



Universidad del sureste

Epidemiología

Asesor: Doctor Samuel Esaú Fonseca Fierro

**Resumen “NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia
epidemiológica”**

Alumno: Noé Agustín Nájera Zambrano

Medicina humana

En nuestro país, la vigilancia epidemiológica es un sistema que recolecta información sobre los diversos eventos de interés médico epidemiológico, capaz de analizar la información y proporcionar un panorama sólido que permita iniciar, profundizar o rectificar acciones de prevención y control. La información respecto a los daños y riesgos para la salud representa un insumo importante de la vigilancia epidemiológica. La Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica establece los padecimientos y riesgos que están sujetos a notificación e investigación, así como la frecuencia con que éstas deben realizarse, de acuerdo con su trascendencia.

El SINAVE tiene por objeto obtener conocimientos oportunos, uniformes, completos y confiables referentes al proceso salud-enfermedad en la población, a partir de la información generada en los servicios de salud en el ámbito local, intermedio y estatal, o sus equivalentes institucionales, para ser utilizados en la planeación, capacitación, investigación y evaluación de los programas de prevención, control, eliminación y erradicación y, en su caso, de tratamiento y rehabilitación.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en padecimientos, eventos y situaciones de emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud humana.

La Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del SINAVE, y funge como el recopilador de toda la información generada por éste. La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con las disposiciones aplicables y las atribuciones conferidas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en coordinación con los diferentes sectores del Sistema Nacional de Salud.

1 La creación de una instancia interinstitucional que fije las normas de vigilancia epidemiológica en el país, por lo que con base en el Acuerdo Secretarial número 130, la Secretaría de Salud creó el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, como una instancia permanente con el propósito de unificar y homologar criterios, procedimientos, y contenidos de la vigilancia epidemiológica en el país. El CONAVE se integra por la Secretaría de Salud como coordinadora del comité así como por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto Nacional Indigenista, la Dirección General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, la Dirección General de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina y los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.

Para la correcta operación de la vigilancia epidemiológica, el SINAVE debe contar con los siguientes Subsistemas: Información, Laboratorio, Vigilancia de la Mortalidad, Especiales de Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia de Situaciones Emergentes, Asesoría y Capacitación y Supervisión y Evaluación.

Para efectos de esta NOM, los elementos de la Vigilancia son los siguientes: Casos de enfermedad, Defunciones, Factores de riesgo, y Factores de protección.

El SINAVE debe realizar estudios especiales de investigación, encuestas epidemiológicas, encuestas centinelas, vigilancia epidemiológica activa y todas aquellas actividades que sean necesarias, a efecto de contar con elementos de apoyo para aquellas situaciones donde sea necesario implementar estrategias adicionales al subsistema de información.

De acuerdo con los niveles técnico-administrativos del SNS, de otras instancias comunitarias y del ámbito geográfico, la aplicación del SINAVE, se ejerce a través de los siguientes niveles:

- a) Operativo (local)
- b) Jurisdiccional o zonal (municipal)
- c) Estatal (delegacional o intermedio o regional)
- d) Nacional

6 Los Grupos Institucionales se integrarán con los Servicios de Epidemiología, o sus equivalentes, en cada una de las instituciones del SNS y en los diferentes niveles técnico-administrativos.

8 La Unidad de Vigilancia de la Secretaría de Salud asumirá la representación del Organismo Normativo, en los diferentes niveles técnico-administrativos.

El SINAVE clasifica los padecimientos o eventos de vigilancia, según su magnitud y trascendencia, de la manera siguiente:

- a) Generales
- b) Especiales
- c) Emergentes.

Estudio de caso

Son objeto de Estudio Epidemiológico de Caso los casos o defunciones por poliomielitis, sarampión, difteria, tos ferina, síndrome coqueluchoide, tétanos, tétanos neonatal, rubéola, rubéola congénita, infección invasiva por *Haemophilus influenzae*, cólera, fiebre tifoidea, intoxicación alimentaria bacteriana, influenza, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, seropositivos a VIH, dengue hemorrágico, encefalitis equina venezolana, fiebre manchada, leishmaniosis, oncocercosis, tifo endémico, tifo epidémico, tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas, brucelosis, cisticercosis, rabia humana, hepatitis virales, lepra, meningitis, meningoencefalitis amibiana primaria, tuberculosis en todas sus formas, fiebre reumática aguda, eventos adversos a las vacunas o sustancias biológicas, parálisis flácida aguda, enfermedad febril exantemática, conjuntivitis hemorrágica epidémica, paludismo por *P. falciparum*, fiebre amarilla, peste, fiebre

recurrente, meningitis meningocócica, sífilis congénita, e intoxicación por picadura de abeja africanizada.

. Estudio de brote

Es la investigación de los factores epidemiológicos de dos o más casos asociados en un área geográfica delimitada. El nivel técnico-administrativo superior de la unidad notificante dentro de su institución, debe verificar el cumplimiento de la realización y seguimiento del estudio de brote.

En el caso de padecimientos que el órgano normativo considere de emergencia (caso de poliomielitis, rabia, sarampión, etc.) se requiere estudio.

En presencia de un padecimiento nuevo o desconocido en zonas donde no exista antecedente de dicho padecimiento, se debe realizar la notificación en las primeras 24 horas y se manejará como brote.

El estudio de Brotes debe incluir la investigación epidemiológica individual de casos y el llenado del formato de notificación de brote desde el seguimiento hasta la resolución del mismo.

El estudio debe iniciarse en las primeras 24 horas posteriores a su conocimiento.

La unidad médica que detecte el brote, debe realizar la notificación por el medio más expedito y de manera inmediata al nivel inmediato superior, actividad sucesiva hasta el nivel nacional y se debe acompañar de los formatos correspondientes debidamente llenados, considerando lo referido en el numeral

El estudio, notificación y seguimiento de brotes se realizará de acuerdo a las especificaciones y necesidades de cada padecimiento, así como de los manuales de procedimientos correspondientes.

Subsistema de vigilancia de mortalidad

Para efectos de esta NOM, los formularios básicos para la vigilancia de la mortalidad son el certificado de defunción, el certificado de muerte fetal o, en ausencia de éstos, el acta de defunción del registro civil correspondiente.

El certificado de defunción debe llenarse cuando se trate de una persona o de un producto de la concepción que nació vivo y muere en cualquier momento posterior al nacimiento.

El certificado de muerte fetal debe llenarse en el caso de que el producto de la concepción nazca sin vida según la definición estadística de la OMS.

Se considera nacido vivo a todo producto de la concepción que después de su extracción o expulsión completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, presenta algún signo de vida, como palpitación del corazón, pulsación del cordón umbilical o movimiento de cualquier músculo de acción

voluntaria, esté o no unido al cordón umbilical y se encuentre o no adherido a la placenta.

Se entiende por muerte fetal, todo caso en el que el producto de la concepción, antes de su extracción o expulsión completa del cuerpo de la madre, no presenta signo alguno de vida, según lo señalado en el numeral anterior.

En toda localidad donde exista al menos un médico, éste debe certificar la muerte, aunque no haya atendido al fallecido. Si no hay médico, el certificado lo llenará el personal autorizado por la autoridad sanitaria correspondiente.

Subsistemas especiales de vigilancia epidemiológica

Los Subsistemas Especiales son parte del SINAVE y su organización y estructura debe operar de acuerdo a lo definido en el apartado 5 de esta NOM.

Las acciones generales de vigilancia epidemiológica se complementan a través de la operación de subsistemas especiales de vigilancia epidemiológica en aquellos padecimientos y riesgos potenciales a la salud, que por su importancia y trascendencia, requieren de información adicional y la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.

Subsistema de vigilancia de situaciones emergentes

Ante la presencia de padecimientos o eventos y desastres de nueva aparición o reaparición en un área geográfica y desastres, se debe llevar a cabo la implantación de programas de vigilancia extraordinarios o especiales, dependiendo de su magnitud y trascendencia, con estrategias encaminadas al control y prevención de la ocurrencia de estas situaciones.

Los padecimientos o eventos objeto de vigilancia de situaciones emergentes son todos los que se incluyen en los apartados 7 y 12 de esta NOM, además de cualquier otro padecimiento o evento, no contemplado en la NOM y que ponga en riesgo la salud de la población.

Las acciones a realizar ante la presencia de situaciones emergentes, deben estar encaminadas al conocimiento epidemiológico, descripción en tiempo, espacio y población de los padecimientos o eventos y a la aplicación de medidas para la prevención y control de los mismos, de acuerdo con los programas establecidos.

Los lineamientos y procedimientos para llevar a cabo la vigilancia de situaciones emergentes, deben ser determinados por los grupos institucionales e interinstitucionales y ser avalados por el CONAVE y el órgano normativo.