



TRABAJO DE INVESTIGACION

TEMA:

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION MEDIATA E INMEDIATA

CARRERA: ENFERMERIA

ASIGNATURA: EPIDEMIOLOGIA

ALUMNO: DAVID CONDORI PAUCCARA

III SEMESTRE

ABRIL 2023

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
I. ¿QUÉ ES LA EPIDEMIOLOGÍA?.....	4
1. MARCO LEGISLATIVO.....	5
2. PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	5
3. ACTIVIDADES.....	6
4. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	6
5. SISTEMAS DE VIGILANCIA.....	7
6. ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA RED DE VIGILANCIA.....	14
CONCLUSIONES.....	17
BIBLIOGRAFÍA.....	17

INTRODUCCIÓN

La Vigilancia Epidemiológica, Función Esencial de Salud Pública es entendida como el proceso a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, siendo una herramienta esencial para la toma de decisiones en Salud Pública¹. Nuestro país tiene una larga tradición en la vigilancia de salud pública que ha contribuido a: la reducción de la incidencia y prevalencia de problemas de salud priorizados, contener la propagación de enfermedades y evitar el reingreso de patologías eliminadas y re-emergentes. Dentro de estos logros se pueden destacar, entre otros, el control de la circulación de la rabia urbana en el país, desde el año 1972; la eliminación de la circulación de Poliovirus salvaje (1975); la eliminación de la rubeola congénita (últimos casos el año 1998).

El Perú es un país que exhibe grandes problemas con respecto a su situación de salud: la persistencia de daños a la salud de las personas y del ambiente en el que viven, se expresa en un conjunto de enfermedades que dan sentido a la necesidad de atender, de investigar la realidad epidemiológica y, elaborar estrategias de intervención diferenciadas y decisiones descentralizadas y centralizadas a la vez, para atender y prever sus consecuencias, con el objetivo de aminorar su negativa influencia la salud pública del país.

¿QUÉ ES LA EPIDEMIOLOGÍA?

La Epidemiología estudia los procesos de Salud y Enfermedad que afectan a la población. Se interesa por conocer las características de los grupos que se ven afectados; cómo se distribuyen geográficamente y en el tiempo los eventos de Salud y Enfermedad; con qué frecuencia se manifiestan y cuáles son las causas o factores asociados a su surgimiento. El término "Epidemiología" proviene del griego, "epi" significa arriba, "demos" pueblo y "logos": estudio o tratado. Esto implica que la Epidemiología es el estudio que se efectúa sobre el pueblo o la comunidad, en lo referente a los procesos de Salud y Enfermedad.

La noción de Salud como un concepto positivo, significa algo más que la mera ausencia de Enfermedad. Salud, tal y como es definida por la Organización Mundial de la Salud, es el estado de bienestar físico, psíquico y social, determinado por factores y/o marcadores (sexo, edad, nivel educacional, empleo, ingreso económico, etc.) que se consideran determinantes del estado de Salud o de Enfermedad. Tal vez, la función más importante de la Epidemiología es determinar la frecuencia y las tendencias de exposición a factores o marcadores que se asocian con daño o enfermedad.

Se denominan marcadores de riesgo a aquellos atributos que se asocian con un riesgo mayor de ocurrencia de una determinada enfermedad y que no pueden ser modificados (pues la exposición a los marcadores no puede ser evitada). En cambio, la presencia de los factores de riesgo puede ser controlada y prevenida antes del desarrollo de la enfermedad.

Cuando una persona estuvo en contacto con un factor de riesgo y se enferma, decimos que estuvo expuesta a dicho factor. Algunos autores consideran que un grupo expuesto a un determinado factor constituye un grupo de riesgo o población de riesgo. Sin embargo, otros consideran que además de importar la exposición al factor, se debe tener en cuenta también la susceptibilidad propia de cada individuo para el desarrollo de la enfermedad, por lo que prefieren definir la población de riesgo como aquella que posee un riesgo mayor de presentar una determinada enfermedad o evento, ya sea por una mayor susceptibilidad a la enfermedad o por la presencia de un determinado factor, o bien, ambas condiciones.

En resumen, tres son los determinantes principales de los procesos de Salud Enfermedad: Persona, Lugar y Tiempo. Sus atributos o características pueden ser factores o marcadores de riesgo que "determinan" la aparición de un evento, enfermedad o el estado de Salud. Por eso cada vez que enfrentamos un hecho de naturaleza desconocida nos preguntamos quién, dónde y cuándo sucede el evento de Salud o Enfermedad.

1. MARCO LEGISLATIVO

La vigilancia de enfermedades transmisibles se fundamenta jurídicamente en:

- Código Sanitario, aprobado por el D.F.L. N° 725, de 1968 del Ministerio de Salud y
- Reglamento sobre Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria, que determina las enfermedades transmisibles que deben ser comunicadas obligatoriamente a las autoridades sanitarias

2. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

El propósito de la red de vigilancia de enfermedades transmisibles es constituir un sistema de información que apoye a la acción de salud pública en la prevención y control de estos problemas de salud.

Objetivos:

- Identificar y determinar las características de los problemas de salud en términos de epidemia, endemia y de los factores de riesgo que influyen en ellos.
- Garantizar el enlace entre la vigilancia y el proceso de toma de decisiones para la prevención y control de los problemas de salud por las autoridades competentes de nivel nacional, regional y local.
- Identificar a través del análisis epidemiológico los cambios en las tendencias de los problemas de salud, así como fomentar el desarrollo de otras investigaciones epidemiológicas.
- Aportar información operativa para la planificación en salud.
- Difundir la información a los niveles operativos competentes
- Colaborar en la elaboración de estadísticas nacionales

3. ACTIVIDADES

Para el cumplimiento de los objetivos, se desarrollan cinco actividades principales:

- Definición de los problemas a vigilar.
- Recopilación sistemática de los datos pertinentes para las enfermedades y condiciones sujetas a vigilancia.
- Agrupación y análisis de los datos para generar información que apoye la toma de decisiones.
- Difusión oportuna del resultado de los análisis y recomendaciones para el control de los problemas.
- Evaluación del sistema, que permita la adaptación oportuna y eficaz de la red a los cambios en la situación epidemiológica.

4. FUENTES DE INFORMACIÓN

La vigilancia de las enfermedades transmisibles se basa en la recopilación y análisis de los datos obtenidos desde las siguientes fuentes:

- Las notificaciones de casos de enfermedades definidas como de notificación obligatoria.
- Las estadísticas de población, provenientes de censos y encuestas de población, información provista por el Instituto Nacional de Estadísticas.
- Estadísticas vitales (nacimientos y causas de muerte), información producida por el Instituto Nacional de Estadísticas, el Ministerio de Salud y el Registro Civil.
- Estadísticas de Morbilidad correspondiente a los egresos hospitalarios, que son consolidados por el Ministerio de Salud.
- Estadísticas sobre condiciones ambientales, en la medida que estos sistema se desarrollen y sistematicen.

5. SISTEMAS DE VIGILANCIA

Establecer un modelo de vigilancia implica definir los criterios de inclusión para los eventos a vigilar, las modalidades de vigilancia, manejo de la información y el flujo de información dentro de la red.

Definir el listado de las condiciones a vigilar es uno de los aspectos fundamentales de cualquier sistema de vigilancia, ya que a partir de éste se desarrolla todo el trabajo posterior de diseño del sistema. Para ello es indispensable establecer los criterios de inclusión de las enfermedades y agentes sujetos a vigilancia.

Una vez definidas las enfermedades a vigilar será posible determinar la modalidad de vigilancia, la oportunidad de la notificación y los datos a recoger, entre otros, ya que éstos dependen de las características epidemiológicas y clínicas de las enfermedades, así como de las características microbiológicas de los agentes.

a) Criterios de Inclusión

Se incorporan a vigilancia las enfermedades que cumplen con los siguientes criterios:

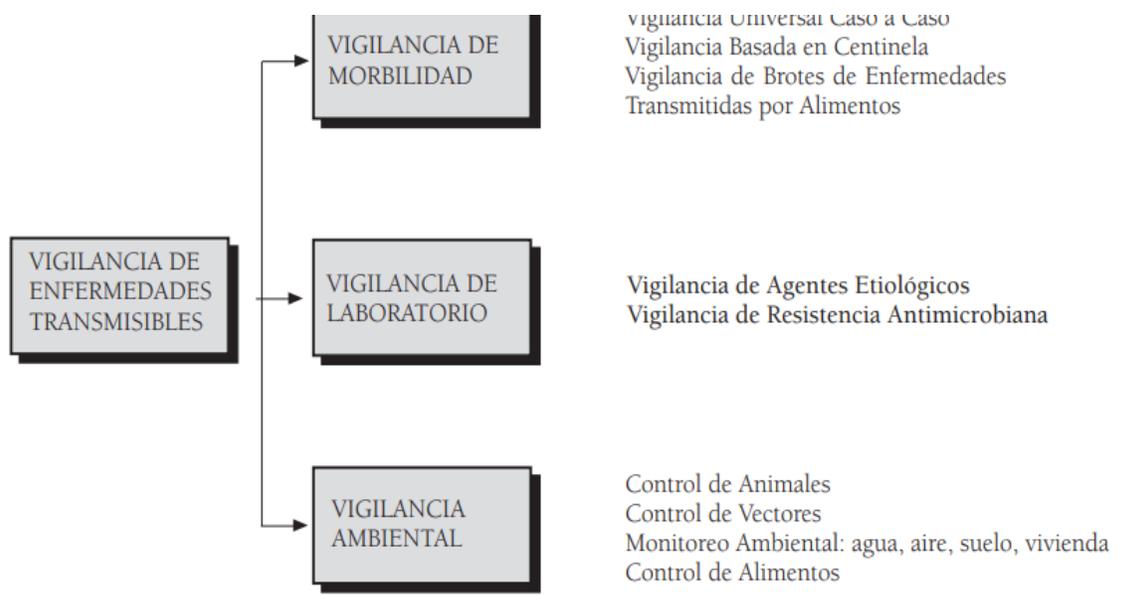
- Que ocasionen o puedan ocasionar, en ausencia de intervención:
 - alta mortalidad o índices significativos de mortalidad prematura y/o
 - alta morbilidad o incapacidad.
- Disminución significativa de la calidad de vida, o tengan consecuencias socioeconómicas importantes, como altos costos de atención médica y tratamiento o importante ausentismo laboral.
- Que tengan potencial epidémico.
- Que existan medidas de prevención y control factibles de ejecutar.
- Que el costo³ involucrado en la vigilancia se justifique por el beneficio obtenido.

Además de las enfermedades que cumplan con los criterios anteriormente mencionados, la red incorpora todas aquellas enfermedades sometidas a regulación internacional.

b) Subsistemas de Vigilancia

La vigilancia de las enfermedades transmisibles requiere del funcionamiento conjunto de tres subsistemas, definidos con base al evento a vigilar: Vigilancia de Morbilidad, de Laboratorio y

Ambiental. A su vez, dentro de cada subsistema se diferencian vigilancias específicas, como aparecen en el esquema.



i) Subsistema de Vigilancia de Morbilidad

Se refiere a la vigilancia basada en la notificación de casos de enfermedad detectados por el personal de salud en los establecimientos asistenciales. El sistema propuesto contempla tres tipos de vigilancia de morbilidad: vigilancia universal (incluye la vigilancia de enfermedades en programas de erradicación), vigilancia basada en centinelas y vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos.

■ Vigilancia Universal

Consiste en el reporte o notificación individualizada de todos los casos nuevos de una determinada enfermedad (cobertura universal). Trabaja con definiciones de casos sospechosos y confirmados; los casos sospechosos se definen dependiendo de las características clínicas de la enfermedad y de los antecedentes epidemiológicos; los casos confirmados, en cambio, normalmente requieren criterios de laboratorio.

La periodicidad de la notificación depende de la enfermedad a vigilar y se pueden distinguir dos grupos: las de notificación inmediata, que requieren mecanismos de control rápidos, habitualmente frente a la identificación de casos sospechosos, y las de notificación diferida, diaria desde el establecimiento al Servicio de Salud y semanal al Ministerio.

Se incluyen aquí las Enfermedades en programas de Eliminación. Éstas se caracterizan por usar definiciones de casos sospechosos de alta sensibilidad, de manera de captar todos los posibles casos en la comunidad. En esta vigilancia, además de recabar información para la detección y caracterización de casos y brotes, se implementa un sistema de monitoreo continuo de evaluación del programa de eliminación. Normalmente estas vigilancias se establecen como compromiso con organismos intergubernamentales, como es el caso del Sarampión y la Poliomielitis.

Manejo de la Información: Ésta se origina en los establecimientos asistenciales y desde allí se reportan los casos hacia la Unidad de Epidemiología del Servicio de Salud, con la periodicidad correspondiente a cada enfermedad. La notificación recoge datos sobre cada caso, incluyendo su identificación, residencia y características clínicas. Al mismo tiempo, el laboratorio local recibe las muestras del caso notificado, realiza los exámenes pertinentes y comunica su resultado al tratante y al Servicio de Salud, e ingresa los datos a la red de laboratorios; dependiendo de la enfermedad este laboratorio local deberá referir las muestras o cepas al ISP.

La Unidad de Epidemiología del Servicio supervisa la calidad de la notificación y realiza el análisis del conjunto de datos recibidos del nivel local y de la red de laboratorios, informa a las autoridades del Servicio y retroalimenta al nivel local. Paralelamente debe notificar los datos y brotes presuntos o confirmados a su SEREMI y al Departamento de Epidemiología del nivel central.

El nivel central analiza las tendencias generales de las enfermedades a partir de las notificaciones de los Servicios y la información proveniente de la red de laboratorios. Retroalimenta al

Servicio de Salud, a los SEREMI y al resto de la comunidad a través de informes técnicos y publicaciones.

La comunicación de los datos en esta vigilancia se hace por vía informática, utilizando toda la red las mismas aplicaciones computacionales específicas para este fin

▪ Vigilancia basada en establecimientos Centinelas

Corresponde a la vigilancia de un evento de salud determinado en una muestra de la población en riesgo, utilizando para ello una muestra de posibles centros informantes⁴. Estos corresponden habitualmente a establecimientos asistenciales, pudiendo ser también escuelas o industrias.

El requisito es que la muestra sea representativa del total de la población en riesgo para la enfermedad vigilada. Los sistemas centinelas se utilizan cuando no es adecuado, ni necesario, registrar todos los eventos, como es el caso de las enfermedades de alta frecuencia y baja letalidad, permitiendo estimar la prevalencia o incidencia de enfermedades transmisibles basado en la muestra vigilada. La OMS recomienda este tipo de vigilancia para las enfermedades de transmisión sexual, los síndromes diarreicos y las infecciones respiratorias agudas, entre otras.

El manejo de la información en general es similar al de la vigilancia básica de morbilidad; sin embargo, hay tres diferencias fundamentales:

- la información se origina sólo de una muestra de establecimientos o instituciones elegidas para este fin.
- el reporte puede tener la modalidad de información agregada, donde se notifica solamente el resumen de datos de un grupo de casos (por ejemplo, el total de casos atendidos con IRA en un período de tiempo por grupo de edad y sexo) u optar por la notificación caso a caso, como en la vigilancia básica.
- la información clínica y de laboratorio se integra en el centro centinela, quien comunica sus resultados hacia la red de vigilancia, por lo que no es necesario que el Servicio o el

Ministerio accedan a los resultados de laboratorio en forma separada.

▪ Vigilancia de Brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos

La detección y control temprano de los brotes y la identificación de los factores de riesgo implicados requiere de un sistema específico, basado en la detección en establecimientos asistenciales, especialmente en los de atención de urgencia. Este sistema involucra la notificación e investigación de todos los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, cualquiera sea su causa.

Manejo de la Información: La información se origina en los Servicios de Urgencia u otros establecimientos de salud, quienes informan a la Unidad de Epidemiología del Servicio de Salud sobre la ocurrencia de eventuales brotes. La Unidad de Epidemiología informa al

Departamento de Programas sobre el Ambiente y en conjunto realizan la investigación de campo. El Servicio debe informar al nivel central en forma inmediata cuando inicia la investigación de un brote y posteriormente realiza la notificación una vez finalizada ésta. La notificación al nivel central corresponde solamente a los resultados de la investigación del brote y en ella se describe la magnitud del brote, su gravedad, el alimento implicado, el mecanismo de producción, el agente causal y los factores contribuyentes. No se requiere información individualizada de cada caso afectado.

ii) Subsistema de Vigilancia de Laboratorios

Corresponde a la vigilancia que utiliza al laboratorio como fuente primaria de detección del evento vigilado. El nivel de referencia central para este subsistema es el Instituto de Salud Pública, a quien corresponde la elaboración de la normativa específica para su funcionamiento, sin embargo en esta sección se describe sus generalidades para facilitar la comprensión de la red.

Dentro del subsistema de vigilancia de laboratorio se distinguen dos tipos de vigilancia:

- Vigilancia de Agentes Etiológicos:

Vigilancia cuyo punto de partida es la identificación o aislamiento de un microorganismo específico, presente en el listado de agentes de declaración obligatoria. Las muestras provienen de los establecimientos asistenciales, consultorios u hospitales, desde donde son enviadas a los laboratorios de la red. Allí se llevan a cabo los procedimientos para la detección de los agentes y se reportan rutinariamente los resultados del aislamiento de los gérmenes sometidos a este tipo de vigilancia. Habitualmente, las muestras positivas son enviadas para la tipificación definitiva al laboratorio de referencia, lo que permite identificar conglomerados de casos. La tipificación permite, además, que la investigación se concentre en los tipos específicos que están causando brotes, de manera de identificar los factores de riesgo.

En el laboratorio de referencia se elaboran informes periódicos por Servicio de Salud sobre los resultados de estas vigilancias, los que son remitidos para el análisis epidemiológico a la Unidad de Epidemiología del Servicio correspondiente y al Ministerio de Salud, quienes difunden y retroalimentan al resto del sistema.

La operación idónea del subsistema de notificaciones de laboratorio contribuirá además a la pronta identificación de conglomerados de casos por área geográfica.

La siguiente lista de agentes etiológicos será objeto de vigilancia de laboratorio, a través de laboratorios públicos y privados y a través de bancos de sangre, cuando corresponda:

- Escherichia coli verotoxigénica (0157 y otros)
- Mycoplasma pneumoniae
- Chlamydia psittaci
- Leptospira interrogans
- Coxiella burnetii
- Trypanosoma cruzi
- Treponema pallidum
- Streptococcus Beta hemolítico grupo A (enfermedad invasora)
- Enteropatógenos: Vibrio parahemolítico, Vibrio cholerae, Campylobacter sp., Yersinia sp.,
- Salmonella sp., Shigella sp.
- Virus Hepatitis B
- Virus Hepatitis C
- VIH
- Legionella sp
- Ehrlichia sp
- Streptococcus pneumoniae (enfermedad invasora)

▪ Vigilancia de Resistencia Antimicrobiana:

Vigilancia basada en la detección sistemática de la resistencia antimicrobiana, en un conjunto de agentes etiológicos específicos definidos en el reglamento, y que es realizada por los laboratorios clínicos de establecimientos hospitalarios, de acuerdo a la normativa emanada del ISP.

La resistencia antimicrobiana ha aumentado dramáticamente en las últimas décadas, afectando el control de muchas importantes enfermedades incluyendo disentería por Shigella, neumonías y tuberculosis, entre otras. La resistencia antimicrobiana tiende a prolongar la enfermedad, aumentar la letalidad y extender la duración de las epidemias.

Esta vigilancia es necesaria para la coordinación y colaboración nacional e internacional en temas relacionados al uso de antimicrobianos, la resistencia a ellos y el desarrollo de drogas.

La vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos debe ser establecida en todos los hospitales, con la colaboración de clínicos, microbiólogos, farmacéuticos y

personal a cargo del control de infecciones. Habrá microorganismos cuya resistencia será vigilada en los laboratorios de la red, en tanto otros sólo serán objeto de vigilancia en el laboratorio nacional de referencia (ISP). También puede ser realizada en establecimientos centinelas que reporten con alguna periodicidad el resultado de su detección hacia el laboratorio de referencia nacional.

Los laboratorios de la red remitirán periódicamente al ISP la información de la resistencia a antimicrobianos que detecten, mediante formularios apropiados. En el ISP se manejará bases de datos de resistencia a antimicrobianos, tanto con base en las notificaciones originadas en los laboratorios de la red, como en los resultados de la vigilancia realizada en el ISP (en cepas y muestras). Se enviará informes al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud con periodicidad preestablecida.

La vigilancia de la resistencia a antimicrobianos en los laboratorios de la red incluirá los siguientes agentes:

- Streptococcus pneumoniae
- Mycobacterium tuberculosis
- Shigella sp.
- Salmonella sp.
- Haemophilus influenzae tipo b
- Staphylococcus aureus
- Neisseria meningitidis
- Neisseria gonorrhoeae
- Agentes aislados de infección nosocomial

La vigilancia de laboratorio requiere del funcionamiento de una red que abarque desde los laboratorios del nivel local, públicos y privados, hasta el ISP en el nivel central. Este último actúa como laboratorio de referencia nacional y sus funciones son: estandarizar las técnicas de diagnóstico, control de calidad y confirmación de agentes etiológicos. Asimismo, debe asegurar el acceso a las técnicas de laboratorio requeridas para cada enfermedad de notificación obligatoria, ya sea que se realicen dentro del Instituto o mediante convenios con entidades internacionales.

Se debe tener presente que los laboratorios clínicos cumplen además una serie de funciones claves en la red de vigilancia de enfermedades transmisibles, apoyando a la vigilancia de morbilidad: confirmar o descartar los casos sospechosos de las enfermedades sometidas a vigilancia universal o centinela y colaborar en la caracterización de los brotes y epidemias.

iii) Subsistema de Vigilancia Ambiental

La Vigilancia ambiental, aporta información respecto de:

- El control de animales y vectores de implicancia para la salud de la población. Puede ser a través del monitoreo de enfermedades contagiosas en animales o de estudios especiales, como la seroprevalencia de determinados agentes en la población animal.
- El monitoreo continuo de contaminantes ambientales en aguas, aire y suelos, así como en los ambientes laborales y domiciliarios.
- El control de los alimentos

En este sistema, la detección de los eventos vigilados es habitualmente producto de actividades de monitoreo de factores de riesgo ambientales, desarrollada por las unidades de salud ambiental dependientes de los Servicios de Salud o de los establecimientos. La referencia de este subsistema es la División de Salud Ambiental del Ministerio de Salud, a quien corresponde desarrollar la normativa específica para esta área.

6. ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA RED DE VIGILANCIA

La red nacional de vigilancia es un sistema de información sobre enfermedades transmisibles de cobertura nacional, organizado en tres niveles de acción, siguiendo la estructura del sistema sanitario chileno: el Nivel Local o asistencial, el Nivel intermedio o de Servicios de Salud y el Nivel

Central. A esta red se deben integrar todos los establecimientos asistenciales y los laboratorios clínicos públicos y privados; los Servicios de Salud; las Secretarías Regionales Ministeriales; el

Instituto de Salud Pública y el Ministerio de Salud.

La organización en niveles posibilita que se lleve a cabo un proceso de integración de información y de respuesta progresiva y diferenciada, que asegure la oportunidad en la implementación de las medidas de control. De esta forma, a cada nivel le corresponde cumplir funciones críticas en la vigilancia:

Descripción y Funciones por Nivel

En esta sección se describen los participantes y las funciones de cada nivel de la red, en lo relacionado con el subsistema de vigilancia de morbilidad.

i) Nivel Local

Organización: En el nivel local se deberá formalizar, cuando proceda, la designación de un profesional como delegado de epidemiología, tanto en los establecimientos públicos como privados.

El delegado debe ser un miembro del equipo de salud del establecimiento, cuya función principal será asegurar el enlace entre el establecimiento y la Unidad de Vigilancia del Servicio de Salud.

Funciones del Delegado de Epidemiología:

- Responsable del envío de las notificaciones a la Unidad de Epidemiología del Servicio, con la oportunidad requerida para cada evento. En los casos en que el director del establecimiento lo indique, podrá estar facultado para realizar la notificación de los casos, según lo dispone el reglamento en enfermedades de notificación obligatoria;
- Integrar y validar la información proveniente de su establecimiento. Supervisar la calidad de la información proveniente del personal asistencial y del laboratorio de su nivel;
- Informar de situaciones anormales en los establecimientos y
- Participar en la aplicación de las medidas de control en el nivel local, en coordinación con el encargado de vigilancia del Servicio de Salud.

ii) Nivel Servicios de Salud

Organización: En cada Servicio de Salud se recomienda constituir un Departamento de Epidemiología dependiente de la Subdirección Médica, que contemple en su estructura una unidad a cargo de la vigilancia de enfermedades transmisibles.

La dependencia de la Subdirección Médica facilita la coordinación entre Epidemiología, los programas del ambiente y de las personas, así como con los Departamentos de Estadística e Informática, para obtener acceso a los registros de morbilidad y mortalidad de los Servicios.

La Unidad de Epidemiología debe velar por la adecuada incorporación a la red de vigilancia de todos los actores relevantes dentro de su Servicio, con especial énfasis en el sector privado, que es donde se han observado las mayores falencias de notificación. Debe además coordinarse con los establecimientos educacionales, salas cunas y jardines infantiles, comedores, hogares de niños, de ancianos y otros, directamente o a través de los Delegados de Epidemiología de los establecimientos cercanos.

iii) Nivel Central

Organización: El Departamento de Epidemiología del MINSAL es el encargado de coordinar las funciones de vigilancia, a través de una unidad de Vigilancia en Salud Pública creada para estos fines. Para el cumplimiento de sus funciones esta unidad debe vincularse con todos los

Servicios de Salud del país, con los otros participantes de la red del nivel central (ISP, DISAM,

Depto. Programas de las Personas y Departamento de Coordinación e Informática) y con los asesores nacionales e internacionales para materias específicas (clínica, infectología, estadística, vigilancia epidemiológica, y otras).

El funcionamiento integrado y coherente de la red requiere que la información referente a la notificación de todas las enfermedades transmisibles vigiladas sea conocida por la Unidad de

Vigilancia, así como la información proveniente de las diferentes fuentes enunciadas al inicio de esta sección (estadísticas vitales, estadísticas de morbilidad y otras). Esto es válido aun cuando existan programas de control específicos para algunas enfermedades; en estos casos los programas tendrán acceso a la información proveniente de la red con la misma oportunidad que la Unidad de Vigilancia.

La función principal de la Unidad de Vigilancia del nivel ministerial es integrar la información proveniente de los Servicios de Salud para dar una visión nacional sobre la situación epidemiológica de las distintas enfermedades sujetas a vigilancia y problemas emergentes y reemergentes, así como participar en las redes internacionales de Vigilancia. También tiene un rol fundamental en los procesos de elaboración y actualización de las normas relativas a la vigilancia, colabora en los procesos de control de los fenómenos y es responsable de la difusión de la información en el ámbito nacional. Esta difusión se lleva a cabo a través de la publicación de informes técnicos y de boletines periódicos, en forma de material escrito y a través de la página

Web de Epidemiología, dando cuenta de la situación de las enfermedades sujetas a vigilancia en salud pública en el país.

La Unidad de Vigilancia está integrada por un equipo multidisciplinario que incluye a epidemiólogos, estadísticos, programadores y profesionales de la salud. Cuenta con asesoría permanente de profesionales microbiólogos, infectólogos, parasitólogos y otros, de acuerdo con las distintas situaciones.

CONCLUSIONES

La vigilancia epidemiológica es una herramienta esencial en la salud pública para el estudio de enfermedades en el cual se puede hacer un estudio de casos de enfermedades y poder estudiarlas y evaluarlas, debido que es muy importante e indispensable para poder estar informados acerca de dicha enfermedad que afecta a la población. La vigilancia epidemiológica se adapta fácilmente en forma de diversos sistemas con el fin de facilitar la recolección de datos variables a estudiar en las diferentes instituciones, valiéndose de diversos métodos para la obtención, lo cual la hace muy versátil. El laboratorio actúa en la ejecución de técnicas especializadas de diagnóstico para el control de enfermedades parasitarias y el estudio de vectores en el país. Recomendaciones Optimizar en el laboratorio de salud pública lo pertinente a dotación de elementos de bioseguridad para el personal que manipula las muestras y lo atinente al transporte. Mantener la estricta vigilancia epidemiológica del evento en todas las instituciones de salud del departamento capacitar al personal de salud en la correcta gestión de las fichas de notificación y en el envío de muestras al laboratorio.

BIBLIOGRAFIA

Epidemiologic Notes and Reports Encephalitis Associated with Cat Scratch Disease—Broward and Palm Beach Counties, Florida, 1994. MMWR December 16, 1994/43(49); 909,915-916.

<http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/00033958.htm>

- Epidemiologic Notes and reports Human Ehrlichiosis – United States. MMWR May 06, 1988/

37(17); 270, 275-7.

<http://www.cdc.gov/epo/mmwrpreview/mmwrhtml/00000020.htm>