



“ VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA”



Historia de la Vigilancia

- **1950:** “vigilar los contactos de las personas con enfermedades transmisibles graves como la viruela, el objetivo era detectar los primeros síntomas y procurar aislamiento inmediato”.
- **1963:** Alexander Langmuir* limitó el uso del término “vigilancia” a la recolección análisis y difusión de datos, excluyendo el “control” de enfermedades. (*Jef. Dpto. de Epidemiología CDC, 1949 – 1970)
- **1965:** Karel Raska incorporó al concepto de vigilancia su propósito: “facilitar la implementación de las actividades de prevención y control”.



Historia de la Vigilancia

- **1968:** en la Asamblea Mundial de la Salud ampliaron el concepto de la “vigilancia epidemiológica” hacia los problemas de salud pública diferentes de las enfermedades transmisibles: leucemias, intoxicaciones, malformaciones, etc.
- **1971:** Langmuir propone el término de “Inteligencia Epidemiológica” considerando la tendencia a incluir la *investigación* entre sus funciones. Incluye el concepto de *Epidemiólogo de Campo* (Shoe-leather epidemiology).
- Posteriormente surge el concepto de “Sistemas de Vigilancia Epidemiológica” debido a “...la responsabilidad del seguimiento para ver que se haya tomado una acción eficaz”.

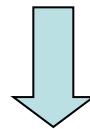


Historia de la Vigilancia

- Argentina: 1936 – 2007 **SNVS**
 - Resolución Ministerial 1715/2007



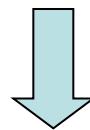
VIGILANCIA



“Enfermos”



Aislamiento



“Enfermedad”



**Proceso dinámico:
“Historia Natural de la
Enfermedad”**



“La comunidad”

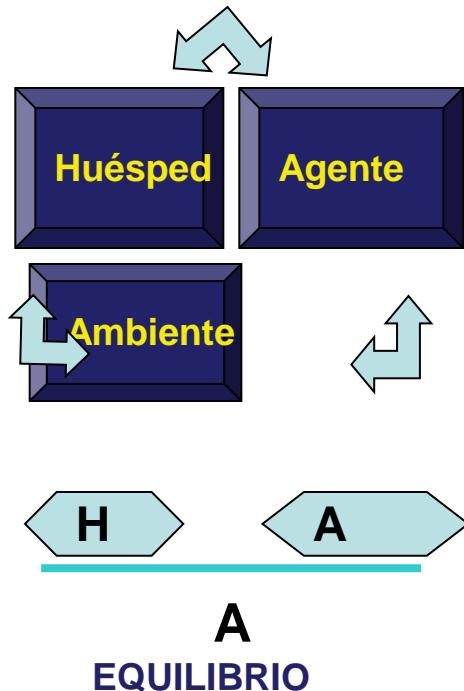


“Prevención y control”



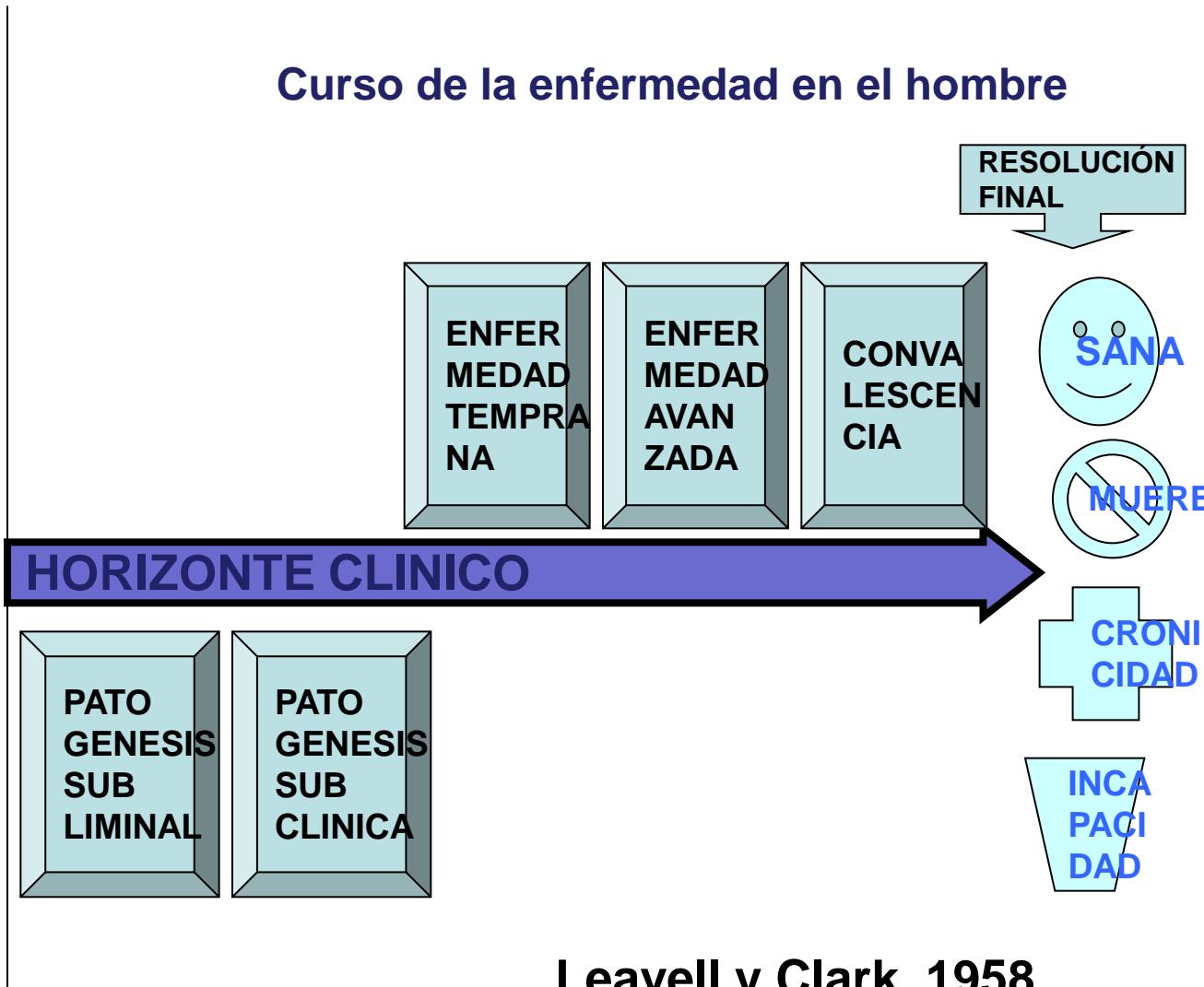
Período prepatogénico

Antes que el hombre enferme



Período patogénico

Curso de la enfermedad en el hombre



Leavell y Clark. 1958



¿Vigilancia Epidemiológica o Vigilancia de la Salud?



En las últimas décadas se ha propuesto el uso del término de Vigilancia en Salud Pública en vez del conocido de Vigilancia epidemiológica (Thacker y Berkman), con el fin de “remover cierta confusión que rodea la práctica actual” derivada del problema de la terminología, y sobre todo, coincidiendo con Langmuir, destacar que la vigilancia no involucra la investigación ni la provisión de servicios por sí misma. “No incluye la administración de programas de prevención y control, aunque sí incluye un vínculo intencionado con tales programas” (CDC 1992)



Definición

La Vigilancia Epidemiológica se ocupa de:

Recopilar datos en forma oportuna, sistemática y ordenada; los **analiza e interpreta** para **observar y registrar** cambios en la tendencia o distribución de los problemas de salud y sus factores asociados, con el fin de **recomendar** medidas de prevención, promoción y control, es una herramienta para la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la Salud Pública



Paradigma de la Vigilancia “actualizado”

INFORMACION PARA LA ACCION



INFORMACION OPORTUNA PARA LA ACCION OPORTUNA



**INFORMACION OPORTUNA DE CALIDAD
PARA LA ACCION OPORTUNA DE CALIDAD**



**INFORMACION OPORTUNA DE CALIDAD DE DIVERSAS
FUENTES PARA LA ACCION OPORTUNA DE CALIDAD
DE DIVERSOS ACTORES SOCIALES**



Es Acción

Información para la ACCION



**La verdadera experiencia no consiste en
ver mucho sino en ver inteligentemente.**

W. Osler



Actividades de la Vigilancia

Sus actividades son:

**Recopilación de Datos
Oportuna, Sistemática y Ordenada**



**Detección de cambios en tendencias o
distribución de problemas de salud**



**Acción:
Medidas de Prevención y control**



**MEJORAR EL ESTADO DE SALUD
DE LA POBLACION**



Actividades del Sistema de Vigilancia

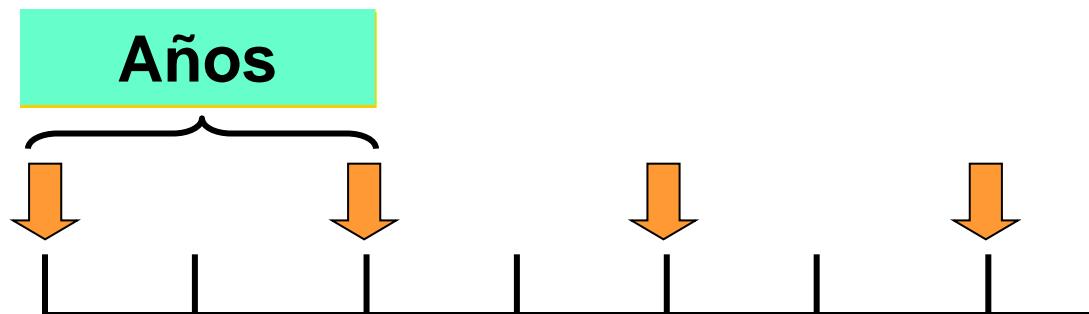


Sistématica:

En forma permanente, de las mismas fuentes con las mismas estrategias y de la misma forma

Periódica:

Cada determinado lapso de tiempo en forma regular





Actividades del Sistema de Vigilancia

Oportuna:

**Inmediatamente,
con la
periodicidad y
medios
establecidos**



El día 27 de noviembre de 2013 se notificó al Sistema de Vigilancia de la Provincia la ocurrencia de un caso de SUH, ocurrido el 13 de noviembre

Planilla C2



Actividades del Sistema de Vigilancia

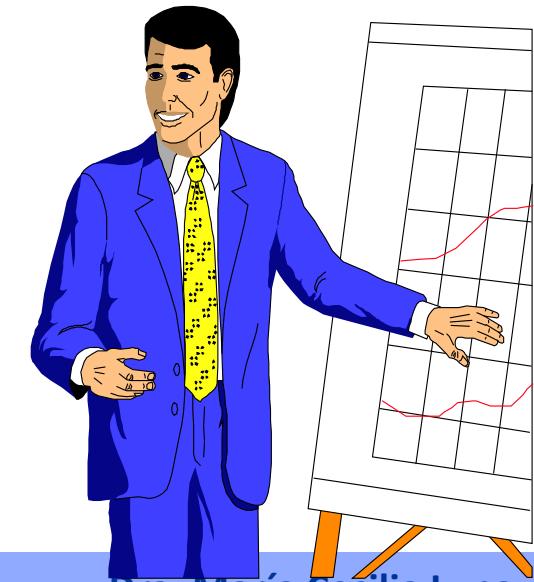
Difusión:

Capacidad para analizar, interpretar y difundir la información, resumida en formato comprensible para todos los usuarios

El propósito final de la difusión de datos de vigilancia es **desarrollar la capacidad resolutiva** de quienes toman las decisiones y generan la información.

pero.... esto no es posible si:

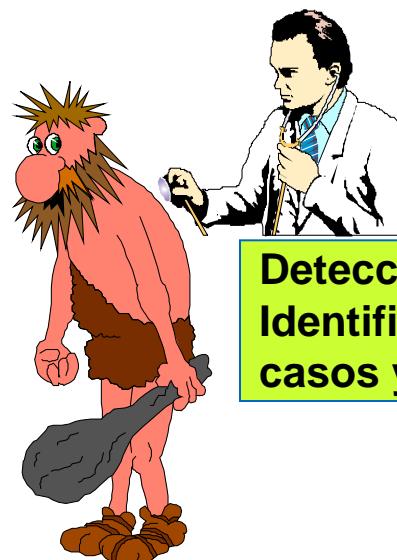
- No hay vínculo con el decisor
- No hay retroalimentación
- La periodicidad de la diseminación es irregular



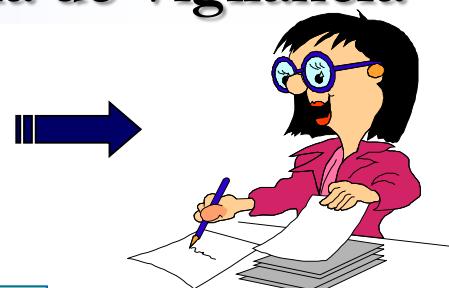
Dra. María Cecilia Luna



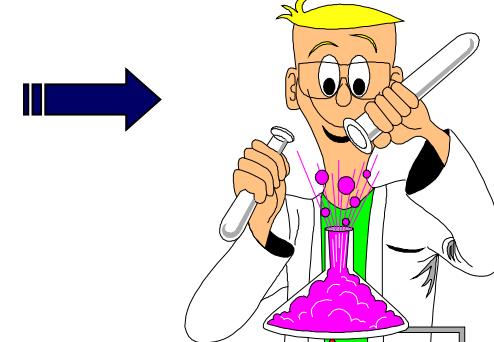
Actividades del Sistema de Vigilancia



Detección:
Identificación de
casos y brotes



Registro



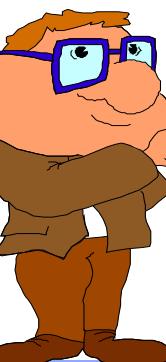
Confirmación
por
laboratorio



Notificación



Investigación
Epidemiológica



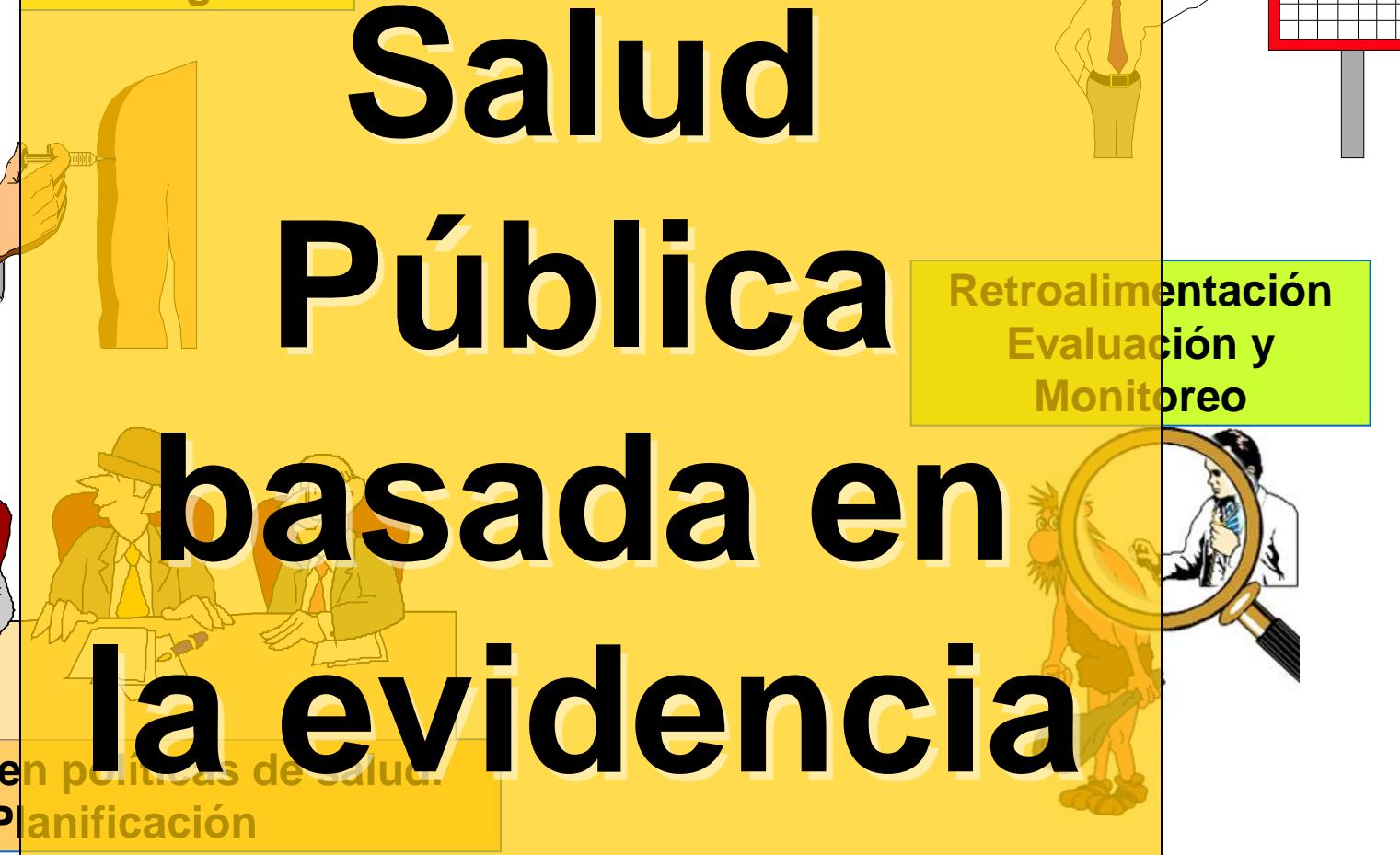
Análisis e
interpretación



Actividades del Sistema de Vigilancia



Control,
investigación





Vigilancia en salud pública



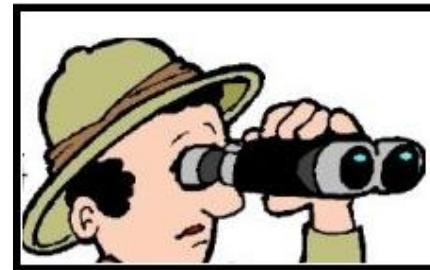
- Es el conjunto de actividades que permiten reunir la información indispensable para conocer en todo momento la conducta o historia natural de la enfermedad, detectar o prever cualquier cambio que pueda ocurrir por alteraciones en los factores condicionantes, con el fin de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, las medidas eficaces indicadas, que llevan a la prevención y control de la enfermedad.

- Aplicación tradicional de la Epidemiología.



Vigilancia en Salud Pública

- Manejo de la información (recolección, procesamiento y análisis) para la acción oportuna y eficaz en la prevención y control de las enfermedades.



- Son objeto de vigilancia las **Enfermedades Transmisibles, las Enfermedades No Transmisibles, los Factores de riesgo, los resultados de laboratorio.**



USOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LA SALUD PUBLICA

- Cuantificar y calificar en cuanto a su **gravedad a los problemas de salud**
- Cuantificar y calificar los **factores, marcadores y grupos de riesgo**
- Identificar **factores favorables al estado de salud**
- Determinar **prioridades** respecto de eventos a vigilar
- Establecer **políticas y programas de prevención y control**



USOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LA SALUD PUBLICA

- **Determinar cambios en la frecuencia de eventos o enfermedades no deseadas**
- **Detección y control de brotes epidémicos**
- **Evaluar los Servicios de Salud**
- **Proveer de información y generar hipótesis para realizar investigaciones especiales**



**La información epidemiológica
debe ser utilizada
para promover y
proteger la salud
pública**





VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LA SALUD PUBLICA

Detección

Personal de salud capacitado (No comunicado) en destrezas propias y en vigilancia. Flujogramas para control y prevención

Normas de Vigilancia y notificación

Registro

Planillas, Personal auxiliar



Confirmación de laboratorio

RR HH capacitado, Equipos, protocolos. Insumos: reactivos, medios de transporte, etc.



Notificación

Personal responsable, planillas, Teléfono, fax, CPU, internet, teléfono móvil, radio.

Medios de cultivo y transporte de muestras

Normas Nacionales de Vigilancia Epidemiológica





VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LA SALUD PUBLICA

Análisis e interpretación

Local: RR HH entrenados y capacitados. Equipos y software específicos.

Central: Equipos, internet, software varios, insumos informáticos. RR HH formados y entrenados



Difusión

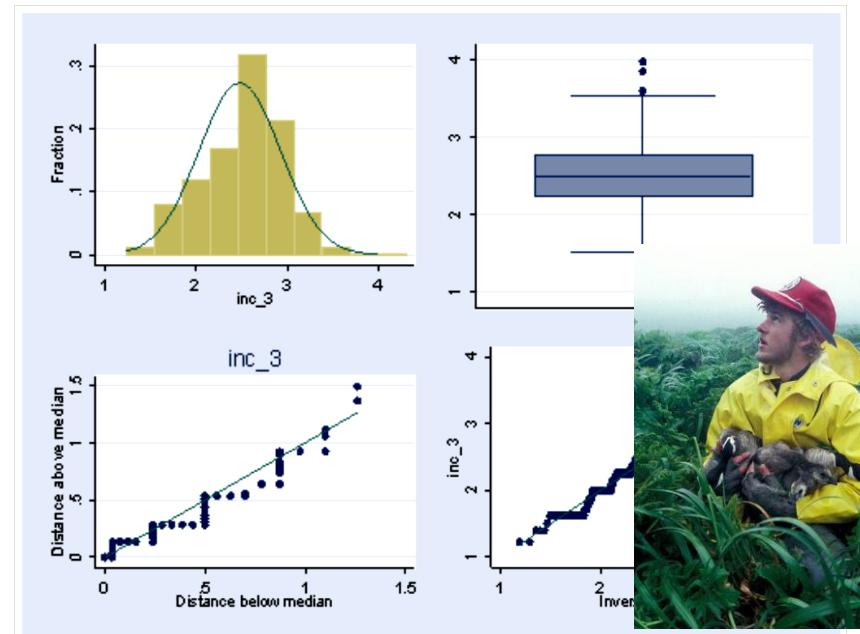
Equipos, internet, software, insumos informáticos

RR HH entrenados en redacción de documentos para diversos usuarios

Control

RR HH capacitados y entrenados en control de eventos. Multidisciplinario. Recursos financieros y administrativos

Insumos varios



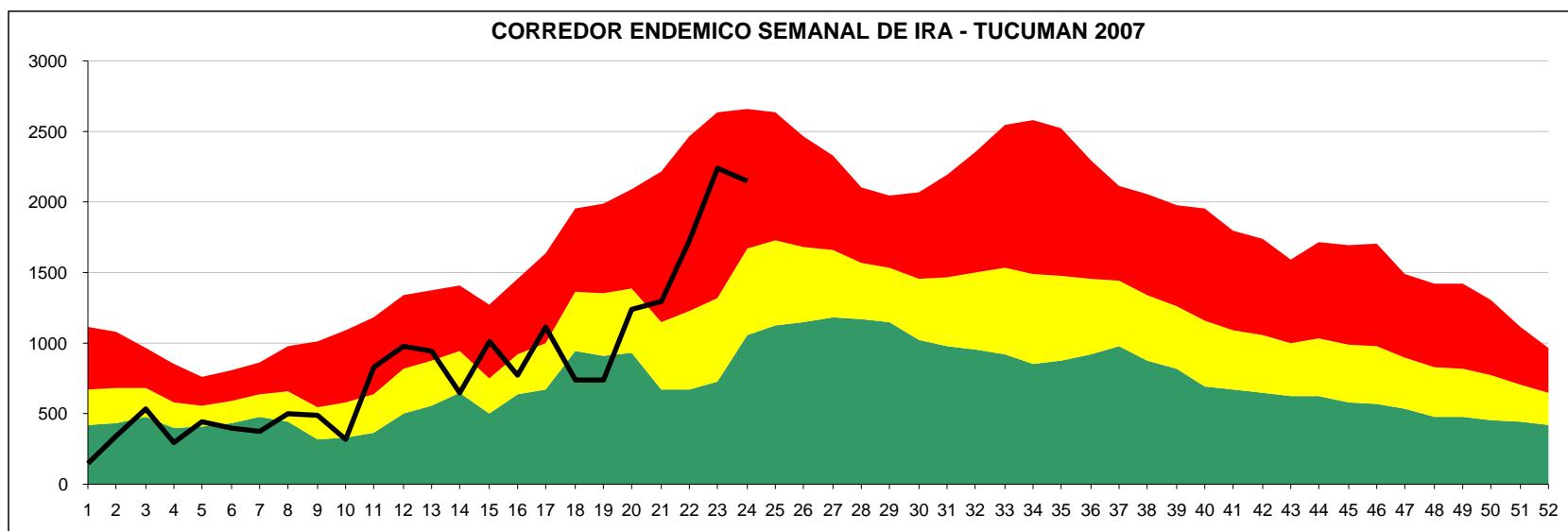
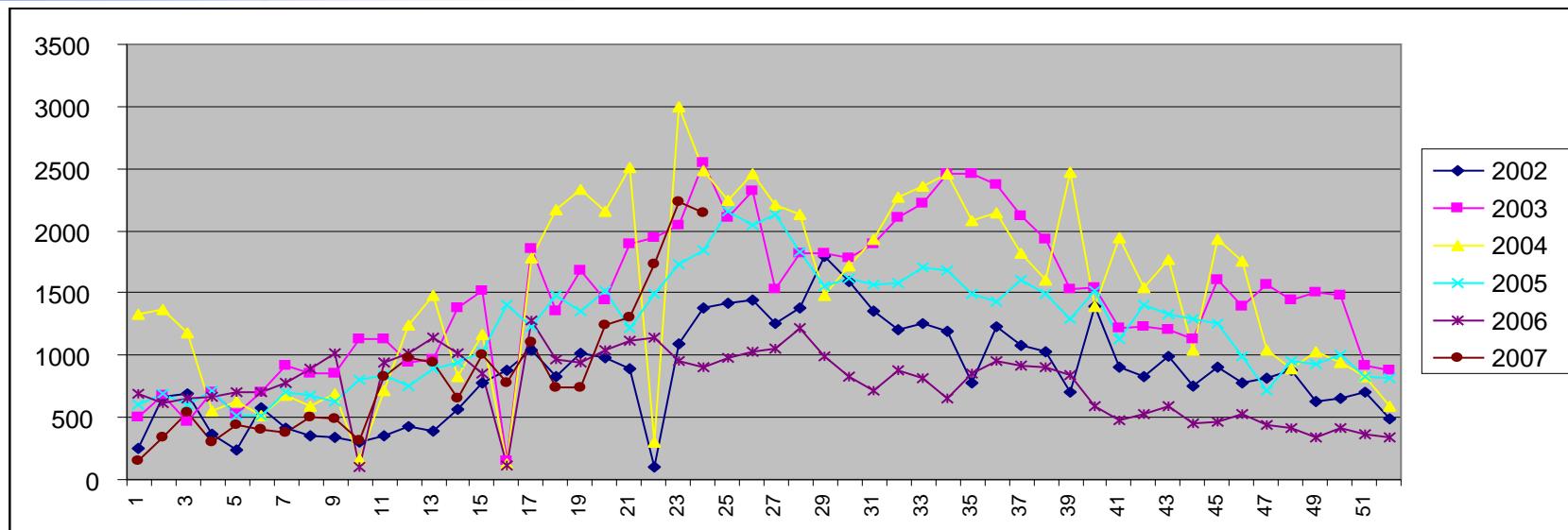


Recursos y capacidades

CODMUE	FECDEF	EDAD	Unidad	SEXO	LOCRE	DEPRE	PROVRE	PAIRE	mes	ano	grupo	se	gru_causa	dia	denunc	eanos	gedad
A162	37668	0	1	1	0	0	0	999	2	2003	2	8	INF	1	2003	0	4
A165	37601	0	1	1	5	49	90	200	12	2002	2	50	INF	4	2002	0	4
A090	37044	1	1	1	5	84	90	200	6	2001	2	22	INF	7	2001	1	4
A099	38366	72	1	2	5	84	90	200	1	2005	2	3	INF	6	2005	72	74
A099	38371	77	1	2	5	21	90	200	1	2005	2	4	INF	4	2005	77	79
A169	37579	0	1	9	0	0	0	999	11	2002	2	47	INF	3	2002	0	4
A419	36978	0	1	1	0	0	0	999	3	2001	2	13	INF	4	2001	0	4
A419	36917	0	1	1	0	0	0	999	1	2001	2	4	INF	6	2001	0	4
A419	37310	0	1	1	5	105	90	200	2	2002	2	8	INF	7	2002	0	4
A419	37508	0	1	1	5	84	90	200	9	2002	2	37	INF	2	2002	0	4
A419	37787	0	1	1	5	84	90	200	6	2003	2	25	INF	1	2003	0	4
A419	37910	0	1	1	5	84	90	200	10	2003	2	42	INF	5	2003	0	4
A419	38156	0	1	1	5	70	90	200	6	2004	2	25	INF	6	2004	0	4
A419	38100	0	1	1	5	84	90	200	4	2004	2	17	INF	6	2004	0	4
C049	37541	0	1	1	5	84	90	200	10	2002	2	41	TUM	7	2002	0	4
C069	37360	0	1	1	5	84	90	200	4	2002	2	16	TUM	1	2002	0	4
C119	37738	0	1	2	0	0	0	200	4	2003	2	18	TUM	1	2003	0	4
C159	37014	0	1	1	50	70	90	200	5	2001	2	18	TUM	5	2001	0	4
A09X	38143	1	1	1	5	70	90	200	6	2004	2	23	INF	7	2004	1	4
A09X	38338	1	1	1	40	14	90	200	12	2004	2	51	INF	6	2004	1	4
A09X	37603	55	1	2	5	14	90	200	12	2002	2	50	INF	6	2002	55	59
A09X	37590	57	1	2	5	21	90	200	11	2002	2	48	INF	7	2002	57	59
A09X	37574	59	1	1	10	70	90	200	11	2002	2	46	INF	5	2002	59	59
A09X	36930	62	1	1	15	70	90	200	2	2001	2	6	INF	5	2001	62	64
A09X	37889	72	1	2	10	70	90	200	9	2003	2	39	INF	5	2003	72	74
A09X	37195	74	1	2	15	112	90	200	10	2001	2	44	INF	4	2001	74	74
A09X	36878	77	1	2	10	21	90	200	12	2000	2	52	INF	2	2001	77	79
A09X	38330	79	1	1	5	77	90	200	12	2004	2	50	INF	5	2004	79	79
A09X	37483	83	1	1	15	77	90	200	8	2002	2	33	INF	5	2002	83	80
A09X	38352	83	1	2	5	35	90	200	12	2004	2	53	INF	6	2005	83	80
A09X	36890	86	1	2	5	35	90	200	12	2000	2	53	INF	7	2001	86	80
A09X	37447	86	1	2	5	84	90	200	7	2002	2	28	INF	4	2002	86	80
A09X	38177	88	1	2	5	84	90	200	7	2004	2	28	INF	6	2004	88	80
A09X	37848	91	1	1	55	56	90	200	8	2003	2	33	INF	6	2003	91	80
A156	37488	54	1	1	0	133	86	200	8	2002	2	34	INF	3	2002	54	54
A159	37112	54	1	1	5	84	90	200	8	2001	2	32	INF	5	2001	54	54
A159	37058	87	1	2	5	84	90	200	6	2001	2	24	INF	7	2001	87	80
C159	37014	0	1	1	50	70	90	200	5	2001	2	18	TUM	5	2001	0	4
A162	37623	26	1	1	0	0	86	200	1	2003	2	1	INF	5	2003	26	29
A162	37168	30	1	1	15	14	90	200	10	2001	2	40	INF	5	2001	30	34
A162	37599	45	1	1	5	14	90	200	12	2002	2	50	INF	2	2002	45	49
A162	37182	49	1	2	5	56	90	200	10	2001	2	42	INF	5	2001	49	49
A162	37227	52	1	2	5	84	90	200	12	2001	2	49	INF	1	2002	52	54

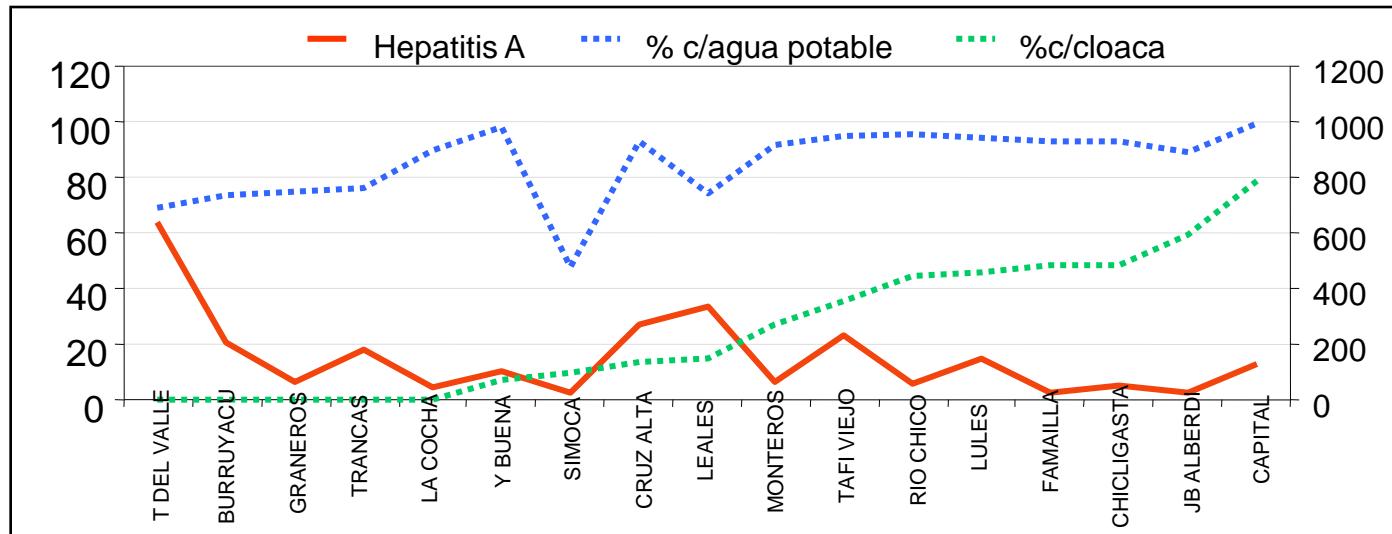


Recursos y capacidades

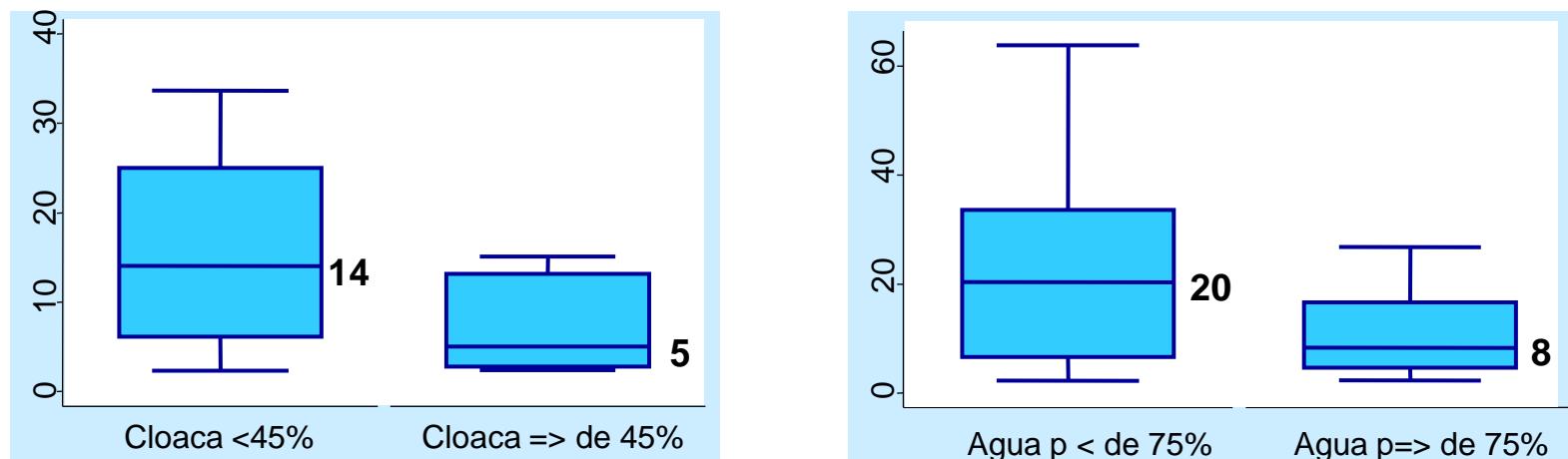




Recursos y capacidades



Tasa por 10 mil de Hepatitis A según % de población con agua potable o cloaca. Provincia de Tucumán 2005

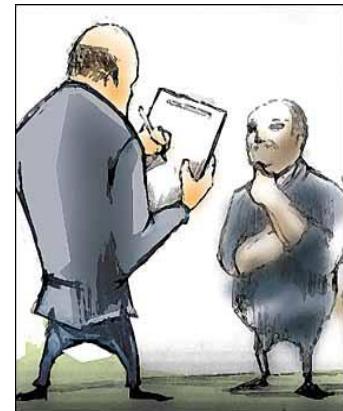




Fuentes de Información

FORMALES

- Registros de consultorio externo, guardia e internación, egresos, imágenes, farmacia, partos, etc.
- Registros odontológicos
- Resultados de laboratorio
- Registros especiales
- Encuestas periódicas
- Estadísticas vitales: mortalidad
- Registros de Programas de P y C: bajo peso, TBC, Control PN, coberturas, etc.
- Obras sociales, seguros, examen prelaboral, prenupcial, bancos de sangre, Ausentismo escolar, laboral
- Boletines epidemiológicos regionales, nacionales, internacionales





Fuentes de Información

INFORMALES

Rumores: población, choferes, colegas, enfermeras, etc.

Medios de comunicación



Información cualitativa obtenida de contactos claves y la observación directa en terreno.

Otros. Información ambiental, socioeconómica, geográfica, obras sociales, registros policiales, morgue, etc.



lunes		martes		miércoles	
Mañana Mín: 9 °C	Tarde/Noche Máx: 20 °C	Mañana Mín: 13 °C	Tarde/Noche Máx: 24 °C	Mañana Mín: 14 °C	Tarde/Noche Máx: 22 °C
Cielo algo nublado. Vientos leves del sector este, cambiando al noreste.	Cielo algo nublado. Vientos leves del sector este.	Nubosidad variable. Vientos leves del noreste, rotando al norte.	Cielo algo o parcialmente nublado. Vientos leves del sector norte.	Nubosidad variable. Vientos leves a moderados del sector norte.	Nubosidad variable. Vientos leves a moderados del sector norte.



Descripción en V.E.

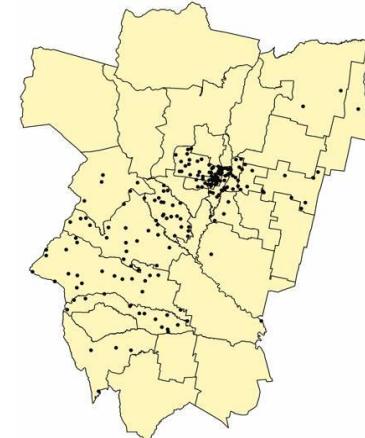
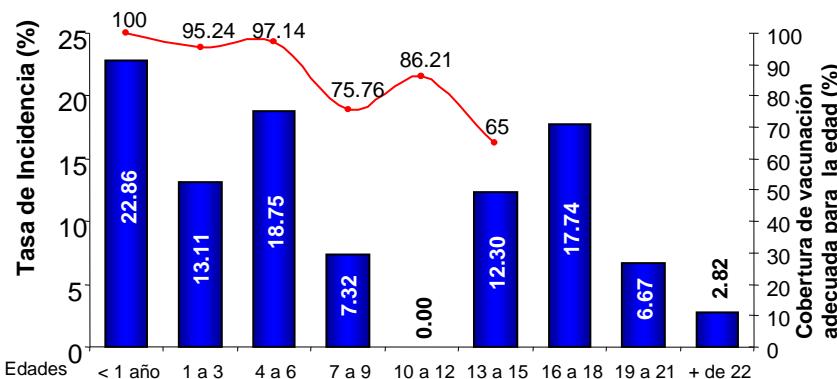
Quiénes?



Dónde?



Tasas de Incidencia y Cobertura de Vacunación según grupos de edad



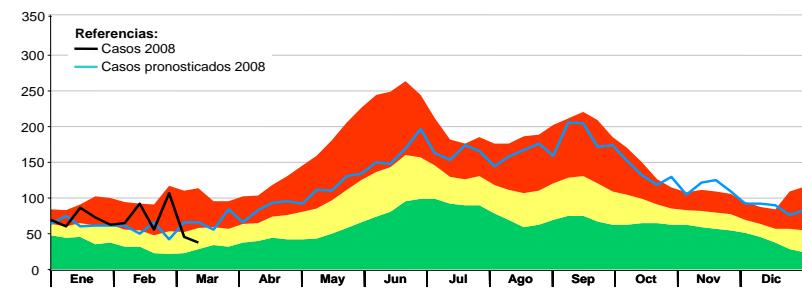
Cuando?

MARZO

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

ABRIL

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
						1
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					





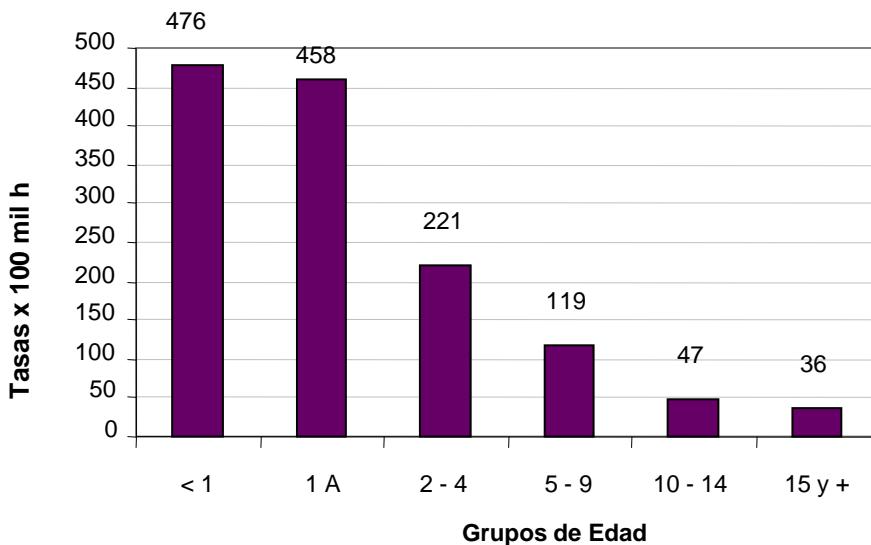
Descripción en V.E.

Quiénes?

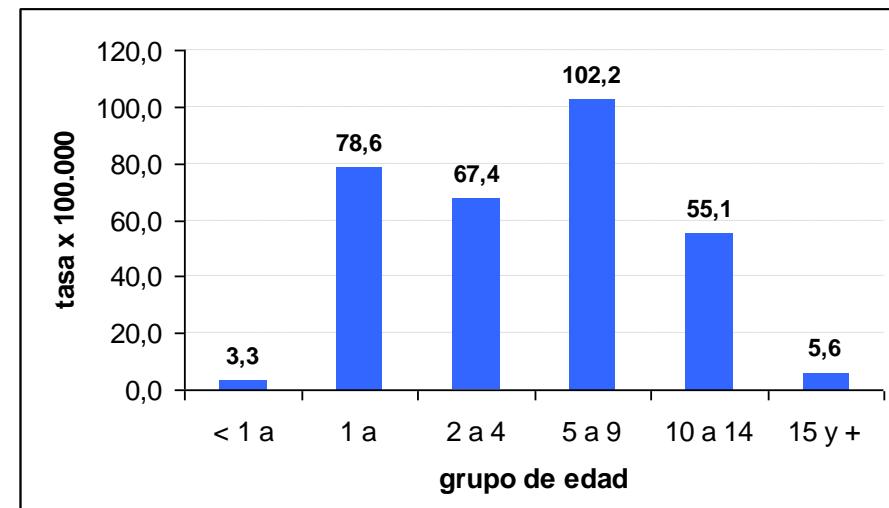
Factores asociados y grupos de población en riesgo



Tasas de Neumonías por grupos de edad.
Tucumán 2008 (SE 16).



Tasas de Parotiditis según grupos de edad hasta la SE 52. Provincia de Tucumán. Año 2007.



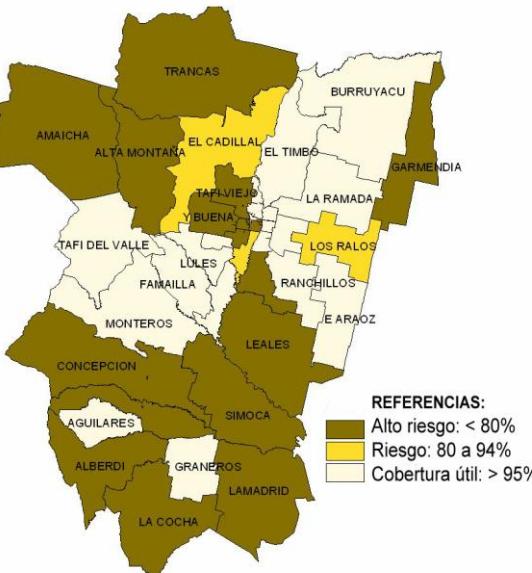


Descripción en V.E.

Dónde?



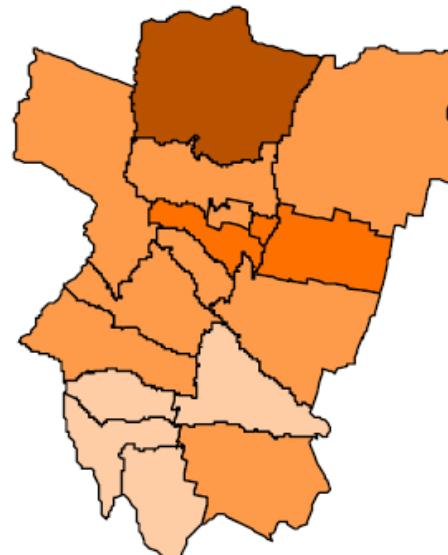
Cobertura de vacunación anti HAV. Tucumán marzo 2008



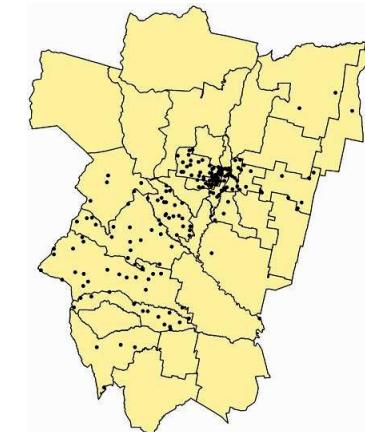
Mapa de riesgo de Dengue Hemorrágico. America 2007



Notificación de casos de Tuberculosis por departamentos. Provincia de Tucumán. 2004 - 2005



Casos de Bronquiolitis según AO. Tucumán Julio 2008

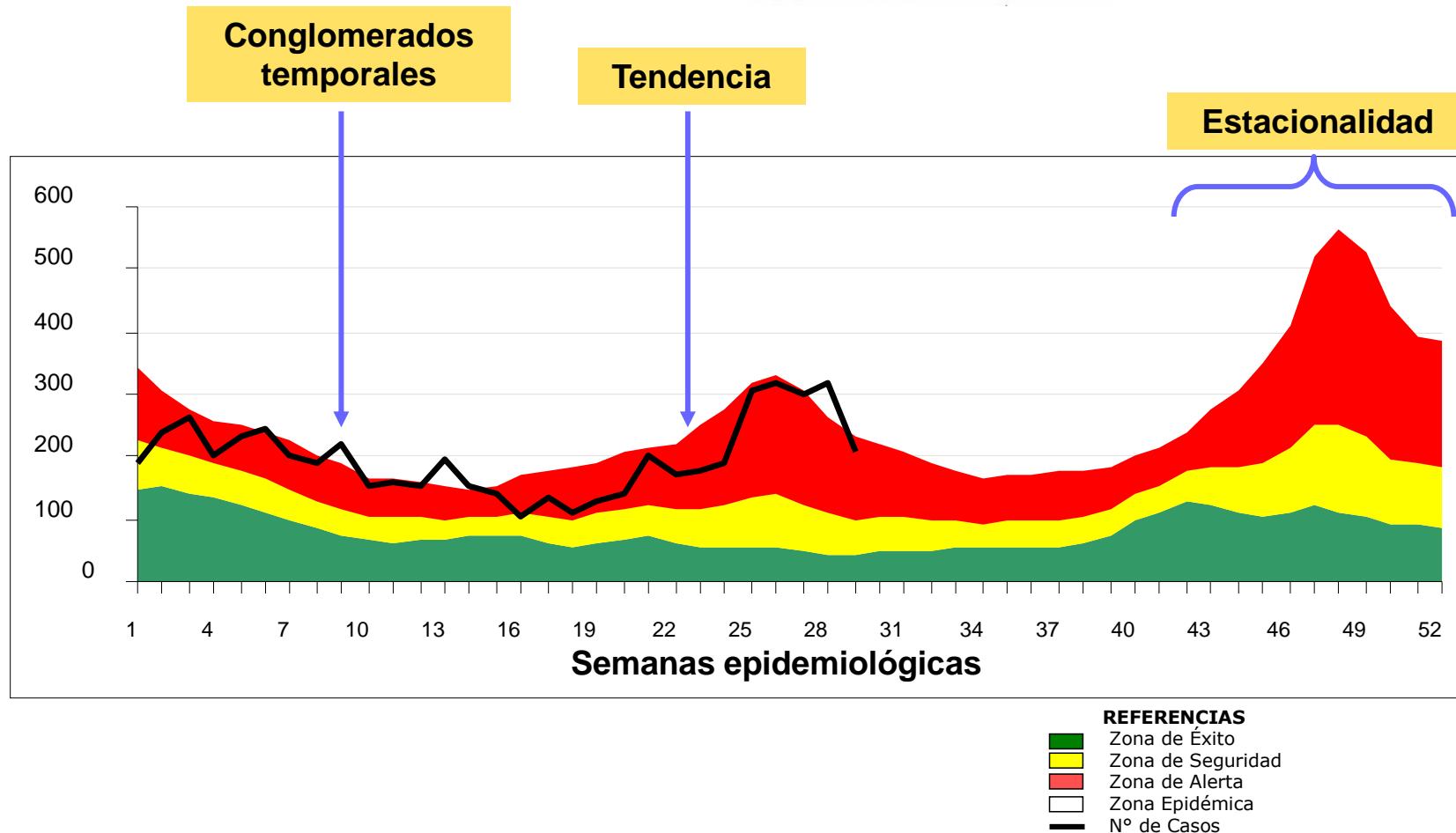




Descripción en V.E.

Cuando?

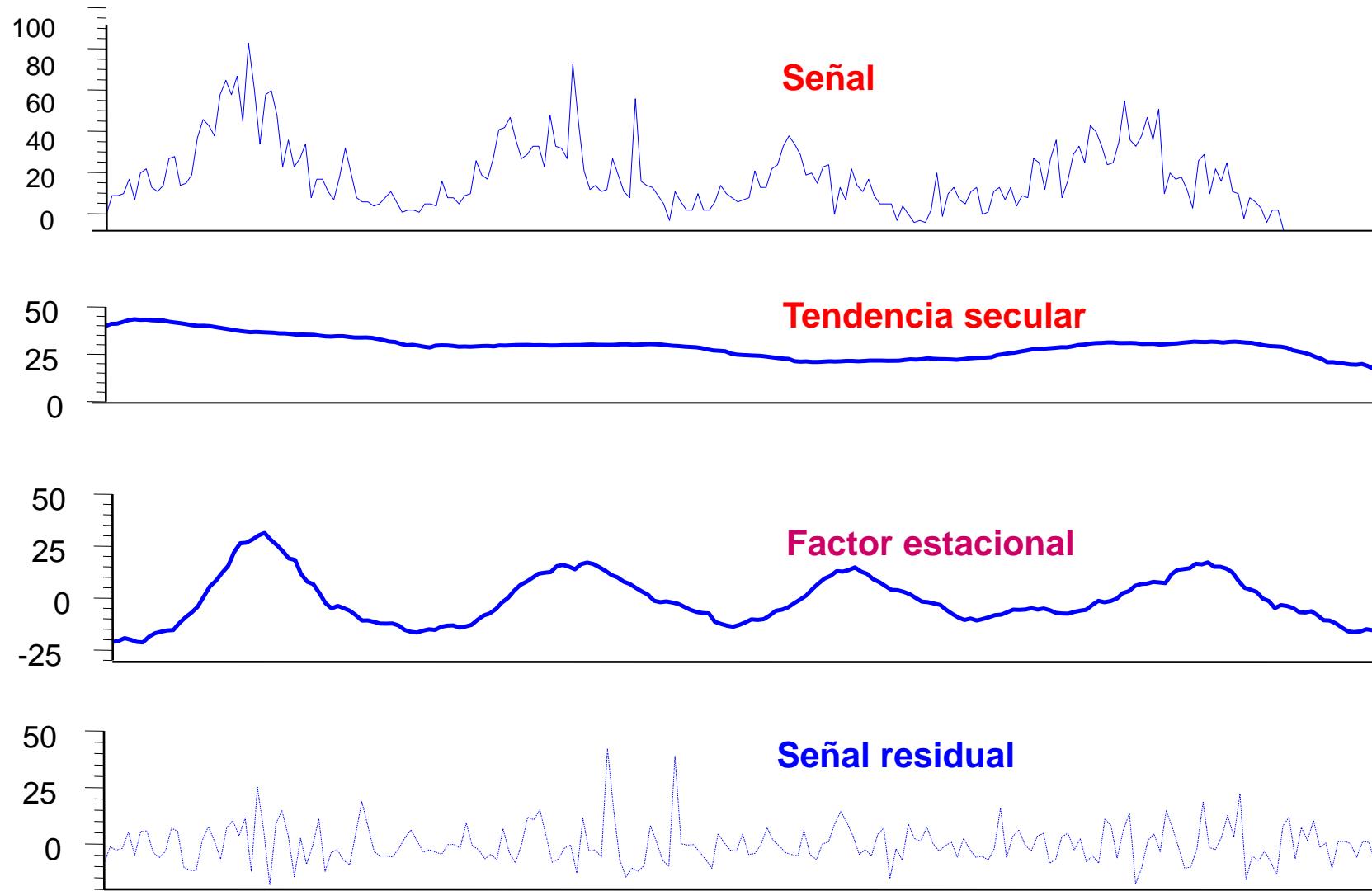
MARZO							ABRIL						
Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
							1						
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30			





Descripción en V.E.

Análisis descriptivo: Tiempo Tendencia, estacionalidad y residuales



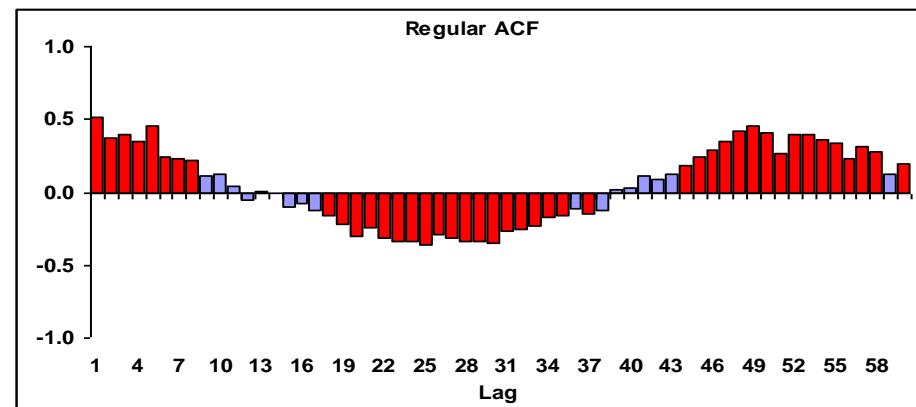
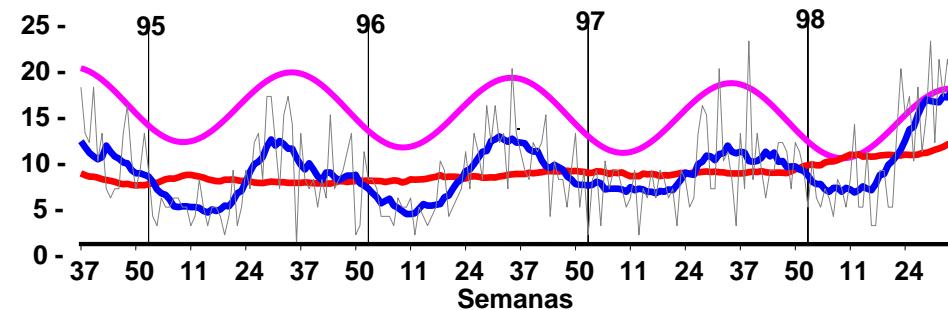


Descripción en V.E.

Cuando?

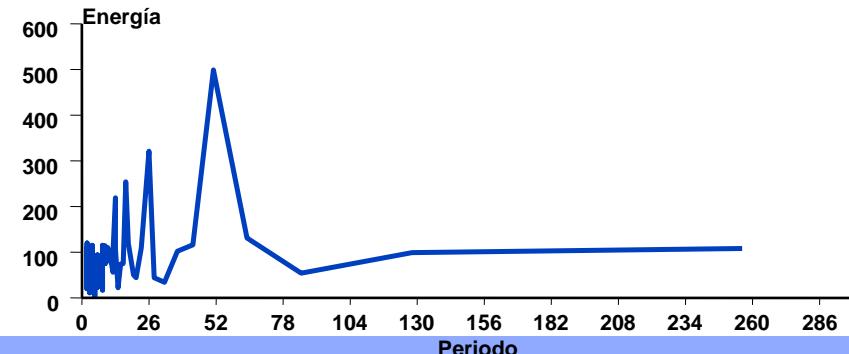
Análisis de series de tiempo:

Conocer las características fundamentales del comportamiento de las enfermedades; realizar pronósticos y conocer sus tendencias.



Periodograma:

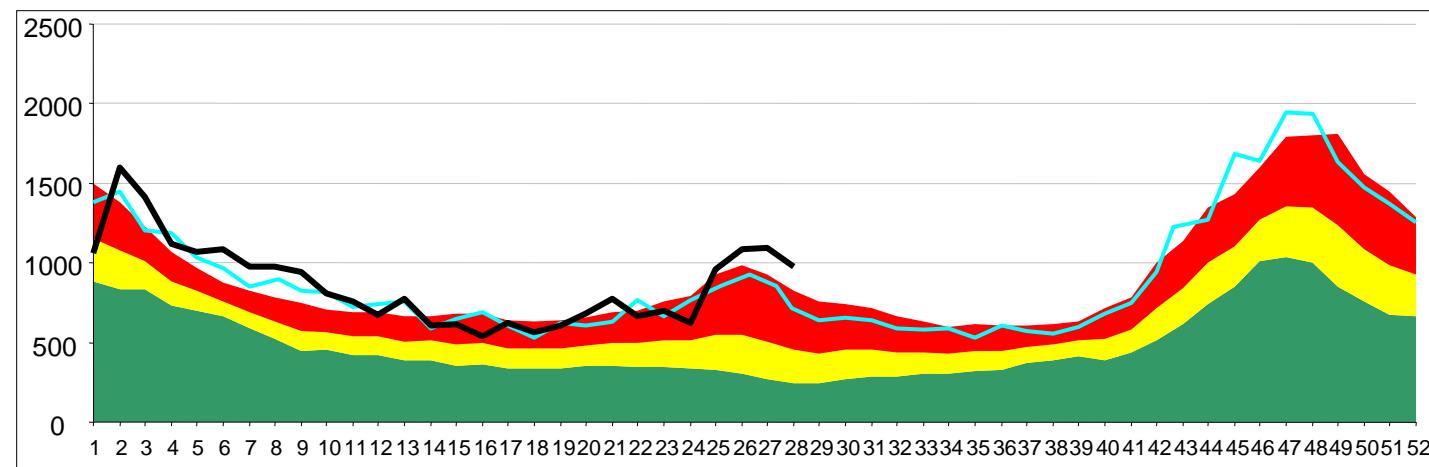
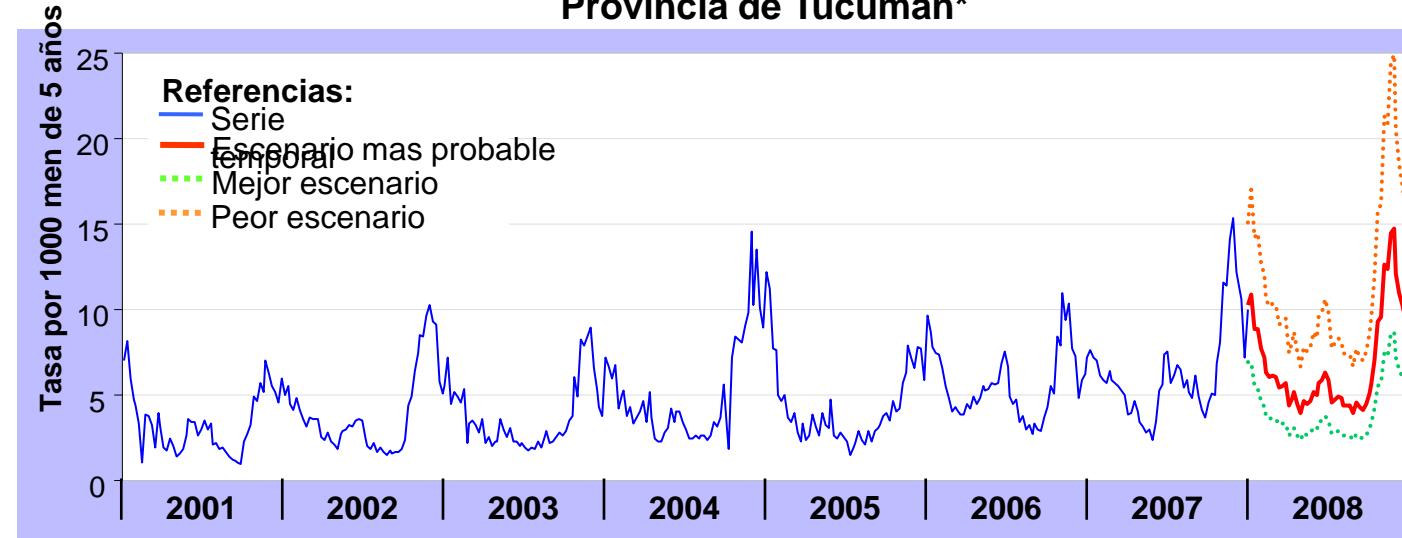
Estimar el intervalo de tiempo en que una serie de tiempo presenta ciclo o estacionalidad





Descripción en V.E.

Tendencia y estacionalidad de diarreas en menores de 5 años. Período 2001 a 2008 – Provincia de Tucumán*



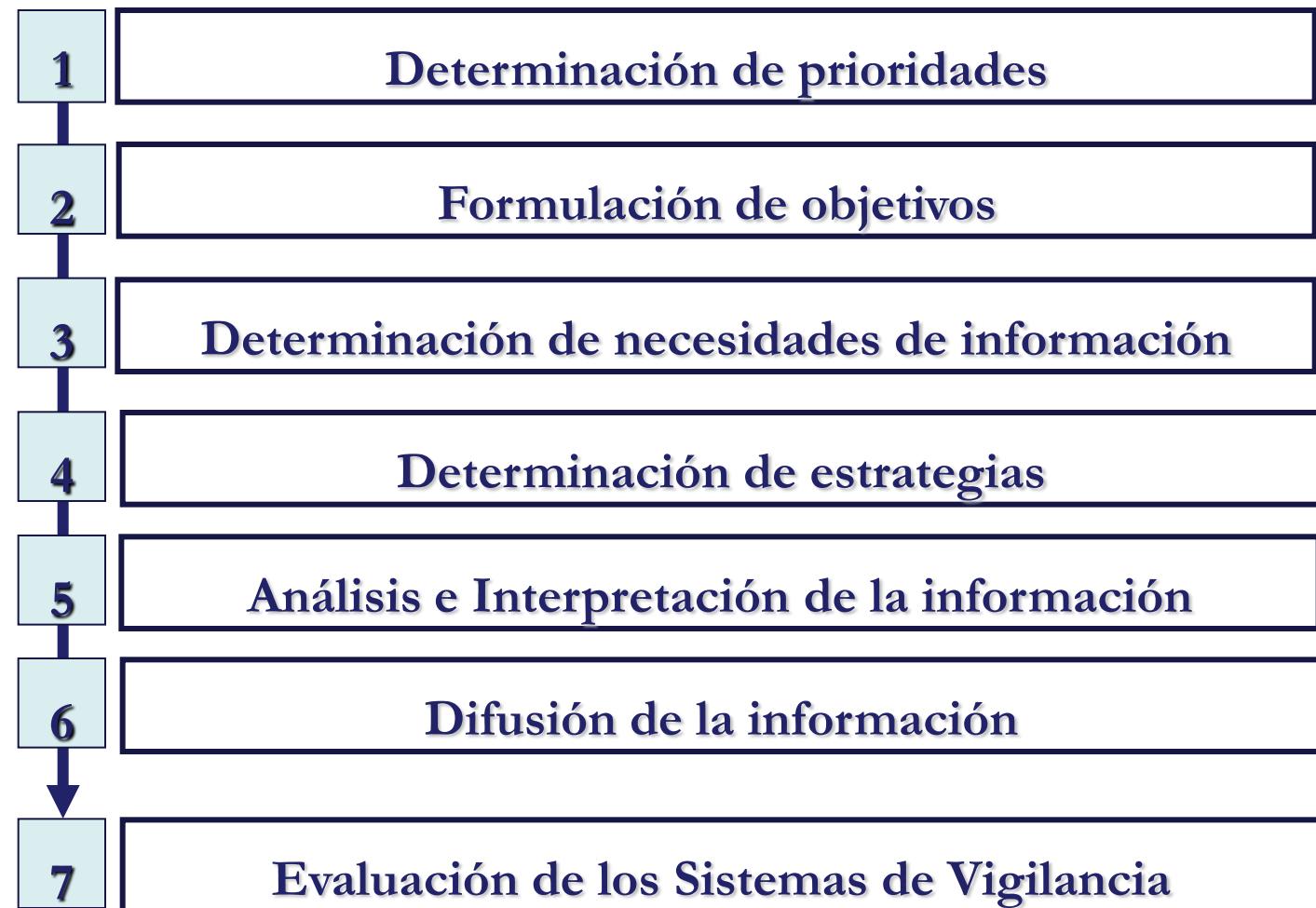


**“La vida sólo puede ser comprendida
mirando para atrás; mas sólo puede ser
vivida mirando para adelante.”**

(Soren Kierkegaard)



ETAPAS EN LA ORGANIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA





1 - DETERMINACION DE PRIORIDADES

Selección de eventos que serán sujetos a vigilancia epidemiológica de acuerdo a una serie de criterios

- Magnitud del Problema**
- Gravedad del daño**
- Vulnerabilidad**
- Potencialidad del problema**
- Impacto Económico**
- Impacto Social**





DETERMINACION DE PRIORIDADES : CRITERIOS E INDICADORES

CRITERIOS	INDICADORES
Magnitud del problema de salud	<ul style="list-style-type: none">• Número Absoluto de personas afectadas• Tasas de incidencia y prevalencia
Posibilidad de intervención (Vulnerabilidad)	<ul style="list-style-type: none">• Posibilidad de prevención primaria, secundaria y de las eventuales secuelas• Tecnología adecuada disponible
Gravedad del daño	<ul style="list-style-type: none">• Morbilidad• Mortalidad• AVPP• Mortalidad Proporcional• Letalidad• Discapacidad



DETERMINACION DE PRIORIDADES : CRITERIOS E INDICADORES

(cont.)

CRITERIOS	INDICADORES
Potencialidad del problema de salud	<ul style="list-style-type: none">• Número de susceptibles• Tendencia y proyecciones
Impacto económico	<ul style="list-style-type: none">• Costos de tratamiento, pérdidas de capacidad laboral
Impacto Social	<ul style="list-style-type: none">• Percepción y efectos sociales del problema



2 - FORMULACION DE OBJETIVOS

Actualizar permanentemente el conocimiento del comportamiento de las enfermedades en un país, región o localidad

a través de



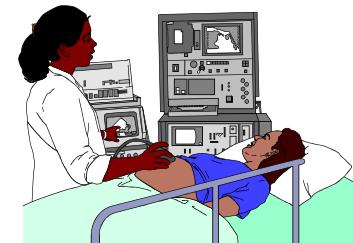
Realizar Estudios y control de las enfermedades y factores de riesgo



Evaluuar el Impacto de intervenciones



Establecer Susceptibilidad y riesgo de la población



Apoyar la Planificación y prestación de servicios de salud

Prevención y Control De Enfermedades



3 - DETERMINACION DE LAS NECESIDADES PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS

¿Qué datos recabar para la vigilancia de los problemas de salud seleccionados?

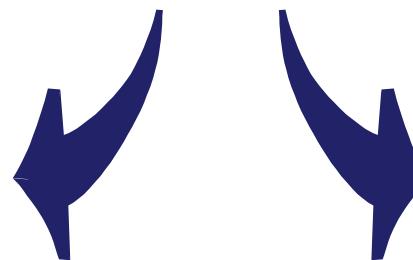


La información que se requerirá para el Sistema de Vigilancia está estrechamente ligada a los objetivos elaborados para cada uno de los Subsistemas específicos



4 - DETERMINACION DE LAS ESTRATEGIAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Determinar la estrategia implica definir de dónde se obtendrá la información y cómo se recolectará y analizará esa información



Fuentes de información

Procedimientos para su recolección y análisis



FUENTES DE INFORMACION PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA





¿ QUE IMPLICA UN SISTEMA DE RECOLECCION DE INFORMACION?

SISTEMA DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN



Proceso de
notificación



Canales de
comunicación



Registro continuo y
sistématico de datos



CANALES DE COMUNICACIÓN: UNA REFLEXION...

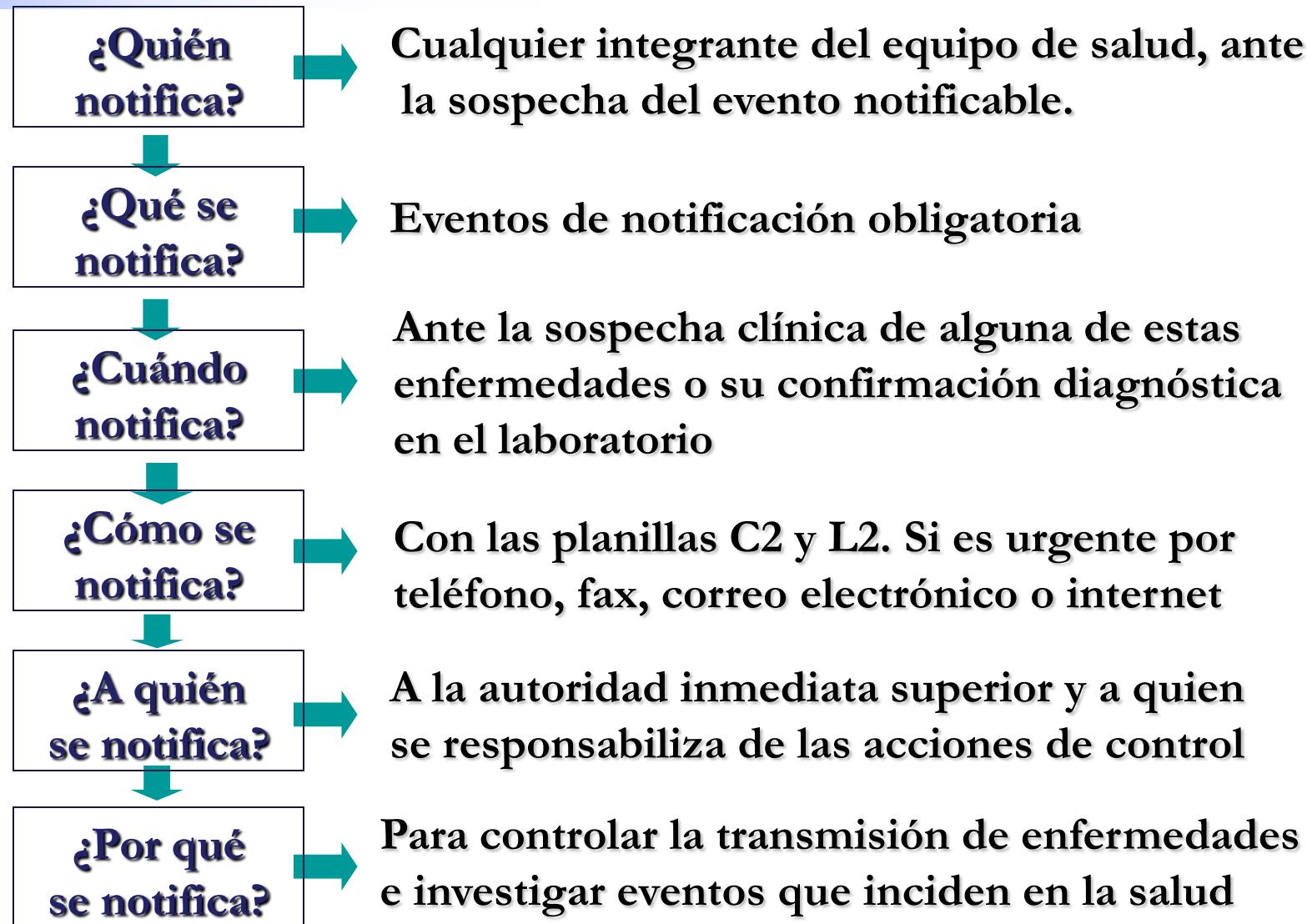
El Sistema de Vigilancia debe ser mantenido con la colaboración de TODOS los profesionales de la salud.

- **Es imprescindible que el sistema sea sencillo y ágil**

- **Es fundamental conocer y difundir los mecanismos de notificación y sus resultados**



PROCESO DE NOTIFICACION





REGISTRO CONTINUO Y SISTEMATICO DE LOS DATOS

REGISTRO SISTEMÁTICO DE DATOS

Requiere homogeneidad en la aplicación de los criterios clínico, de laboratorio y epidemiológico en el diagnóstico de las enfermedades

Da origen a diferentes tipos de casos

Confirmados → Evidencia definitiva. Cumple los tres criterios

Probables → Evidencia indicativa. Cumple solo dos de los tres criterios

Sospechosos → Evidencia clínica. Cumple sólo el criterio clínico



PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA : SELECCIÓN DE LA ESTRATEGIA

La selección del tipo de estrategia de Vigilancia Epidemiológica...



**Debe lograr
optimizar los
atributos del
sistema**

**Depende del tipo
de propósito
perseguido**



ATRIBUTOS DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ATRIBUTOS	CONCEPTO
Simplicidad	Facilidad con que funciona un sistema de vigilancia
Sensibilidad	Capacidad del sistema para detectar brotes y epidemias a nivel comunitario
Representatividad	Posibilidad de aplicar a la población las observaciones obtenidas en una muestra de la misma
Oportunidad de la información	Está en relación con los tiempos requeridos para realizar intervenciones



ATRIBUTOS DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA(cont)

ATRIBUTOS	CONCEPTO
Difusión de la información por él generada	Estimula a mejorar la recolección de datos en los niveles locales (retroalimentación) y sirve de fuente de datos de otras investigaciones
Aceptabilidad	Grado de adhesión de los trabajadores de salud con el sistema y grado de participación de la población
Adaptabilidad	Capacidad de adaptarse a nuevos requerimientos
Predictión Positiva	Proporción de personas identificadas Como casos sobre el total de casos notificados



CLASIFICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE ACUERDO A SU PROPOSITO

PROPOSITO	EJEMPLOS
<p>Simplificación de procedimientos, disminución de los costos y aumento de la eficiencia del sistema</p>	<p>Notificación de enfermedades</p>
<p>Destinadas a dar respuesta a programas de control específicos, cuyos objetivos requieren de modelos de alta calidad, oportunidad, sensibilidad y especificidad</p>	<p>Sistemas Intensificados con Búsqueda activa de casos</p>
<p>Destinadas a realizar una vigilancia intensiva en un lugar determinado</p>	<p>Sitio Centinela Unidad Centinela</p>



CLASIFICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE ACUERDO A SU PROPOSITO

(cont)

PROPOSITO	EJEMPLOS
<p>Estrategias de vigilancia que utilizan registros específicos para enfermedades como diabetes, cáncer, etc.</p>	<p>Registros Específicos que sean de alta calidad, periódicos y estén disponibles</p>
<p>Destinadas a obtener información complementaria a la aportada por las fuentes de datos primarios</p>	<p>Encuestas Epidemiológicas</p>
<p>Destinadas a registrar eventos o factores de riesgo que afecten a la salud y al medio ambiente</p>	<p>Vigilancia Ambiental</p>



Estrategias de Vigilancia

Conjunto de fuentes de información y procedimientos específicos que generan información útil para incrementar el conocimiento y favorecer la toma de decisiones y acciones

- Notificación Semanal Pasiva (C2, L2)
- Notificación Intensificada / Notificación Negativa
- Búsqueda Activa de casos
- Vigilancia de registros Especiales
- Vigilancia Sindrómica
- Vigilancia Centinela: sitios, unidades y grupos
- Redes de Laboratorio
- Bancos de sangre
- Encuestas Epidemiológicas y Serológicas
- Vigilancia de la Mortalidad



Notificación Pasiva (C2)

1. Notificación Nominal: Sector 1 (anverso)

- “Eventos de Notificación **Inmediata** a su Área Operativa y a Epidemiología por teléfono, fax o mail; ante la sospecha del evento, acompañando planilla específica”
- “Eventos de Notificación **Semanal**”

2. Notificación Numérica: Sector 2 (reverso)

- “Eventos de Notificación Semanal Por Grupos de edad”



DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

Dpto. de Vigilancia Epidemiológica TEL/FAX: 4302228 Celular: 155007134
Correo Electrónico: epidemiologia@msptucuman.gov.ar -

Dpto de Estadísticas de Salud
Correo Electrónico: esalud@msprucuman.gov.ar

NOTIFICACIONES MEDICAS OBLIGATORIAS SEMANALES (Lev 15:46)

SNVS - Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Dra. María Cecilia Luna

**DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA**

TEL/FAX: 4302228 Celular: 155007134

epidemiologia@msptucuman.gov.ar

EVENTOS DE NOTIFICACION SEMANAL POR GRUPOS DE EDAD

Enfermedad	Total	< 1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y +	S/E
Bronquiolitis (menor de 2 años)													
Diarreas Agudas sin especificar (No Sanguinolentas)													
Enfermedad Tipo Influenza - ETI													
IRAG													
Lesiones de transporte													
Lesiones en el hogar													
Neumonía													
Supuración genital gonocócica													
Supuración genital no gonocócica y S/E													
Síndrome Bronquial Obstructivo													
Síndrome Febril Inespecífico													
Dengue Clásico (leve)													

Teléfonos útiles de Referencia ante Eventos de Notificación Obligatoria**Modalidades de Notificación**

Dirección de Epidemiología	Rivadavia 196 - 3º Piso	0381-4302228
Guardia Epidemiológica	Rivadavia 196 - 3º Piso	0381-155007134
Estadísticas de Salud	Rivadavia 196 - 3º Piso	4526111 - Int. 305 / 306
Programa de Inmunizaciones	San Lorenzo 1142	0381-4211257
Instituto Antirrábico	Av. Mate de Luna 1935	0381-4234294
Laboratorio de Virus Respiratorios	Cát. Virología UNT - Lamadrid 870	4247752 - Int. 7066
División Zoonosis	Catamarca 2000	4276050 int 290
Programa ETS/SIDA	Av. República del Líbano 950	0381-4527590
Programa de TBC	San Lorenzo 1142	0381-4211257
Dirección de Bromatología	Pje. Dorrego 1080	0381-4245617
Dirección de Salud Ambiental	Pje. Dorrego 1080	0381-4243514
Dirección de Emergencias Sanitarias	Juan B. Terán y José Ingenieros	107 - 4524438
Programa Chagas	Catamarca 2000	4276050 int 290
SENASA	Halti 117	4283410 - 283660
Unidad Centinela de Hepatitis	Alberdi 550	0381-4200969

Eventos de notificación Individual Inmediata: (ver recuadro Izquierdo al dorso de ésta página)

- ⇒ Debe adelantarse la notificación por teléfono, fax o mail a la autoridad inmediata superior (Área Operativa) y a la Dirección de Epidemiología; acompañado de la ficha específica.
- ⇒ Al final de la semana notificará en ésta Planilla C2, el caso que ya lo había adelantado telefónicamente.
- ⇒ Aunque existen en general 3 tipos de definiciones de caso (sospechosos, probable y confirmado), la notificación del caso sospechoso es la que le da oportunidad al Sistema de Salud para intervenir e implementar las medidas de control apropiadas.

Eventos de notificación Individual Semanal: (ver recuadro derecho al dorso de ésta página)

- ⇒ Éstos eventos solamente se notifican al final de la semana epidemiológica, mediante la planilla C2;
- (a menos que se trate de un brote epidémico, que es de notificación inmediata).

Eventos de notificación semanal por grupos de edad:

- ⇒ Sólo se notifica el número de casos del evento o enfermedad.



Eventos de Notificación Inmediata

Al nivel inmediato

superior

(Área Operativa) y a
Epidemiología

por teléfono, fax o mail;

ante la sospecha del
evento,

acompañando planilla
específica.



Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION

FICHA DE INVESTIGACIÓN

1. DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso de accidente por mordedura o contacto infectante proximamente a una rabia: persona con mordedura o lamadura de natura o herida producida por un animal silvestre (especialmente murciélagos), perros y gatos, o por cualquier otro animal silvestre doméstico (mono, coati, etc.) o por animales silvestres y salvajes.

Caso probable: Todo informe que presente un cuadro clínico compatible con antecedentes de exposición a rabia.

Caso confirmado: El aclarar por la prueba en que se demuestre una rabia a través de laboratorio (aislamiento viral mediante fluorescencia, PCR).

2. DATOS DEL DECLARANTE

Provincia _____ Departamento _____ Localidad _____
Establecimiento notificado _____ Fecha de notificación _____
Teléfono _____ Fx. _____ e-mail _____
Apellido y nombre del profesional _____

3. DATOS DEL PACIENTE

Apellido y nombre _____ Edad _____
Fecha de nacimiento _____
Sexo: M _____ F _____ DNI _____
Domicilio actual _____ Teléfono propio o trabajo _____
Referencia de ubicación _____ urbano rural
Localidad _____ Departamento _____
Provincia _____

4. DATOS CLÍNICOS

Fecha naci./muer.: _____ Fecha 1ª consulta _____
Es parentesco de la mordedura:
Cáscara, espolvo o yeso de dedos mordeduras superiores Otras _____
Signos clínicos:
Hinchazón Angüina celulitis alteración sensorial
exantema hipotensión fiebre malestar
leucocitosis paroxysmos respiratorios coma inuria

5. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Exposición _____ Fecha de la exposición _____
Mordedura de algún animal: Sí No
Otro tipo de contacto proximamente infectivo: Sí No
Lugar donde ocurrió la exposición _____
Localidad _____ Provincia _____ País _____
Datos del animal/silvestre:
Especie animal: perro gato murciélagos otro _____
Estado del animal: vivo muerto desconocido
Observación anatómica: Sí No
Existe de muestra al laboratorio: Sí No (questrar oclarificar)
Tipo de muestra: Muestra de gana _____ Resultado _____



Eventos de Notificación Inmediata

Debe adelantarse la notificación por teléfono, fax o mail a la autoridad inmediata superior (Área Operativa) y a la Dirección de Epidemiología.

Al final de la semana notificará por Planilla C2, el caso que ya lo había adelantado telefónicamente.

Aunque existen en general 3 tipos de definiciones de caso (sospechoso, probable y confirmado), **la notificación del caso sospechoso es la que le da oportunidad al Sistema de Salud para intervenir e implementar las medidas de control apropiadas.**





OPORTUNIDAD DE INTERVENCION

DENGUE

Sospechoso



Probable



Confirmado



Contactos



Eventos de Notificación Inmediata

TEL/FAX: 4302228

Celular:

156-346779

156-346784

Mail: direpitucuman@gmail.com

**Todos los días, los 7
días de la semana**

Enero 1							Mayo 5							Septiembre 9						
DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
							1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6	7
7	►	8	9	10	11	12	13	6	►	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
14	15	16	17	18	19	20	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				27	28	29	30	31		
Febrero 2							Junio 6							Octubre 10						
DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
							1	2	3					1	2	3	4	5	6	7
4	5	6	7	8	9	10	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
11	12	13	14	15	16	17	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				24	25	26	27	28	29	30
Marzo 3							Julio 7							Noviembre 11						
DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
							1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
25	26	27	28	29	30	31	29	30	31					25	26	27	28	29	30	
Abril 4							Agosto 8							Diciembre 12						
DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
							1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25
29	30						29	30	31					27	28	29	30	31		
Agosto 8							Diciembre 12							Diciembre 12						
DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB
							1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	12	13	14	15	16	17	18
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	16	17	18	19	20	21	22
16	17	18	19	20	21	22	19	20	21	22	23	24	25	23	24	25	26	27	28	29
23	24	25	26	27	28	29	26	27	28	29	30	31		30	31					



Eventos de Notificación Inmediata

Botulismo

Botulismo del Lactante

Brote de cualquier etiología

Carbunco cutáneo

Carbunco extracutáneo (antrax)

Cólera

Coqueluche

Dengue Clásico

Dengue Hemorrágico

Diarrea Sanguinolenta

Difteria

Encefalitis por Arbovirus

Encefalopatía Espongiforme

Fiebre Amarilla

Fiebre del Nilo Occidental

Fiebre Hemorrágica Argentina

Fiebre Recurrente

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

Gripe humana por nuevos subtipos de virus

Hantavirosis

Hepatitis A

Hepatitis B

Intoxicación por Moluscos

Leishmaniasis visceral

Leptospirosis

Meningoencefalitis bacteriana por otros agentes

Meningoencefalitis bacteriana S/E agente

Meningoencefalitis micóticas y parasitarias

Meningoencefalitis por Haemophilus influenzae

Meningoencefalitis por otros virus

Meningoencefalitis por Streptococco pneumoniae

Meningoencefalitis sin especificar etiología

Meningoencefalitis tuberculosa < 5 años



Eventos de Notificación Inmediata

Meningoencefalitis virales por enterovirus

Meningoencefalitis virales sin especificar agente

Meningoencefalitis virales urleanas

Meningoencefalitis y formas invasivas por N. meningitidis

Otros eventos con riesgo para la salud pública

Paludismo

Parálisis Fláccida Aguda < 15 años

Peste

Poliomielitis

Psitacosis

Rabia animal

Rabia Humana

Rubéola

Rubéola Congénita

Sarampión

SHU

Síndrome Respiratorio Agudo Severo SARS

Tétanos (Otr. Edades)

Tétanos Neonatal

Tifus Epidémico

Toxo-infecciones alimentarias

Triquinosis

Viruela



Eventos de Notificación Semanal

Alacranismo

Araneismo

Brucelosis

Chagas Agudo Congénito

Chagas agudo otros

Chagas Agudo Vectorial

Hepatitis C

Hepatitis D

Hepatitis E

Hepatitis S/E Etiología

Hidatidosis

Intoxicación Aguda por medicamentos

Intoxicación Aguda por monóxido de carbono

Intoxicación Aguda por otros tóxicos

Intoxicación Aguda por plaguicidas de uso agrícola

Intoxicación Aguda por plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Aguda por plaguicidas sin especificar

Leishmaniasis cutánea

Leishmaniasis mucosa

Lepra

Ofidismo

Parotiditis

SIDA

Sífilis Congénita

Sífilis Temprana

Tuberculosis

Varicela



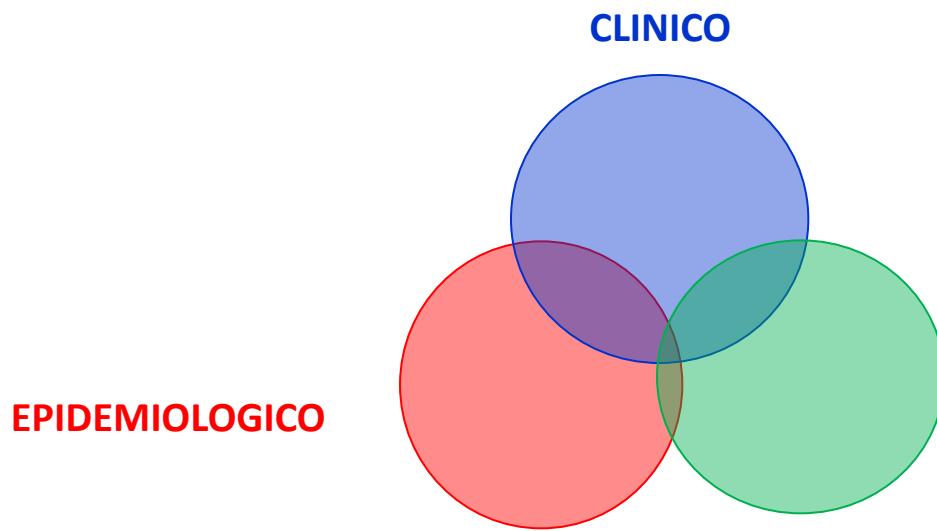
Unidades Centinelas: concepto

Unidad de atención de la salud donde se realizará una actividad intensiva para obtener información de mayor calidad sobre eventos de salud seleccionados.

- No tiene base poblacional
- No permite comparar la magnitud de la enfermedad con otras zonas.
- puede ser utilizada para analizar tendencias



Unidades Centinelas: componentes



- Medidas de prevención y control
- Recolección de datos (fichas)
- Análisis, interpretación y difusión de la información

- Diagnóstico y descripción de la enfermedad
- Tratamiento oportuno y adecuado.
- Notificación S/ Definición de Caso

LABORATORIO

- Diagnóstico e identificación de las características del Agente.
- Control de calidad interno y externo.
- Confirmación del diagnóstico según tipo de test utilizado y nivel de complejidad en la red



Unidades Centinelas - UCI

- Hepatitis Virales (H. Padilla)
- Influenza (y otros virus respiratorios) Laboratorio de Virología (PRIS) (H: Avellaneda)
- Diarreas (bacterianas, virales y parasitarias) (H. del Niño Jesús)
- SUH (H. del Niño Jesús)
- Infecciones Intrahospitalarias (VIDHA) (H. del Niño Jesús, H. Padilla)
- Lesiones de causa externa (H. Padilla, H. C. de Salud , Hospital del Niño Jesús)
- IRAG (H. del Niño Jesús H. C. de Salud) (Neumonía, ETI, Bronquiolitis con internación)



Búsqueda Activa

- Sistema Intensificado de vigilancia con búsqueda activa de casos:
 - Sarampión / Rubéola
 - Rubéola Congénita
 - Parálisis fláccida < de 15 años
- Búsqueda activa propiamente dicha
 - A demanda



VIGILANCIA SINDRÓMICA

- PAF
- Sindr. Bronquial Obstructivo
- Supuración Genital
- TBC: detección de sintomáticos respiratorios



NOTIFICACIÓN NEGATIVA

- Meningitis
- PAF
- Sarampión / Rubéola
- Rubéola Congénita
- Tétanos neonatal
- Dengue



PROGRAMAS ESPECÍFICOS

● **Tuberculosis**

● **ITS**

- HIV - Sida
- Sífilis
- Supuración genital
- Sindr. de úlcera genital

● **IRAs**

- SBO
- Neumonías

● **Vectores**

- Chagas
- Leishmaniasis
- Dengue
- Fiebre Amarilla
- Paludismo

● **Inmunizaciones**

- Sarampión / Rubéola
- PAF <15
- Coqueluche

● **Zoonosis**

- Rabia Humana y Animal
- Pers. mordida por animal sospechoso
- Psitacosis
- Brucelosis
- Hidatidosis
- Triquinosis



5 - ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS

¿Qué tipo de análisis de datos realizar?



**Estudios Descriptivos
Persona-Lugar-Tiempo**



**Comparación entre los
grupos observados
Cálculo de tasas**

Estudios de causalidad



**Cálculo de medidas
de asociación y de
impacto**

Control de Calidad



**Elaboración y Análisis
de
Indicadores**



6 - DIFUSION DE LA INFORMACION

La información generada por el sistema debe ser transmitida en forma continua desde los niveles superiores a los niveles inferiores ...



Para estimular y lograr un adecuado mecanismo de retroalimentación



DIFUSION DE LA INFORMACION

La información generada por el sistema también debe estar disponible para:





DIFUSION DE LA INFORMACION

HERRAMIENTAS PARA LA DIFUSIÓN

A NIVEL PROVINCIAL O JURISDICCIONAL

- Boletín Semanal de Notificaciones
- Boletín Epidemiológico Provincial

A NIVEL NACIONAL

- Boletín Semanal de Notificaciones
- Boletín Epidemiológico Nacional
- Publicaciones Especiales (de acuerdo a necesidades)

A TODOS LOS NIVELES

PAGINA WEB, medios de difusión



7 - EVALUACION DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

La evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica puede hacerse según

**Responsabilidades de
cada nivel del sistema**

**Atributos del
sistema**

**Determinación de parámetros
para la observación y evaluación
continua del funcionamiento del
sistema**

INDICADORES



RESPONSABILIDADES DEL NIVEL LOCAL

- Realizar el análisis básico y continuo de la información primaria.
- Detectar en forma oportuna la ocurrencia en la comunidad de un evento adverso de salud
- Iniciar de inmediato las acciones de control según las Normas y Procedimientos
- Notificar los casos según las Normas y Procedimientos

- Informar las acciones de control realizadas al nivel inmediato superior
- Participar en las estrategias de comunicación social



RESPONSABILIDADES DEL NIVEL PROVINCIAL

- Programar, coordinar y supervisar las actividades de Vigilancia Epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción
- Capacitar el recurso humano que intervenga en el sistema de vigilancia epidemiológica
- Realizar investigaciones epidemiológicas en su ámbito
- Recepcionar, consolidar, procesar y difundir información en su área jurisdiccional



RESPONSABILIDADES DEL NIVEL PROVINCIAL

- Elaborar y difundir los boletines epidemiológicos
- Participar en la ejecución de estrategias de comunicación social
- Dar alerta y coordinar las acciones de intervención necesarias
- Participar en la formulación de políticas, planes y programas de salud
- Notificar al nivel nacional



RESPONSABILIDADES DEL NIVEL NACIONAL

- Mantener actualizado el sistema de vigilancia y sus normas de acuerdo a las necesidades del país, con la participación de las jurisdicciones.
- Elaborar y adecuar los instrumentos de análisis epidemiológico.
- Promocionar la capacitación del recurso humano, en forma articulada, con las instituciones de referencia del país u otros.



RESPONSABILIDADES DEL NIVEL NACIONAL

- **Realizar análisis e investigaciones epidemiológicas en el ámbito nacional en base a la información suministrada por las provincias.**
- **Asesorar y evaluar sobre problemas de salud considerados de relevancia nacional o de aquellos imposibles de controlar en forma aislada por las provincias.**
- **Cooperar científica y técnicamente con los distintos niveles sobre la adopción de medidas de control.**



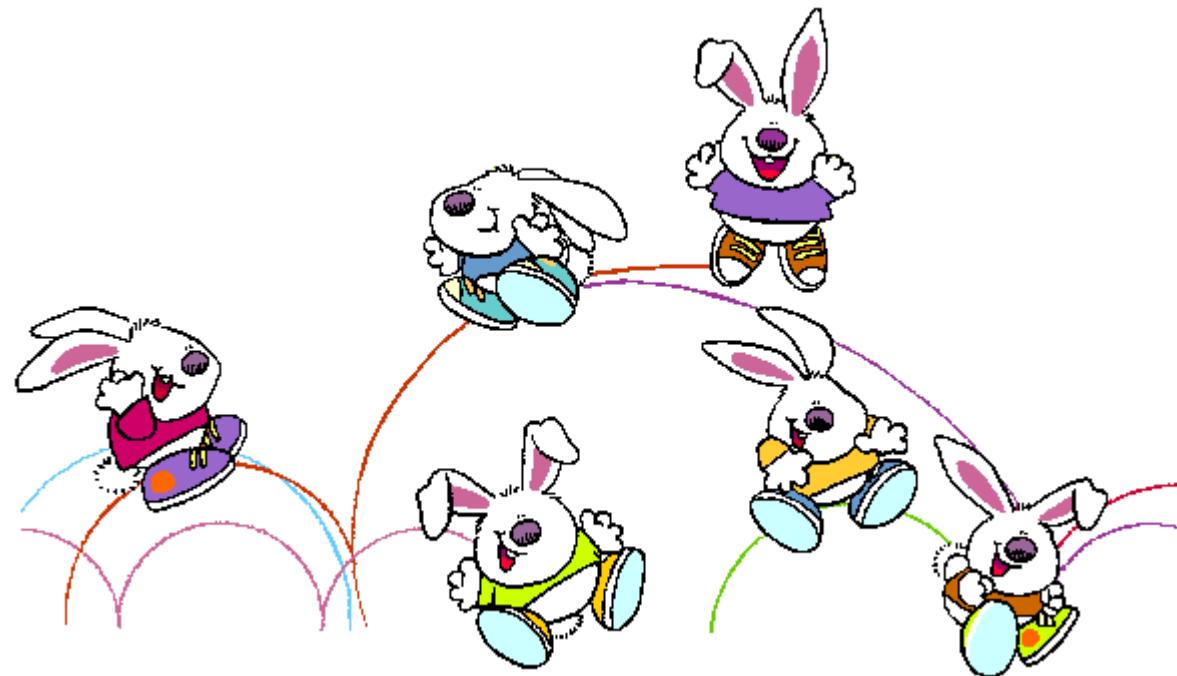
**Recopilación,
Análisis e
Interpretación**

**Sistemática,
Periódica, y
Oportuna**

**Planificación
Ejecución y
Evaluación**

**Mejorar la calidad de
salud de la población**





Gracias!