

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN PEDIATRIA

- Germán González*
- Yolanda Turizo**
- Ana Restrepo***
- Oliva Lopera****
- Rosario Maya****
- Clara Inés Sánchez****
- Carmen Bedoya*****
- Teresita Vargas*****
- Cecilia Restrepo*****
- Ginsley Martínez de G.*****

INTRODUCCION

Un programa de vigilancia epidemiológica tiende a montar un sistema permanente para la morbilidad y mortalidad de la población en una forma ágil que permita tomar las medidas adecuadas de control y prevención a nivel de la institución y de la comunidad, lo anterior permitiría la orientación de las actividades docentes a impartir en la Sección de Pediatría Social del Departamento de Pediatría (Educación Pre-grado y Post-grado). El sistema será montado en el Hospital Infantil y en el Centro de Pediatría Social con miras a que el personal docente, salga con capacitación suficiente, que les permita posteriormente participar y ejecutar este programa a nivel del Departamento de Antioquia y de los otros del país.

Objetivos Generales:

- Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica en el Departamento de Pediatría y Centro

de Pediatría Social con carácter de docencia e investigación.

- Orientar la docencia dependiendo de la Patología.
- Diseñar y promover medidas de prevención y control.

Objetivos Específicos:

HOSPITAL INFANTIL:

- Establecer un comité de infecciones intrahospitalarios y de control de las mismas.
- Establecer un seguimiento sobre la morbilidad y mortalidad por ingresos y consulta.
- Establecer un área de influencia del hospital.

* Profesor de Epidemiología ENSP.
 ** Jefe Departamento de Pediatría Social. Universidad de Antioquia.
 *** Enfermera Departamento de Pediatría Social. Universidad de Antioquia.
 **** Auxiliar de Enfermería. Departamento de Pediatría Social, Universidad de Antioquia.
 ***** Trabajadora Social. Departamento de Pediatría Social. Universidad de Antioquia.

- Establecer sistemas de comunicación con el personal de la institución y con el de los niveles periféricos.
- Promover la investigación y control de posibles brotes en los niveles locales.
- Dar docencia en sistemas de vigilancia epidemiológica a través del boletín y de reuniones docentes.

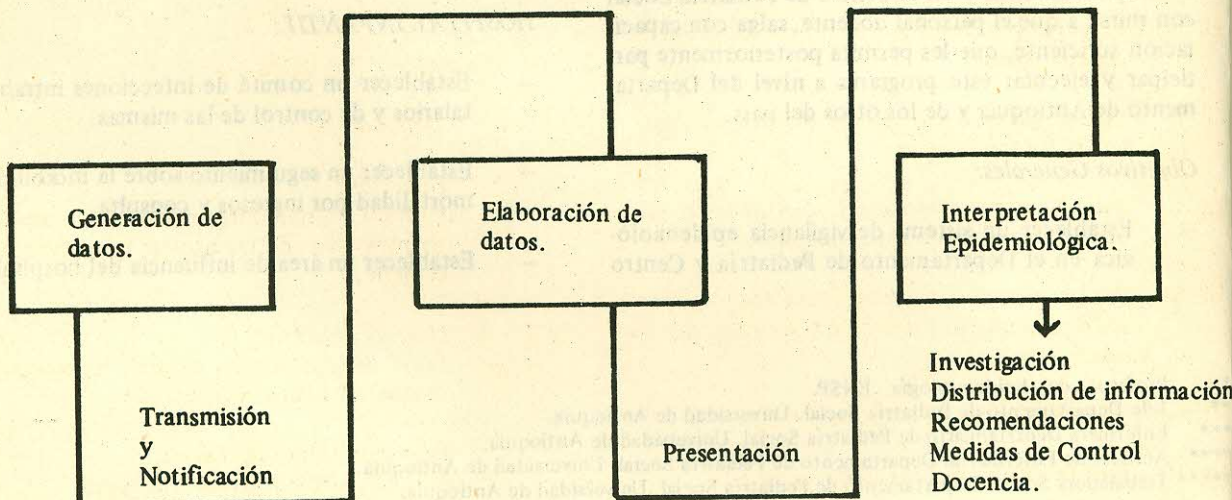
Objetivos Específicos:

PEDIATRIA SOCIAL:

- Montar un sistema de seguimiento de la morbilidad por consulta y mortalidad en un Centro de Salud.
- Investigar y controlar los brotes.
- Mantener un sistema de vigilancia sobre niveles inmunitarios poblacional.
- Montar un sistema de actualización de registros vitales (Mortalidad, Nacimiento, etc.).
- Hacer un sistema de vigilancia para barrios, usando para ello promotoras de salud.
- Dar docencia en los sistemas montados.

METODOLOGIA

Todo el sistema se podría reducir en:*



Cada objetivo específico tendrá una serie de actividades y éstos una serie de tareas. Se especificará en cada tarea el personal responsable.

Recolección de Información:

Se busca trabajar con los registros existentes, por ahora no se buscará el montaje de ninguno prefiriéndose mejorarlos.

Se diseñaron tablas maestras para recolectar la información y hasta donde sea posible será función de la enfermera.

Tabulación y Análisis:

Se buscará hasta donde sea posible el manejo manual de la información y el uso de ordenadores sólo en casos especiales.

Para el uso de ordenadores se utilizarán los recursos de la Universidad a través de la Escuela Nacional de Salud Pública y se montará el programa Minitab y de frecuencias.

Recursos:

Se cuenta con toda la colaboración del personal de planta del Departamento de Pediatría.

Epidemiólogo:

Será proporcionado por la Sección de Epidemiología de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Enfermera:

Con entrenamiento en vigilancia epidemiológica, se

* Oficina Sanitaria Panamericana. Publicación Científica 285 con algunas modificaciones.

solicitará el nombramiento a la Facultad de Medicina, con base en Pediatría Social.

Estadístico:

Se contará con los recursos de la Facultad de Medicina y de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Secretaria:

Recursos de Pediatría Social.

Técnica de Laboratorio y Laboratorios:

Se contará con la capacidad instalada del hospital y de la Facultad de Medicina, la técnica de Laboratorio de Pediatría Social será la responsable de manejar la información en este campo, necesaria para vigilancia epidemiológica. Esta última persona debe ser nombrada por la Facultad de Medicina.

LISTADO DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR

HOSPITAL INFANTIL: (HI).

- HI. 1 Establecer un comité de infecciones del Hospital Infantil el cual nombrará representante al comité general del HUSV de P.
- HI. 2 Recoger y analizar la información de consulta externa.
- HI. 3 Establecer un sistema de vigilancia a través de mortalidad.
- HI. 4 Establecer un sistema de vigilancia a través de ingresos y egresos hospitalarios.
- HI. 5 Estudiar por procedencia el área de influencia del hospital.
- HI. 6 Elaboración de un boletín mensual de vigilancia epidemiológica.
- HI. 7 Establecer un sistema para información sobre pacientes remitidos al hospital.
- HI. 8 Promover la investigación sobre posibles brotes de acuerdo al análisis de la Morbi-mortalidad.
- HI. 9 Hacer reuniones de carácter docente.
- HI. 10 Fuente de hipótesis de investigación.

PEDIATRIA SOCIAL: (PS).

- PS. 1 Establecer un sistema de análisis de la morbilidad por consulta externa y otras fuentes.
- PS. 2 Establecer un sistema de seguimiento de la mortalidad.
- PS. 3 Establecer la existencia y desarrollar las investigaciones de brote.
- PS. 4 Establecer sistemas de muestreos permanentes con miras a vigilar el nivel inmunitario poblacional y hacer encuestas de prevalencia.
- PS. 5 Establecer la actualización de registros vitales (Iglesia, notarios, voluntarios de comunidad).
- PS. 6 Establecer comités de salud por manzanas.
- PS. 7 Docencia e Investigación.

A continuación se analizará cada una de las actividades descomponiéndolas en tareas y por el personal responsable.

HI. 1 Comité de Infecciones:

Es tal vez una de las actividades más complejas por realizar sin embargo, de más importancia.

El Comité será del Hospital Infantil y actuará de acuerdo a criterios del Comité general del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

El Comité nombrará de su seno al representante a dicho Comité General.

Metodología Propuesta.

1. Definiciones.

Infección:

Cuando un microorganismo usa un ser vivo para vivir, de tal manera que le produce daño.

Caso de Infección:

En el sistema será aquél paciente o persona que se encuentre infectado.

Infección Intrahospitalaria:

Es la adquirida dentro del hospital.

Infeción Extrahospitalaria:

Es la adquirida fuera del hospital.

Parámetros de Infección:

Son aquellos indicadores que se tendrán en cuenta para detectar las infecciones y serán de acuerdo a criterio clínico, patológico y de laboratorio.

Caso Sospechoso:

Aquél paciente o persona que tenga alguno de los parámetros de infección.

Caso Confirmado:

Cuando se de la confirmación mediante el laboratorio (aislamiento o visualización) o también en una forma indirecta (pruebas bioquímicas vg: hepatitis o aglutinación de febriles).

Excepción:

Cuando la entidad clínicamente permita con sólo el criterio clínico hacer el diagnóstico vg: catarro. (No excluye que cuando se puedan hacer pruebas no se hagan).

2. Objetivos.

General:

- 1) Montar un sistema de vigilancia epidemiológica.

Específicos:

- 1) Conocer la incidencia de las infecciones extra-hospitalarias.
- 2) Conocer la incidencia de las infecciones intra-hospitalarias.
- 3) Conocer los gérmenes etiológicos y características de las infecciones (riesgos).
- 4) Tomar medidas preventivas.
- 5) Mantener a todo el personal informado sobre las infecciones semanalmente.

3. Criterios de Diagnóstico.

Un paciente será considerado de acuerdo a parámetros que a continuación se pre-

sentan. En la elaboración de ellos se ha tenido en cuenta el criterio clínico, de laboratorio y patológico.

a) Clínicos:

Fiebre: Temperatura de 37.5 o más.
Rubor: Enrojecimiento de una zona
Calor: Aumento de la temperatura de una zona.

Dolor: Impresión penosa experimentada por un órgano y transmitido al cerebro como sensación desagradable.

Pus: Secreción compuesta de células muertas y leucocitos en defensa a una invasión bacteriana.

Impresión

Clínica: Diagnóstico de entidad infecciosa - Tratamiento con antibióticos.

b) Laboratorio:

Solicitud de cultivo bacteriológico.
Gram de secreción.

Cultivo positivo para bacterias patógenas.

Resultado radiológico de infección.

Prueba de aglutinación.

Pruebas de inmuno-fluorescencia.

Otro tipo de pruebas para detectar enfermedad infecciosa.

c) Patología:

Resultado positivo para entidad infecciosa activa (Biopsia o Necropsia).

4. Método de Recolección de la Información:

La información, recolectada será pasada diariamente a la Oficina de Pediatría Social, donde semanalmente será procesada, analizada y presentada por la Enfermera, al Comité. Se tomará como día para cerrar la semana los viernes a las 7:00 a.m. hora en que se toma el censo del Hospital.

5. *Fuente de la Información.*

La enfermera recolectará la información de tres fuentes: Personal Médico, Personal de Enfermería y Registros.

a) *Médicos:*

Se interrogará a todos los médicos y estudiantes de medicina de la sala, sobre sospechas de pacientes con infección. Esto se hará diariamente.

b) *Enfermeras:*

Diariamente se interrogará a todo el personal de las salas sobre posibles pacientes con infección.

c) *REGISTROS:*

1) *Enfermería:*

Se revisará el Kárdex buscando diagnósticos, exámenes de laboratorio (informes o solicitud) y tratamiento con antibióticos.

2) *Historia Clínica:*

Revisión diaria de historias de todos los pacientes.

2.1. *Hoja de Temperatura:*

Paciente con 37.5 o más de temperatura se considera sospechoso de infección y se confirmará con otro examen de laboratorio. Se re-

cuerda la excepción antes enunciada, vg: un catarro. Para los pacientes quirúrgicos se considera 38 grados C. en el primer día post-operatorio.

2.2. *Hoja de Tratamiento:*

Se considera como sospechoso cualquier paciente que esté recibiendo antibióticos.

2.3. *Hoja de Enfermería:*

Se revisará buscando cualquier tipo de sugerencia de infección.

2.4. *Hoja de Evolución Clínica:*

Se buscará impresión clínica de infección.

2.5. *Informe de Laboratorio:*

Se buscarán, informes positivos de infección. Se tendrán en cuenta informes que sugieran la infección, para lo cual la enfermera recibirá instrucción sobre interpretación de Leucogramas, Coprológicos, Citoquímicos de Orina y algunos de Bioquímica.

I FORMULARIO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Sala _____

Cama _____

1. INFECCION INTRAHOSPITALARIA:

EXTRAHOSPITALARIA:

Nombre _____

No. de Historia _____ Fecha de Ingreso _____ Fecha de Egreso _____

Edad: _____ Sexo _____

Traslado: Sala _____ Fecha _____

Diagnóstico de Ingreso: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

2. Infectado: SI _____ NO _____ Infección presente al ingreso: SI _____ NO _____

Tipo de Infección: Dx _____ Fecha _____ Tipo de Infección: Dx _____ Fecha _____

Piel y subcutáneo _____ Osteomuscular _____

Gastrointestinal _____ Peritonitis _____

Respiratoria _____ Visual _____

Flebitis _____ Auditiva _____

Septicemia _____ Oral _____

Herida Quirúrgica _____ Senos Oseos _____

Sistema Nervioso _____ Sistémicas _____

Genitourinario _____ Otras _____

3. Procedimiento: Fecha: _____ Nombre(s) del (los) Operador (es) _____

Quirúrgico _____

Venoclisis _____

Caterización: Venosa _____

Urinaria _____

Drenajes permanentes _____

Curación _____

Oxigenoterapia _____

Punciones _____

4. Diagnóstico de Egreso: _____

Murio por causa de ésta infección: SI _____ NO _____

CULTIVO Y ANTIBIOGRAMAS

Fecha	Tipo de Muestra y Sitio	Gérmenes aislados	Antibioterapia	
			Sensible	Resistente

TRATAMIENTOS: _____ PESO: _____

Antibióticos: _____ Dosis: _____ Duración: _____

OBSERVACIONES: _____

2.6. *Patológicos:*
Se revisarán en busca de entidad infecciosa.

2.7. *Informe Radiológico:*
Se revisarán en busca de diagnóstico de paciente infectado.

6. *Funciones del Personal.*

a) *Enfermera:*

Será función de la enfermera recolectar la información de las fuentes antes expuestas y con ellas abrir a los pacientes sospechosos o confirmados, el formulario y consignar allí la información solicitada. A medida que la información sea disponible, los pacientes incluidos como sospechosos serán confirmados o sacados del parámetro infectado. Mantendrá actualizado día a día el cartograma de las salas en donde se ubicarán los pacientes según sean sospechosos, confirmados, intra o extra hospitalaria la infección.

Será también función de la enfermera el detectar infecciones dentro del personal médico, paramédico o de cualquier tipo que labore en el hospital e informar al coordinador del Departamento de Pediatría.

Recolectará diariamente la información de todo el hospital. Archivará todas las hojas de los pacientes a quienes se les haya abierto por alguna razón el formulario de infección y los clasificará según sea caso confirmado, sospechoso o descartado por ser negativo.

Será también función de ella elaborar la tabla con la información semanal. Proporcionar la información que le sea solicitada en lo que se refiere a infecciones.

A un paciente con sospechas de estar infectado le pondrá una cinta de color verde en la cama y en la his-

toria, si se confirma el diagnóstico se le pondrá una cinta roja.

b) *Del Epidemiólogo:*

Analizar la información y presentarla semanalmente al comité, haciendo resaltar las medidas que se han tomado.

c) *Del Comité de Infecciones:*

Revisar e implementar los recursos para el sistema a montar, será la máxima autoridad en medidas de control.

Serán miembros de este Comité:

- Jefe del Departamento de Pediatría o su delegado.
- Jefe de cada una de las salas.
- Representante de los Residentes.
- Representante de los Internos.
- Representante de los Estudiantes.
- Administrador del Hospital Infantil.
- Representante de Enfermería.
- Enfermera encargada del Programa.
- Epidemiólogo de Pediatría.
- Representante del Laboratorio.
- Representante de Patología.

Dicho Comité se reunirá mínimo cada mes y será coordinado por el Epidemiólogo del Servicio.

Recursos.

Personal:

1. Epidemiólogo, colaboración de la Escuela Nacional de Salud Pública.
2. Enfermera, nombrada por el Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
3. Secretaria, de la Sección de Pediatría Social.

4. Personal del Comité, será el personal antes enunciado de las diferentes áreas.

Laboratorio:

Se cuenta con los recursos normales de laboratorio del Hospital Universitario y en forma especial con el laboratorio de Infectados y de Virología.

Material:

Será el de papel, lápices, etc. aportado por el Departamento de Pediatría a través de Pediatría Social.

El material audiovisual, se usará el Departamento de la Universidad de Antioquia.

Calculadora:

Será proporcionada por el Departamento de Pediatría.

Tabulación y Procesamiento de Datos:

Semanalmente se tabulará la información por la enfermera y el estadístico de la Facultad de Medicina.

Cada mes se procesará en computador la información, para lo cual podría usarse el programa Minitab y en tiempo del ordenador alquilado por el Hospital Universitario San Vicente de Paúl o en el Centro de Cómputos Universitarios. Inicialmente la información será procesada manualmente.

Tareas:

1. Pasar diariamente por las salas para identificar las infecciones (información de personal y de registros). (Enfermera).
2. Hacer cartogramas semanales por sala, de las infecciones. (Enfermera).
3. Identificar la cama del paciente y la historia con el distintivo de infección. (Enfermera).
4. Tomar datos de número de ingreso y número de egreso. (Enfermera).

5. Analizar la información recolectada semana a semana en conjunto con el epidemiólogo. (Enfermera y Epidemiólogo).
6. Investigar brotes. (Enfermera y Epidemiólogo).
7. Supervisar el cumplimiento de las normas dadas por el comité. (Comité, Enfermera, Epidemiólogo).
8. Llevar al Comité estudio de normas y solicitar su aprobación. (Enfermera, Epidemiólogo).
9. En conjunto con el comité o el epidemiólogo, tomar medidas de control. (Epidemiólogo, Enfermera, Comité).
10. Recomendar medidas preventivas. (Comité, Epidemiólogo, Enfermera).
11. Elaboración de informes. (Enfermera).

III. 2 Información de Consulta Externa:

Lo importante es conocer la morbilidad de Consulta Externa en forma ágil para posibles medidas. Se debe tener en cuenta las grandes variables de persona, tiempo y lugar.

Se podrían dividir en dos tipos:

- A. Consulta por primera vez.
- B. Control (Especialidades, etc.).

A. Consulta por Primera Vez:

Es importante hablar de Consulta Externa urgente y la Consulta Externa de Urgencias.

Existe también una consulta de pacientes remitidos en busca de control por especialistas.

B. Control:

Son pacientes que debido al tipo de diagnóstico y tratamiento, vienen por la misma entidad varias veces.

Existen dificultades de tabulación debido al número de consultas, por lo cual se tendrá que diseñar un sistema de muestreo.

Tareas:

- Clasificar las diferentes consultas del hospital infantil en vigencia o de control.
- Tomar un muestreo entre el 5-10o/o de la consulta urgente. Previamente se diseñará el formulario para la recolección de la información.
- Se diseñará un sistema de análisis de la consulta de especialistas.
- Resumen mensual para la publicación del Boletín.

HI. 3 Establecer un Sistema de Vigilancia a Través de la Mortalidad.

Es un sistema orientado a conocer la mortalidad y que a la vez servirá de auditoría a nivel de Atención Médica, cumpliendo paralelamente con objetivos docentes.

Tareas:

- Recolección de historias de todos los pacientes muertos en el Servicio de Pediatría.
- Clasificación de las muertes de acuerdo a: menos o más de cuarenta y ocho (48) horas de ingreso al Servicio.
- Tasas de mortalidad proporcional por ingresos.
- Análisis de cada una de las muertes por cada uno de los médicos tratantes.
- Resumen para el Boletín.

HI. 4 Vigilancia a Través de Ingresos y Egresos Hospitalarios.

Se pretende que los ingresos y egresos hospitalarios sean un indicador de la patología que ocurre en el medio; teniendo en cuenta que se da

una selección en la patología atendida por este Centro Universitario, lo cual podrá verse a través de la comparación con otros Centros donde la Facultad tenga programas como Pediatría Social, San Cristóbal etc..

Tareas:

- Mejorar y supervisar que los libros de ingresos y egresos sean llenados adecuadamente en las salas.
- Conocer el número de ingreso por diagnóstico, edad, procedencia de los pacientes.
- Sacar el rendimiento de cama y el promedio de días de hospitalización.
- Calcular costo egreso.
- Hacer gráficos por tasa proporcional de ingresos para todo el Hospital.
- Predecir tendencias por causa de los ingresos hospitalarios.
- Hacer resumen para boletín mensual.

HI. 5 Estudiar por Procedencia el Area de Influencia del Hospital.

Es una actividad importante a nivel de prevención como de investigación y administración. Nos permitirá saber el diagnóstico más frecuente de un área. Se podrá hacer sugerencias para creación de otros Centros Hospitalarios.

Se deberá estudiar los ingresos como las consultas HI-2 y HI-4.

Tarea:

- Delimitar la proporción de pacientes que ingresan al Hospital según sea del Municipio de Medellín, Valle de Aburrá, otros Municipios o fuera del Departamento.
- Delimitar en igual forma al anterior el área de influencia de la consulta externa.
- Hacer resumen para boletín mensual.

HI. 6 *Elaboración de un Boletín Mensual de Vigilancia Epidemiológica.*

Tiene como objeto hacer conocer a todo el personal del Hospital lo que viene sucediendo en morbi-mortalidad, a la vez que se pretende que sirva como sistema de retroalimentación para que la información sea más adecuada por parte de quien la produce. Será un órgano informativo de Pediatría y de Pediatría Social. (Centro de Salud Universitario).

Tarea:

- Recolectar los resúmenes de morbilidad por Consulta Externa, ingresos y egresos.
- Resumen de actividades, datos de infección cruzada y normas dictadas por el Comité de infección.
- Desarrollo y publicación de hipótesis de investigación.
- Revisión y/o promoción de reuniones sobre temas de actualidad según la vigilancia.
- Publicación en mimeógrafo los primeros 6 días de cada mes del informe del mes inmediatamente anterior.
- Envío de ejemplares a profesores, estudiantes, personal de enfermería, otros servicios hospitalarios, Servicio Seccional de Antioquia, Municipio de Medellín y Bibliotecas.

HI. 7 *Sistema de Información Sobre Pacientes Remitidos al Hospital Infantil.*

Se pretende que al Hospital Infantil lleguen los pacientes siempre remitidos por uno de los Centros de Salud, excluyéndose aquellos que ingresan por urgencia.

Si lo anterior se puede cumplir se establecería un mecanismo de comunicación entre los médicos tratantes y el Hospital.

Tarea:

- Buscar la aprobación de este proyecto por parte de las directivas del Hospital.

- Elaborar una Historia simplificada precodificada que pueda ser utilizada por los Centros para la remisión de pacientes.

- Diseñar una Historia resumen precodificada para informar al médico remitente sobre los pacientes, con miras a continuar, y hacer el seguimiento sobre el tratamiento de pacientes.

- Hacer un resumen de los casos interesantes para el boletín.

HI. 8 *Promover la Investigación Sobre Posibles Brotes de Acuerdo a la Morbi-mortalidad.*

Se pretende que el Hospital Infantil se vincule con los otros niveles operativos para desarrollar programas de vigilancia epidemiológica.

Se busca inicialmente que el programa sea diseñado con el Municipio de Medellín y el Servicio Seccional de Salud de Antioquia.

Tarea:

- Solicitar a los niveles operativos un listado de las entidades que necesitarían un reporte inmediato.

- Diseñar un formato simplificado de reporte que incluya variable de persona, tiempo y lugar.

- Establecer un sistema ágil de envío de informes por teléfono y por escrito.

- Hacer investigación de casos o brotes especiales.

- Hacer un resumen de los casos informados y de investigaciones de brotes o casos estudiados por la Institución o los niveles operativos con miras a publicar en el boletín mensual.

HI. 9 *Hacer Reuniones de Carácter Docente.*

Se pretende que todo el sistema de vigilancia epidemiológica montado ayude a orientar la docencia a todos los niveles.

La reunión de mortalidad es un ejemplo, a través de otro tipo de reuniones clínicas se revisarán temas de actualidad.

Tareas:

- Sugerir de acuerdo a resultados de vigilancia, los temas que deben ser revisados.

PS. 1 Establecer un Sistema de Análisis de la Morbilidad, por Consulta Externa.

En Pediatría Social básicamente se conoce el nivel de salud por la morbilidad a través de consulta externa, el objetivo es hacer un análisis permanente de ésta fuente además usar líderes o promotoras de salud por barrio y encuestas de prevalencia.

Tareas:

- Muestreo de morbilidad por variables de persona, tiempo y lugar tomado del diario de Consulta Externa.
- Estudio de pacientes hospitalizados del área.
- Diseño de un sistema de promotoras de salud por barrio y por manzanas.
- Hacer un resumen de la morbilidad para ser publicado en el boletín.

PS. 2 Establecer un Sistema de Seguimiento de la Mortalidad.

Es importante conocer la mortalidad como indicador de lo que viene sucediendo en el Centro de Salud.

Tarea:

- Conocer a través de epidemiología municipal, los certificados de defunción.
- Sacar tasas por grupo de edad, sexo etc. de mortalidad.
- Hacer resumen para el boletín epidemiológico mensual.

PS. 3 Establecer la Existencia y Desarrollar Investigación de Brotes.

Se utilizará la morbilidad por Consulta Externa, mortalidad e ingresos hospitalarios para pronosticar brote.

Tareas:

- Analizar la morbi-mortalidad e ingreso y pronosticar tendencias.
- Recomendar y agilizar la toma de medidas preventivas por parte del Centro de Salud.
- Recomendar, promover y realizar investigación de brotes.
- Hacer resumen para publicación de boletín.

PS. 4 Establecer Sistemas de Muestreo Permanente.

Se pretende diseñar un sistema simple de muestreo con características de muestras maestras con miras a hacer encuestas de prevalencia para niveles inmunitarios, etc..

Tarea:

- Realizar el marco muestral.
- Diseñar una muestra master en cascada.
- Hacer la prueba para elaborar la encuesta de prevalencia de nivel inmunitario.

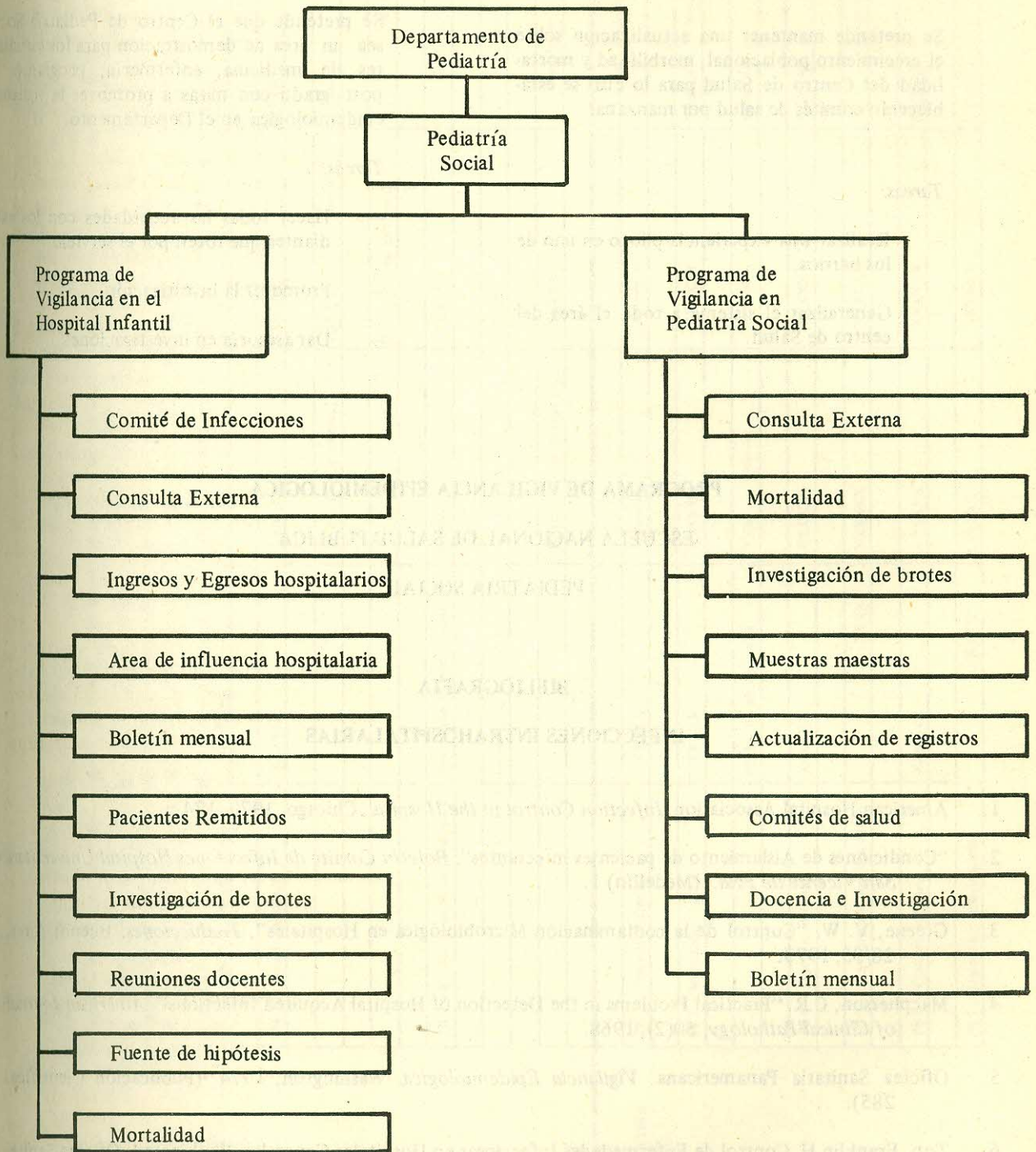
PS. 5 Actualización de Registros Vitales.

Se requiere conocer la población por sectores y por barrios para poder sacar tasas.

Tareas:

- Se usarán las promotoras de salud para detectar nacimiento, migración y muertes.
- Se tomará información de la Iglesia para muertes y bautizos.
- Registros de Notaría.

ORGANIGRAMA DEL PROGRAMA



- Se calculará la tasa de crecimiento de la población por sectores.

Instruir sobre sistemas de detectar y comunicar información (morbilidad-mortalidad, nacimientos, migración, etc.).

PS. 6 Establecer comités de salud por manzana.

Se pretende mantener una actualización sobre el crecimiento poblacional, morbilidad y mortalidad del Centro de Salud para lo cual se establecerán comités de salud por manzana.

Tareas:

- Realizar una experiencia piloto en uno de los barrios.
- Generalizar el sistema a toda el área del centro de Salud.

PS. 7 Docencia e Investigación.

Se pretende que el Centro de Pediatría Social sea un área de demostración para los estudiantes de medicina, enfermería, programas de post-grado con miras a promover la vigilancia epidemiológica en el Departamento.

Tareas:

- Hacer todas las actividades con los estudiantes que roten por el servicio.
- Promover la investigación.
- Dar asesoría en investigaciones.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ESCUELA NACIONAL DE SALUD PUBLICA

PEDIATRIA SOCIAL

BIBLIOGRAFIA

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

1. American Hospital Association. *Infection Control in the Hospital*. Chicago, 1970. 174 p.
2. "Condiciones de Aislamiento de pacientes infectantes". *Boletín Comité de Infecciones Hospital Universitario San Vicente de Paúl*. (Medellín) 1.
3. Greene, V. W. "Control de la contaminación Microbiológica en Hospitales". *Traducciones*. Buenos Aires, 28/35, 1973.
4. Macpherson, C.R. "Practical Problems in the Detection of Hospital Acquired Infections". *American Journal of Clinical Pathology*. 50(2), 1968.
5. Oficina Sanitaria Panamericana. *Vigilancia Epidemiológica*. Washington, 1974. (Publicación Científica. 285).
6. Top, Franklin H. *Control de Enfermedades Infecciosas en Hospitales Generales*. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1970. 98 p. (Publicación Científica, 197).

PROGRAMA DE MONTAJE

XXXXXX Programa montándose

=====
Programa funcionando

AGOSTO

JULIO

JUNIO

MAYO

ABRIL

	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
HI 1 - Comité de Infecciones		XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXX	=====
HI 2 - Mortalidad XXXX		XXX =====	HI 2 - Consulta Externa =====	XXXXXX	XXXXXX
HI 3 - Mortalidad XXXX		XXX =====	=====	=====	=====
HI 4 - Ingresos y Egresos		XXXXXX	=====	=====	=====
HI 5 - Area de Influenza		XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
			HI 6 - Boletín mensual XX	XXXXXX	=====
				HI 7 - Sistema informe de P.	=====
HI 7 y 8 - Informaciín de pacientes y brotes		Promoción de Investigación de brotes		XXXXXX	=====
HI 9 - Reuniones de carácter docente			XXXXXX	XXXXXX	=====
			HI 10 - Fuente de Hipotésis	XXXXXX	=====
PS 1 - Consulta Externa		XXXXXX	=====	=====	=====
Ps 2 - Mortalidad XXX		XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
		PS 3 - Invest. de brotes	XXX =====	=====	=====
			XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
PS 5 - Actualización registros vitales		XXXX	XXXXXX	XXXXXX	=====
PS 6 - Comités de Salud		XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX
PS 7 - Docencia e Investigación		XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX

HOSPITAL
INFANTILPEDIATRIA
SOCIAL