidado Municipal (Epi-12 Red tradicional + Privado).

4-En el municipio realizaran un consolidado del Epi-12 de los establecimientos de salud privado y otro de la red tradicional para establecer comparaciones sobre el incremento de la morbilidad.

ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA COORDINACION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA REGIONAL.

1-Informar ante la Dirección General de Epidemiología del MPPS, sobre el incremento de Unidades Notificantes pertenecientes al sector privado y de morbilidad, en el Epi-12, a partir de la SE: 32 (304-08-08), para no causar una alarma epidemiológica por dicho aumento.

2- Retirar del municipio el consolidado Epi-12 de los Establecimientos Privados y de la Red Tradicional, para el análisis de la información.

3-Mantener comunicación con Epidemiología Municipal y con los Establecimientos Médicos Privados para monitorear el reporte.

ANEXO 7

BASES LEGALES

BASES LEGALES

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000)

Art.85, Establece que el estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Ley de Sanidad Nacional

Art.10. Reglamento sobre enfermedades de denuncia obligatoria (vigente) 11 de agosto de 1939.

Ley Orgánica de Salud: (Gaceta Oficial Nº 36.579.Noviembre, 1998)

En su Capítulo II, Art.11, donde señala que el Ministerio Popular de la Salud tendrá las atribuciones de organizar el Registro Nacional de Salud, con toda la información referente a la epidemiología de las entidades territoriales, comprendiendo:

-Análisis de la información epidemiológica nacional, la estimación de riesgos de enfermar, el establecimiento de medidas preventivas, la vigilancia epidemiológica, la comunicación, la información sobre Enfermedades de Denuncia obligatoria.

-Análisis de la información epidemiológica de las entidades territoriales y realizar los estudios consiguientes acerca de la expectativa y calidad de vida, las condiciones de un ambiente saludable y prevención de riesgos.

Ley del Ejercicio de la Medicina (Gaceta Oficial Nº 3002. Agosto, 1982)

En su Capítulo IV, De los Deberes Generales de los Médicos establece:

Art. 25: Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los profesionales que ejerzan la medicina están obligados a:

1-Prestar su colaboración a las autoridades en caso de epidemias, desastres y otras emergencias; suministrar oportunamente los datos ó información que por su condición de funcionarios ó de médicos, de acuerdo con disposiciones legales, le sean requeridas por las autoridades.

En el Capítulo VI, Del Secreto Medico:

Art.47: No hay violación del secreto medico en los casos siguientes:

6-Cuando hace la Denuncia de los casos de enfermedad notificables de que tenga conocimiento ante las autoridades sanitarias.

Ley de Inmunizaciones (Gaceta Oficial N° 35.916, Marzo, 1986)

Art.17º: todo Médico Cirujano, Doctor en Ciencias Médicas, Profesional en Enfermería o cualquier otro profesional de la salud que asista o tenga conocimiento de la existencia de una enfermedad que haya podido prevenirse por inmunización, deberá notificarlo de inmediato a la autoridad sanitaria de su localidad.

**Reglamento Interno del Ministerio de Salud (Gaceta Oficial N° 36.935
Abril, 2000)**

En su Sección III. De la Dirección de Epidemiología y Análisis Estratégico.

Art.23: Corresponde a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica:

a) Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

c) Ejercer la rectoría del Sistema Nacional Vigilancia en Epidemiología en todo el país, tanto en el sector público como privado.

f) Desarrollar herramientas para la producción, investigación y análisis en el abordaje de las enfermedades de interés epidemiológico y objeto del sistema de información epidemiológica.

Resolución Ministerio de Salud y Desarrollo Social (Gaceta Oficial Ordinaria N° 37.693 Mayo, 2003.)

Síndrome Agudo Respiratorio Severo, declarado como enfermedad de denuncia obligatoria.

Resolución Ministerio de Salud y Desarrollo Social (Gaceta Oficial Ordinaria N° 38.428 Abril, 2006).

Sarampión, se declara de notificación obligatoria la denuncia.

De la misma manera, la **Organización Mundial de la Salud** establece planes donde se evidencia el requerimiento de la Epidemiología, para el cumplimiento de los **Objetivos de Desarrollo del Milenio**, para lograr la reducción de indicadores importantes que influyen en la calidad de vida, los cuales son los siguientes:

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años.

Meta 5: Reducir en dos terceras partes entre 1990-2015, la mortalidad de los niños y niñas menores de 5 años.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna.

Meta 6: Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.

Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.