



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y
CONFIRMADOS DE SARAMPION. QUINQUENIO 2018 2022.
ESTADO MÉRIDA.**

www.bdigital.ula.ve

Autora: Briceño A María del Carmen

C.I:16.066.056

Tutor: Maraliz Roso

Mérida, marzo 2023.



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
MERIDA VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y
CONFIRMADOS DE SARAMPION. QUINQUENIO 2018 2022.
ESTADO MÉRIDA.**

**Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de
Licenciado en Enfermería**

Autora: Briceño Araujo María del Carmen

C.I:16.066.056

Tutor: Maraliz Rozo

Mérida, marzo 2023.

APROBACIÓN

JURADO PRINCIPAL: FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.I: _____

JURADO PRINCIPAL: FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.I: _____

JURADO PRINCIPAL: FIRMA: _____

NOMBRE: _____

C.I: _____

FECHA DE APROBACIÓN: _____ _____ _____

DIA

MES

AÑO

iii

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, Maraliz Roso hago constar que he leído el Proyecto, titulado: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE SARAMPION. QUINQUENIO 2018 2022. ESTADO MÉRIDA. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL SARAMPION DESDE EL AÑO 2018 AL 2022 EN EL ESTADO MÉRIDA.

Presentado por la ciudadana: María del Briceño Araujo C.I. 16.066056, para optar al Grado de licenciatura en enfermería. Acepto asesorar al participante en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo y presentación del Trabajo de Grado.

En Mérida a los días 15 del mes de marzo del 2023

Tutor: _____

C.I.: _____

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada primeramente a Dios todo poderoso por darme la dicha y la sabiduría de poder obtener este gran logro bendiciendo mi camino a seguir y lograr ser una profesional.

A mis padres María Asunción Briceño y Carlos Alberto Briceño, por darme la vida y ejemplos a seguir en una lucha constante de honestidad y respeto ante la circunstancia de la vida

A mi Hija (Mi más hermoso y maravilloso regalo) ella mi mayor motivación un hijo es la mayor fuerza en el mundo de una mujer para desarrollar grandes propósitos y éxitos en la vida te amo

A mis hermanos: Gracias por su apoyo incondicional todos con su aporte y cada granito de arena mi Jesús mi adorable hermano que estuvo conmigo en el momento más difícil de mi carrera quien nunca permitió que yo me derrumbara y siempre en los momentos más difíciles en mi vida y me decía tu puedes eres mi gran guerrera

A mi hermoso y gran equipo de epidemiología un equipo incondicional quien me abrió las puertas al campo laboral de la salud pública, quienes estuvieron conmigo en todo el proceso de desarrollo de mi carrera, quienes vieron el día a día mis grandes apuros. En especial a la Doctora Lupe Segovia, excelente ser humano, profesional, mano amiga en el aprendizaje profesional, laboral y emocional mi ejemplo a seguir única, la Lcda. Nilda Ramírez me quedan cortas las palabras todo para ella mujer íntegra e intachable excelente profesional, madre y amiga, infinitas gracias a todos dios me los bendiga grandemente y los proteja en cada momento, lucharé día a día por dar lo mejor de mí y todo lo que me han enseñado de una manera honesta y con ética profesional. María del C Briceño Araujo.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, a la Virgen y a mi Ángel de la Guarda por siempre estar conmigo en todo momento y darme siempre fuerza y sabiduría.

A la Escuela de Enfermería de la Ilustre Universidad de los Andes, en especial a cada uno de los profesores por impartirme sus valiosos conocimientos en especial a mi Tutora “Maraliz Roso”, por su apoyo y sabiduría para guiarme en todo momento y poder culminar el presente trabajo.

Al IAHULA, institución que me ha brindado conocimientos de suma importancia que sin duda marca las bases de mi vida profesional.

www.bdigital.ula.ve

INDICE
INDICE GENERAL

<u>DEDICATORIA</u>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<u>AGRADECIMIENTOS</u>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<u>INDICE GENERAL</u>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<u>LISTA DE TABLAS</u>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<u>LISTA DE ANEXOS</u>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<u>RESUMEN</u>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	7/8/9
<u>CAPITULO I</u>	10/15
<u>EL PROBLEMA</u>	10-
<u>1.1. Planteamiento del Problema</u>	15
<u>1.2. Objetivos de la investigación</u>	16
<u>1.2.1. Objetivo General:</u>	16
<u>1.2.2. Objetivos específicos:</u>	17
<u>1.3. Justificación</u>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<u>1.4. Alcances y limitaciones</u>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i> 9

1.5. Consideraciones éticas	20
<u>CAPITULO II</u>	21
<u>MARCO TEORICO</u>	22
2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.2 Bases Teóricas	23
2.3 Base legal	24
2.4 Definición de términos básicos	35
2. 5 Operacionalización de la variable	36
<u>CAPITULO III</u>	38
<u>MARCO METODOLÓGICO</u>	39
3.1. Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.0
3.2. Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.0
3.3. Diseño de la investigación.....	390
3.4. Población y muestra	391
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	391
3.6. Validez del instrumento.....	401
3.7. Técnica de análisis de los resultados	411
<u>CAPITULO IV</u>	¡Error! Marcador no definido.2
<u>PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS</u>	53

<u>CAPITULO V</u>	54-57
<u>CONCLUSION Y RECOMENDACIONES</u>	57
<u>5.1. Conclusiones</u>	57
<u>5.2 Recomendaciones</u>	57
<u>REFERENCIAS</u>	60
<u>ANEXOS</u>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i> 0-71

www.bdigital.ula.ve

www.bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

Autora: Briceño Araujo María del C

Tutora: MSc Maraliz Roso

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS
DE SARAMPION. QUINQUENIO 2018 2022. ESTADO MÉRIDA.**

RESUMEN

El **Objetivo general** Determinar las Intervenciones de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos y confirmados de sarampión. Quinquenio 2018 2022 en el Estado Mérida. **La metodología** se fundamentó en un enfoque cuantitativo, tipo analítico, con un diseño documental retrospectivo. La población de estudio, estuvo conformada por 450 fichas epidemiológicas de casos sospechosos sarampión. El instrumento utilizado fue de tipo matriz de registro que permitió caracterizar las fichas epidemiológicas. **Resultados:** la mayor incidencia de casos de sarampión, se registró en el año 2018 con un 31,02%, siendo el género masculino el más afectado y el grupo de edad más predominante de 0. 4 años, concurriendo la mayoría en el municipio Libertador, Rangel y Alberto adriani. Los signos y síntomas más sobresalientes fiebre, erupción, tos, coriza y conjuntivitis, mientras que los menos destacados fueron los síntomas de severidad. Asimismo, se evidencio llenado de la ficha, con datos en espacio en blanco lo cual dificulta el procesamiento de la información, acciones de prevención y control realizadas en la vigilancia epidemiológica del Sarampión por parte del profesional de enfermería, se implementaron bloqueos/ barridos, búsqueda activa institucional, búsqueda activa comunitaria, vacunación de contactos, tácticas de vacunación casa a casa, puestos móviles, puestos de vacunación en instituciones de salud, instituciones educativas y en centros comerciales, y lograr una cobertura de calidad como lo establece el programa ampliado de inmunizaciones.. **Conclusiones:** se registró en una mayor proporción en la actuación de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos de sarampión. **PALABRAS CLAVE:** Intervenciones de Enfermería, vigilancia Epidemiológica EPV, prevención del sarampión

INTRODUCCIÓN

El virus del sarampión, descrito por primera vez en el siglo VII, es un virus perteneciente al género Morbillivirus. Al igual que el resto de virus pertenecientes a dicho género, es altamente contagioso y transmitido por vía aérea. Dicha infección puede estar asociada a graves complicaciones, algunas afectando al sistema neurológico. El sarampión está caracterizado por una afectación respiratoria intensa, fiebre elevada y exantema maculopapular característico. La importancia de las complicaciones asociadas y su alta contagiosidad hace del sarampión la mayor causa de muerte en niños menores de cinco años en todo el mundo. Esto prioriza la vacunación y el papel de los profesionales sanitarios en el proceso de prevención de esta enfermedad.

Dentro de la población pediátrica es una entidad que continúa teniendo especial importancia debido a las tasas de mortalidad, las cuales son atribuibles a las complicaciones que ocurren hasta en 40% de los casos. Se estima que las tasas de mortalidad pueden alcanzar hasta 25%, en particular en niños con desnutrición, inmunosupresión o deficiencia de vitamina A, las complicaciones asociadas tienen un espectro amplio, pues afectan diferentes sistemas; sin embargo, la neumonía es la principal causa de muerte

Antes de la implementación global del esquema vacunal en la década de 1980 se estimaba que el sarampión era responsable a nivel mundial de más de 2 millones de muertes al año y 15,000-60,000 casos de ceguera fuente. Para el año 2000, en Estados Unidos de Norteamérica (EUA) se declaró la erradicación endémica de esta entidad. Sin embargo, cada año se han registrado algunos brotes como resultado de casos importados de otros países y de la transmisión a personas no vacunadas. A partir del

año 2000 y hasta 2015 se habían reportado en ese país más de 1,400 nuevos casos de sarampión. También en EUA, la tasa de mortalidad registrada por sarampión es cercana a 0.2%; sin embargo, esta tasa asciende a 25% en población con comorbilidades asociadas.

Con respecto a Latinoamérica, las estadísticas no son alentadoras a pesar de que para el año 2016 el continente Americano fue la primera región en el mundo certificada como libre de sarampión *El Boletín Epidemiológico de mayo 2019* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que en el año 2018 al menos 12 países del continente confirmaron casos de sarampión y en dos se presentaron muertes por dicha infección. El total de casos confirmados en el periodo comprendido entre el año 2018 y la semana epidemiológica 23 de 2019 fue de alrededor de 18,625 casos; siendo Brasil y Venezuela los países con mayor número de casos reportados, Colombia, se confirmaron en dicho periodo 352 casos. Una de las principales causas a este incremento significativo en Latinoamérica es la actual crisis social y económica de Venezuela, que ha estado precedida de la interrupción en los programas de vacunación y el deterioro de la infraestructura en los servicios de salud; informes recientes indican que la cobertura del esquema de vacunación para el sarampión no supera 50%, alcanzando porcentajes mucho menores en poblaciones indígenas o regiones fronterizas con Brasil y Colombia. Asimismo, después de más de 20 años en México en febrero de 2020 se registró el primer caso de un brote confirmados 150 casos tanto en adultos como niños. La mayoría con esquemas incompletos de vacunación.

El objetivo de la presente revisión es describir los aspectos más importantes de la infección por sarampión que le permitan al equipo de salud en especial al profesional de enfermería identificar las intervenciones de enfermería ante casos probables, y actividades en la vigilancia epidemiológica para manejo clínico oportuno, así como

para prevenir las complicaciones. Destacando la necesidad de asegurar el cumplimiento de las políticas y estrategias de inmunización a nivel mundial para controlar el resurgimiento y el aumento de la carga de enfermedad por esta infección.

En este sentido, el profesional de enfermería cumple con la promoción de la salud como parte de sus funciones, así como el cuidado y prevención de las enfermedades, el buen manejo de la vigilancia del programa de inmunización, el control de infecciones, la protección contra las infecciones y el aislamiento respectivamente, por ello, resulta fundamental su coordinación y acción para lograr el bienestar de las comunidades.

La presente investigación, se estructura: Capítulo I, constituido por el planteamiento del problema, los objetivos del trabajo, justificación, alcances y limitaciones, seguido del capítulo II, formado por los antecedentes de la investigación, la definición de términos básicos y el sistema de variables, luego el capítulo III marco metodológico, el capítulo IV presentación y análisis de los resultados y capítulo V conclusión y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El sarampión es una enfermedad causada por un virus ARN del género *Morbillivirus* que forma parte de la familia *Paramyxoviridae*. Es una enfermedad altamente contagiosa, pero prevenible por vacunación. En los últimos años se ha documentado un creciente número de casos reportados tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, como consecuencia de cambios poblacionales e inadecuadas políticas y estrategias de vacunación, así como por el auge de los grupos antivacunas. Las manifestaciones clínicas se resumen en cuatro fases típicas de la enfermedad. Se estima que las tasas de mortalidad pueden ser hasta de 25%, principalmente en niños con comorbilidades como desnutrición o deficiencia de vitamina A. (Delpiano, 2015)

La población pediátrica es la más vulnerable, y continúa teniendo especial importancia debido a las tasas de mortalidad, las cuales son atribuibles a las complicaciones que ocurren hasta en 40% de los casos. Se estima que las tasas de mortalidad pueden alcanzar hasta 25%, en particular en niños con desnutrición, inmunosupresión o deficiencia de vitamina A. (Vargas, 2020),

Las vacunas están consideradas como una de las medidas sanitarias de mayor utilidad desde su descubrimiento en el año 1761 por Edward Jenner, hito histórico en la Salud Pública, La Organización Mundial de la Salud (OMS), implemento el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), año 1974, Destacando las siguientes

recomendaciones, Reducir la morbilidad nacional de cada enfermedad en Latinoamérica contra Sarampión, poliomielitis, tétanos neonatal, rubéola congénita y sarampión).

Antes de la implementación global del esquema vacunal en la década de 1980 se estimaba que el sarampión era responsable a nivel mundial de más de 2 millones de muertes al año y 15,000-60,000 casos de ceguera (Vargas, 2020) Para el año 2000, en Estados Unidos de Norteamérica (EUA) se declaró la erradicación endémica de esta entidad, en Latinoamérica último caso de transmisión endémica del virus del sarampión fue en 2002, Sin embargo, cada año se han registrado algunos brotes como resultado de casos importados de otros países y de la transmisión a personas no vacunadas. A partir del año 2000 y hasta 2015 se habían reportado en ese país más de 1,400 nuevos casos de sarampión. También en EUA, la tasa de mortalidad registrada por sarampión es cercana a 0.2%; sin embargo, esta tasa asciende a 25% en población con comorbilidades asociadas.

Con respecto a Latinoamericana, las estadísticas no son alentadoras a pesar de que para el año 2016 el continente Americano fue la primera región en el mundo certificada como libre de sarampión *El Boletín Epidemiológico de mayo 2019* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que en el año 2018 al menos 12 países del continente confirmaron casos de sarampión y en dos se presentaron muertes por dicha infección. El total de casos confirmados en el periodo comprendido entre el año 2018 y la semana epidemiológica 23 de 2019 fue de alrededor de 18,625 casos; siendo Brasil y Venezuela los países con mayor número de casos reportados, Colombia, se confirmaron en dicho periodo 352 casos. Una de las principales causas a este incremento significativo en Latinoamérica es la actual crisis social y económica de Venezuela, que ha estado precedida de la interrupción en los programas de vacunación

y el deterioro de la infraestructura en los servicios de salud; informes recientes indican que la cobertura del esquema de vacunación para el sarampión no supera 50% (OPS, 2019), alcanzando porcentajes mucho menores en poblaciones indígenas o regiones fronterizas con Brasil y Colombia.

En Venezuela, Desde agosto de 2001, se vio afectada por una epidemia de sarampión. Desde el comienzo de la epidemia se notificaron 347 casos. Durante el mes de enero de 2002, se notificaron 244 casos en tres estados, siendo el Zulia el más afectado con 228 casos confirmados en las primeras cuatro semanas del 2002. Venezuela para el 2002 era el único país del continente americano con circulación del virus del sarampión. Ante esta situación el Ministerio de Salud para detener la circulación del virus, implemento un plan estratégico contra la lucha del Sarampión y Rubeola en las Américas, la vacunación masiva de los menores de 15 años en todo el país y de las personas adultas hasta 34 años de edad. Las coberturas de vacunación, los esfuerzos hechos por los servicios centrales y regionales de epidemiología lograron en los años 2003, 2004 y 2005 que no se registrará ningún caso de sarampión, hasta que nuevamente se presentó en el primer semestre del año 2006 otro brote de sarampión. (OPS, 2019)

La OMS y UNICEF advierten que se están dando las condiciones propicias para que se produzcan graves brotes de enfermedades que se pueden evitar mediante la vacunación (UNICEF , 2022) Las interrupciones relacionadas con la pandemia, el aumento de las desigualdades en el acceso a las vacunas, aumenta la vulnerabilidad de de vacunación de rutina en los niños. En enero y febrero de 2022 se notificaron 17.338 casos de sarampión en todo el mundo, frente a los 9.665 de los dos primeros meses de 2021. Como el sarampión es muy contagioso, los casos tienden a aparecer rápidamente cuando los niveles de vacunación disminuyen. A los dos organismos les preocupa que

los brotes de sarampión puedan ser también el preludio de brotes de otras enfermedades que no se propagan tan rápidamente.

Aparte de su efecto directo en el organismo, puede ser letal, el virus del sarampión también debilita el sistema inmunitario causando la pérdida completa de la memoria inmunológica de la persona que la padece, aumentando la vulnerabilidad de los niños a otras enfermedades infecciosas como la neumonía y la diarrea, incluso varios meses después de que se produzca la infección por sarampión (Instituto Nacional de Higiene. La mayoría de los casos ocurren en entornos que padecen dificultades sociales y económicas debido a la COVID-19, los conflictos u otras crisis, y que tienen una infraestructura sanitaria crónicamente deficiente e insegura. “El sarampión es más que una enfermedad peligrosa y potencialmente mortal. También es un primer indicio de que existen lagunas en nuestra cobertura mundial de la inmunización, lagunas que ponen en grave peligro a los niños vulnerables” (UNICEF , 2022)

Ahora bien, el profesional de enfermería en su labor diaria, cumple funciones de suma importancia en los distintos niveles de atención de salud, tal como lo señala la Nursing Interventions Classification (NIC) (2013) en sus códigos 6530, 6540, 6550 y 6630, se encarga de la promoción de la salud, cuidado y prevención de las enfermedades, el manejo de la inmunización, vacunación, el control de infecciones, la protección contra las enfermedades infectocontagiosas como el sarampión y el aislamiento respectivamente. Dentro de esta perspectiva, el papel más importante es el que ejerce en la vigilancia epidemiológica, considerada una de las funciones esenciales de la salud pública. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2018), la define como “un proceso de recolección, análisis, interpretación, diseminación continua y sistemática de los datos en salud del país”. (pág. 6).

Dicho de otro modo, la vigilancia epidemiológica es una herramienta de aplicación universal fundamental en la salud pública, que se encarga de registrar periódicamente la incidencia y prevalencia de enfermedades en un área geográfica determinada, con el objetivo de conocer su comportamiento epidemiológico, para así poder implementar acciones sanitarias para su control o eliminación.

En este sentido, el Observatorio Venezolano de Salud (OVS, 2017), señala que el sarampión “por ser altamente transmisible, es una enfermedad de notificación obligatoria según los parámetros de la OMS, por ello todo caso debe ser informado ante los laboratorios de salud pública y organismos competentes en el área.” (p.2). De allí, la importancia de la actuación de enfermería en la vigilancia epidemiológica, puesto que, se encarga de asistir a la población en cuanto a la recolección de datos o el llenado de la ficha epidemiológica, la cual es definida por Altuve (s. f) como un documento donde se registran todos los datos que tienen importancia epidemiológica y administrativa de casos, principalmente de enfermedades de notificación obligatoria como el sarampión, además se utiliza para notificar de manera oficial una enfermedad sometida a vigilancia epidemiológica la cual puede ser de forma inmediata, semanal o mensual (Red Nacional de Epidemiología de Perú, 2017).

La problemática en el estado Mérida, a pesar de las estrategias implementadas dentro del programa de inmunización no incremento las coberturas, creando bolsones de población y deserción dentro del esquema de rutina, motivado a factores como la migración, desplazamiento poblacional, accesibilidad en zonas de zonas de difícil acceso, generando vulnerabilidad en niños menores de 5 años. En virtud de ello, surgen la formulación de las siguientes interrogantes:

¿Cuáles fueron los hallazgos clínicos y paraclínicos de los casos sospechosos y confirmados de sarampión ocurridos en el quinquenio 2018 – 2022?

¿Cómo fueron los tratamientos, esquema de vacunación y el manejo de la vigilancia epidemiológica en casos de sarampión?

¿Cuáles fueron las intervenciones de enfermería en la vigilancia epidemiológica del Sarampión en el quinquenio 2018 – 2022 en el estado Mérida?

www.bdigital.ula.ve

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo General:

Determinar las Intervenciones de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos y confirmados de sarampión. Quinquenio 2018 2022 en el Estado Mérida.

1.2.2. Objetivos específicos:

1. Caracterizar las fichas epidemiológicas de los casos sospechosos y confirmados de Sarampión registrados en el quinquenio 2018 – 2022 en el Estado Mérida.
2. Relacionar los hallazgos clínicos y paraclínicos de los casos sospechosos y confirmados de sarampión ocurridos en el quinquenio 2018 – 2022.
3. Identificar el esquema de vacunación y medidas de control de la vigilancia epidemiológica en casos de sarampión.
4. Analizar la actuación del profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos y confirmados de sarampión registrados desde entre el 2018 – 2022 en el Estado Mérida.

1.3. Justificación

Las enfermedades infectocontagiosas e inmunoprevenibles por vacuna como el sarampión, constituyen uno de los mayores problemas en salud pública por ello se destaca la relevancia epidemiológica, prevenir la magnitud en el número de personas que pueden contraer el virus, la trascendencia en el tiempo entre prevalencia e incidencia de brotes, y la vulnerabilidad en los menores de 5 años con consecuencias importantes que pueden ocurrir si no se mantiene una Vigilancia Epidemiológica e inmunización adecuada, conocer la historia natural de la enfermedad, signos y síntomas, tratamiento oportuno, las medidas de prevención y control, así como tener

claramente definidas la actuación del equipo de salud, especialmente del profesional de enfermería, forma parte de la Función Esencial en salud Pública número dos (2), Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgo y daños en salud pública, y enfermería lo basa en el cuidado y mantenimiento de la salud de personas, familias y comunidades, contribuyendo a satisfacer las necesidades de atención y bienestar conservando en ello la universalidad de su servicio.

De acuerdo a los objetivos planteados, esta investigación se justifica desde el punto de vista práctico, puesto que, la vigilancia epidemiológica es una de las funciones esenciales de la salud pública y el profesional de enfermería en conjunto con el equipo de salud son los encargados de su coordinación y acción de manera permanente para evitar la reaparición de enfermedades infectocontagiosas que se consideran en la actualidad reemergentes como es el caso del sarampión.

En cuanto a la relevancia social esta investigación busca sensibilizar a la colectividad en continuar con la credibilidad en el esquema nacional de vacunación, seguir confiando en la importancia de vacunar a sus hijos, según la edad recomendada, y así fomentar los autocuidados, en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles por vacuna.

La importancia teórica, radica en que permite profundizar la actuación de enfermería en el protocolo de acción implementado en la vigilancia epidemiológica de enfermedades de notificación obligatoria como es el caso del sarampión, además permite determinar el manejo adecuado la ficha epidemiológica respecto al llenado de la misma.

Por último desde el punto de vista metodológico, servirá de base a futuras investigaciones, relacionadas con el rol de enfermería en la Vigilancia Epidemiológica

a nivel Local, regional y Nacional. Esta investigación se inmersa en la línea de investigación del Programas y experiencias gerenciales del cuidado en contextos diversos; adscrita al Departamento de Gerencia y Salud Pública de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina.

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1 Alcance de la investigación

Los alcances de la presente investigación permitirá identificar las intervenciones de Enfermería en la Vigilancia Epidemiológica, ante casos sospechos y confirmado del sarampion , caracterizar las fichas epidemiologicas del sarampion e identicar correlación, medidas de control y preventivas para poder precisar protocolos, permitiendo fortalecer capacidades cognitivas así como habilidades y destrezas para el desarrollo de intervenciones que garantice la educación epidemiológica desde todos los ámbitos.

Otro alcance es continuar con las investigaciones epidemiológicas, que fortalecen la linea de investigación y a la Cátedra Concentración Clínica Comunitaria, en el objetivo de Vigilancia epidemiologica Especializada de las Enfermedades de Notificación obligatoria transmisibles.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La recolección de información actualizada y reciente para completar los antecedentes de la presente investigación actualizados, donde se permitió desarrollar la investigación y sobre todo evaluar en gran parte el campo del personal y todo lo relacionado al sarampión en el quinquenio 2018 - 2022

1.5. Línea de investigación

El presente estudio, está inscrito en la segunda línea de investigación de la Escuela de Enfermería: Programas y experiencias gerenciales del cuidado, en contextos diversos, el cual abarca las áreas temáticas: análisis de indicadores de salud, programas nacionales de salud, investigación sobre modelos de gerencia de los servicios de salud, investigación sobre métodos utilizados en la práctica profesional e impacto de la investigación sanitaria en la calidad de vida de las personas.

1.6. Consideraciones éticas

El gremio de Enfermería cuenta con una serie de Norma por la que se rigen los principios de la profesión. Esas leyes se encuentran descritas en el Código Deontológico de Enfermería (2008), el cual expresa la forma de actuar ética y moralmente frente a diversas situaciones. A continuación, se describe el artículo que hace referencia al consentimiento informado en el momento de la caracterización de la Fichas Epidemiológica del Sarampión, se solicitó la autorización al coordinador Regional de Epidemiología, informado sobre los objetivos del estudio, de tal manera que, se pueda obtener el consentimiento informado para la recolección de la información, respetando el anonimato y confidencialidad.

Artículo 42: Todo profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución. (p. 6)

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En éste capítulo se describen aspectos relacionados con la investigación desarrollada, se exponen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definición de términos básicos que sustentan el estudio, así Como las variables y su operacionalización.

2.1 Antecedentes de la investigación

En revisión de los estudios relacionados con la presente investigación se encontraron los siguientes:

González, A. (2020) elaboro una investigación en España, cuyo objetivo fue realizar una revisión sobre el sarampión y su prevención. Utilizaron una metodología descriptiva, documental basado en la búsqueda bibliográfica, principalmente en bases de datos y revistas, a través de diferentes Fuentes de información científica publicada entre 1973 y 2020, consultaron diversas páginas webs de instituciones oficiales: La Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y Junta de Andalucía. Añadieron además algunos estudios con fechas anteriores para completar el estudio.

Como resultados obtuvo: El personal de enfermería es fundamental en el fomento de la educación sanitaria para establecer una correcta prevención de la enfermedades, así como en la atención del paciente con sarampión Concluyen: Es fundamental que el personal de enfermería lleve a cabo educación para la salud, proporcionando información a la población sobre los riesgos de la enfermedad y la importancia de la vacuna, y como no vacunar a los niños puede resultar en un grave problema para su salud individual, como para la salud de la comunidad. Es muy importante transmitir el mensaje de que las vacunas son seguras y efectivas en cuanto a prevención de esta enfermedad, que puede resultar mortal. Este trabajo se relaciona con la investigación porque utilizaron una metodología descriptiva, documental, revisaron diferentes buscadores web para la búsqueda de información científica en relación al Sarampión encontrando limitaciones en investigaciones actualizadas.

Rodríguez, M. y Méndez P. (2020), elaboraron un trabajo de investigación para obtener el título de Licenciatura en Enfermería en Mérida Venezuela, cuyo objetivo general fue analizar las actividades de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos de difteria registrados en el estado Mérida durante el quinquenio 2015-2019. La metodología se fundamentó en un enfoque cuantitativo, tipo analítico, con un diseño documental retrospectivo. La población de estudio, estuvo conformada por 97 fichas epidemiológicas de difteria. El instrumento utilizado fue de tipo matriz de registro. Obtienen como resultados: la mayor incidencia de casos de difteria , se registró en el año 2019 con un 68,04%, siendo el género femenino el más afectado y el grupo de edad más predominante de 10-19 años, concurriendo la mayoría en el municipio Libertador. Los signos y síntomas más sobresalientes son dolor de garganta y presencia de membrana faríngea. Cabe destacar que el 11,34% de los casos fallecieron, siendo el 2017, el mayor año de defunciones. Asimismo, las pruebas de laboratorio obtenidas, evidencio que el 15,46% resultaron positivos, y el 17,53% fueron confirmados,

predominando los casos en la población no vacunada. En las acciones de prevención y control se obtuvo que solo fueron realizadas en una minoría, destacando las actividades de enfermería en las mismas, principalmente bloqueos y vacunación masiva, especialmente en el Distrito Sanitario El Vigia. Resaltando que aunque estas funciones no se describen en los manuales de normas del profesional de enfermería, la vigilancia epidemiológica es una competencia, que ha ido adquiriendo al pasar de los años. Finalmente los médicos, son los responsables del llenado de la ficha epidemiológica, en su mayoría. Conclusiones: se registró en una menor proporción, la actuación de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos de sarampión, confirmando que, el incorrecto manejo de esta, es dado por el personal médico. Por ende, no existe un correcto control, evaluación, ni seguimiento de los casos, aumentando la susceptibilidad de la población a contraer la enfermedad

En esta misma labor de investigación y consulta, se encontró el trabajo de Huete, A (2019), cuyo objetivo fue Determinar el conocimiento actitudes y prácticas sobre la vigilancia de sarampión rubeola en la red de servicio del Ministerio de salud del Municipio de Estelí, enero 2019. tipo de estudio: Se trata de un estudio tipo CAP de corte transversal. El enfoque de este estudio fue aplicar encuesta tipo CAP para determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la vigilancia de sarampión y rubeola en la red de servicio del Ministerio de salud del municipio de Estelí enero 2019. Resultados: En este estudio sobre el conocimiento actitudes prácticas sobre la vigilancia de sarampión rubéola en la red de servicio del Ministerio de salud del municipio de Estelí, enero 2019. En el cual se entrevistaron 131 recursos y se obtuvieron los siguientes resultados por objetivos. Características sociodemográficas del personal en estudio Con respecto al grupo etáreo se encontró que el que más predominio fue el de 20 a 29 años con 36.6 % (48), 30 a 39 años con 26% (34), seguido de 40 a 49 años 26% (34) y con menos frecuencia las edades de 50-59 años con 11.5%

(15). En cuanto al sexo predominó el Femenino con el 79.4% (104), seguido del Masculino con el 20.6 % (27). En cuanto al perfil profesional predominó el de licenciada de enfermería con 58% (76), médico general con 21.4% (28), médico en servicio social con 8.4% (11), médico especialista el 7.6% (10), enfermera en servicio social 3.8% (5) y licenciado(a) en enfermería el 0.8% (1). En relación al lugar de trabajo del personal entrevistado laboran en el Hospital regional San Juan de Dios 54.2% (71), en el Centro de salud Leonel Rugama el 45.8% (60). En relación al tiempo de laborar en el MINSA se encontró de 1 a 10 años 59.5% (78), 11 a 20 años 19.1% (25), 21 a 30 años 16% (21), menos de 1 año 5.3% (7). En relación al programa asignado se evidenció el AINMA con 64.9% (85), Otra: sala de pediatría 12.2% (16), PAI 9.2% (12), Otros: consulta externa 9.2% (12), Otros: emergencia 3.1% (4), Otros: ARO, APS con 0.8% (1). Conocimiento sobre la vigilancia de sarampión y Rubéola del personal en estudio En cuanto al conocimiento del personal sobre la vigilancia del sarampión y la Rubéola se encontró, Bueno 56.5% (74), Deficiente 32.1% (42), Muy Bueno 6.9% (9) y Excelente 4.6% (6). 32 Actitudes ante la vigilancia de sarampión y rubeola del personal en estudio, En relación a la actitud respecto a la vigilancia del Sarampión y la Rubéola se correlacionó que fue Favorable el 74.8% (98), Desfavorable el 25.2% (33). Prácticas que realizan sobre la vigilancia de sarampión y rubeola del personal en estudio En relación a la práctica respecto a la vigilancia del sarampión y la rubéola se corroboró que fue Adecuada el 68.7 % (90), y la Inadecuada el 31.3% (41). Conclusión: Al Evaluar el conocimiento sobre la vigilancia de Sarampión y Rubéola del personal en estudio se encontró que predominó el Bueno, seguido del Deficiente, Muy Bueno, y Excelente. En relación a la actitud respecto a la vigilancia del Sarampión y la Rubéola se correlacionó que fue Favorable sobre el Desfavorable. En relación a la práctica respecto a la vigilancia del Sarampión y la Rubéola se corroboró que fue Adecuada sobre la Inadecuada.

Columba, R. (2016), elaboro un trabajo de investigación para obtener el título de Especialista en Epidemiología tiene como objetivo general fue determinar los factores relacionados con las coberturas de inmunizaciones en niños y niñas menores de 5 años, municipio Rangel, estado Mérida, Venezuela. 2016. Realizó un estudio Cuantitativo, con diseño descriptivo de campo transversal, con población de 100 representantes de los niños y niñas menores de 5 años con esquema de inmunización incompleto, la técnica aplicada para la recolección de información fue, la encuesta mediante un instrumento. Una vez realizada se aplicaron cálculos estadísticos, de Microsoft Excel 2010 en donde se dieron resultados en frecuencias

Absolutas y porcentaje representado en tablas.

Los resultados obtenidos determinaron que los factores socioeconómicos un 41.0% de obrero no especializado, 30.0%, educación primaria de la madre, y el 55,0% viviendas en buenas condición sanitaria y espacios reducidos. El mayor porcentaje de la fuente de información sobre las vacunas fue el personal de enfermería con 75,0%, así como también la radio con 48,0%, y los ambulatorios son los que más brindan información con un 56,0%, en cuanto al nivel de conocimiento de los representantes sobre el esquema de vacunas es de un 79% para la respuesta correcta y 21% en relación a las incorrectas. Por otra parte, los factores que influyen para no vacunar a los niños con 26,0% tenía gripe y diarrea, al igual que se me olvido la fecha que le tocaba la vacuna con 13,0 %. Concluye que los factores estudiados tienen influencia en las coberturas. Logrando con dicha investigación educar a los representantes para crear una cultura preventiva en salud y disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas. Esta investigación guarda relación con el estudio ya que uno de los datos solicitados en la ficha epidemiológica es la revisión de

esquema de inmunizaciones, y se relacionará si los casos confirmados guardan relación con el esquema de vacunación incompleto.

García, R. (2009) realizó una investigación titulada "Determinar la Intervención del Personal de Enfermería en la prevención del sarampión y rubéola en la población de preescolares y escolares referidos al componente vacunación. Ambulatorio Urbano Tipo II "El Perú", Parroquia Agua Salada, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo semestre año 2008-Junio 2009. Cuyo objetivo fue: Identificar las intervenciones del personal de enfermería con preescolares y escolares en las medidas para el fomento de la salud contra el sarampión y rubéola. La metodología utilizada fue descriptiva, prospectiva; la muestra estuvo constituida por todo el personal de enfermería (18), que laboran en Ambulatorio Urbano Tipo II "El Perú", específicamente en el área de vacunas y constituyen una muestra, a quienes se le aplicó un instrumento (lista de cotejo) previamente validado a juicio de expertos y estuvo constituido por 19 ítems de repuestas (sí/no). Los resultados obtenidos, señalan que El 67,5% de la población objeto de estudio No intervienen promocionando las medidas para el fomento de la salud sobre las enfermedades como el sarampión y la rubéola, en dar a conocer sobre un modelo de transmisión, manifestaciones clínicas y complicaciones como medidas para crear conciencia sobre la importancia de actuar en su prevención. El 52% de la población objeto de estudio Si intervienen en medidas de protección específica por medio del acto de vacunación contra el sarampión y rubéola en preescolares y escolares. Para la categoría No 67,5%, es decir, las intervenciones por parte del personal de salud promocionando sobre las enfermedades sarampión y rubéola, forma de contraerla y sus complicaciones, no tienen intervenciones que fomenten las diferentes medidas en favor de la prevención del sarampión y rubéola. Concluyen: El sarampión y la rubéola son enfermedades virales caracterizadas en padecerlas poblaciones deprimidas social y económicamente sobre todo en zonas donde la cobertura de

vacunación no llegan a todas los pobladores. Hecho que requieren de la función de riesgo contra estas afecciones que tanto daño han causado en niños (preescolares y escolares). El personal de enfermería (18) 100% el 67,5% de la población objeto estudio No intervienen promocionando sobre las enfermedades sarampión y rubéola en favor de dar a conocer sobre modelo de transmisión, manifestaciones clínicas y complicaciones como medidas para crear conciencia sobre la importancia de actuar en su prevención

Este constructo, sirve como base para la presente investigación, puesto que, tiene una relación en sus variables en la intervención del profesional de enfermería y vigilancia epidemiológica.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Historia

La enfermedad fue descrita por primera vez en el siglo X sarampión es conocido desde muy antiguo. Ya en los jeroglíficos egipcios se tiene constancia de la descripción de la enfermedad¹ y aunque no fue hasta el siglo X de nuestra era cuando Abu Becr, médico árabe conocido como Rhazes, describió el sarampión como una enfermedad distinta de la viruela, se sabe que entre el siglo I y el XII hubo en Europa importantes epidemias de sarampión y que en algunas zonas de China, India y del Mediterráneo Oriental las epidemias llegaron a ocasionar el fenómeno de la despoblación, ya que cuando se introducía la enfermedad en poblaciones que no habían estado expuestas durante largos periodos de tiempo la mortalidad era muy elevada. Se estima que con la llegada de los europeos al nuevo mundo murieron 56 millones de personas, sobre todo a causa del sarampión y de la viruela. En épocas más cercanas a nuestros días, en el siglo XIX, Panum describió la epidemia ocurrida en 1846 en las islas Faroe, logrando confirmar que la transmisión de la enfermedad tenía lugar a través del aire². En las

islas Fidji, cuando en 1875 se introdujo el sarampión se observó que la letalidad fue del 26%³. La presentación endémica de la enfermedad se produce cuando las cadenas de transmisión se mantienen durante un período de por lo menos un año⁴. La frecuencia de las epidemias está determinada por el número de individuos susceptibles existentes en la comunidad y por el patrón de movilidad de la población, mientras que para que el sarampión se establezca de forma endémica se requiere un tamaño de población que como mínimo ha de ser de 250.000 a 500.000 personas. Por ello, en las islas pequeñas o en comunidades muy aisladas el virus no llega a establecerse de forma continuada, la población no está expuesta al virus y cuando éste se reintroduce a partir de alguna persona enferma procedente de otra comunidad donde la enfermedad

17 CAPÍTULO 1 Magnitud del problema Àngela Domínguez García. Departamento de Salud Pública. Universitat de Barcelona. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Eva Borràs López. CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. sea endémica se producen epidemias con una elevada tasa de ataque. Además, como se afectan personas de todas las edades, se pueden presentar formas muy graves en los adultos, pudiéndose alcanzar una letalidad global.

2.2.2 Sarampión:

Según la organización mundial de la salud (OPS/OMS) define El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo. No hay

tratamiento específico para el sarampión, y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas. Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos. El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación.

2.2.3 Manifestaciones clínicas

La OPS (1999). El primer signo del sarampión suele ser la fiebre alta, que comienza unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días. En la fase inicial, el paciente puede presentar rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas.

Al cabo de varios días aparece un exantema, generalmente en el rostro y la parte superior del cuello, que se extiende en unos 3 días, acabando por afectar a las manos y pies. El exantema dura 5 a 6 días, y luego se desvanece. El intervalo entre la exposición al virus y la aparición del exantema oscila entre 7 y 18 días (media de 14 días).

La mayoría de las muertes se deben a complicaciones del sarampión, que son más frecuentes en menores de 5 años y adultos de más de 30 años. Las más graves son la ceguera, la encefalitis (infección acompañada de edema cerebral), la diarrea grave (que puede provocar deshidratación), las infecciones del oído y las infecciones respiratorias graves, como la neumonía. Los casos graves son especialmente frecuentes en niños pequeños malnutridos, y sobre todo en los que no reciben aportes suficientes de vitamina A o cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado por el VIH/SIDA u otras enfermedades.

En poblaciones con altos niveles de malnutrición, en particular aquellas con deficiencia de vitamina A y que no reciben una atención sanitaria adecuada, el

sarampión puede llegar a matar al 3-6% de los casos. Entre las personas desplazadas, la cifra de muertes puede alcanzar el 30%. La infección también puede provocar complicaciones graves en las mujeres embarazadas e incluso ser causa de aborto o parto prematuro. Quienes se recuperan del sarampión se vuelven inmunes de por vida.

2.2.4 transmisión:

Con relación a la transmisión según la OPS (1999). El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas, y puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema. El sarampión puede producir epidemias que causan muchas muertes, especialmente entre los niños pequeños malnutridos. En países donde el sarampión ha sido prácticamente eliminado, los casos importados de otros países siguen siendo una importante fuente de infección.

2.2.5 Tratamiento

Con respecto al tratamiento del sarampión, la OPS (1999), describe el siguiente: No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión. Las complicaciones graves del sarampión pueden evitarse con un tratamiento de apoyo que garantice una buena nutrición, una ingesta suficiente de líquidos y el tratamiento de la deshidratación con las soluciones de rehidratación oral recomendadas por la OMS (para reponer los líquidos y otros elementos esenciales que se pierdan con la diarrea o

los vómitos). Se deben prescribir antibióticos para tratar la neumonía y las infecciones de los oídos y los ojos.

Todos los niños diagnosticados de sarampión deben recibir dos dosis de suplementos de vitamina A con un intervalo de 24 horas entre ambas. Este tratamiento es eficaz para restaurar los niveles de vitamina A, que durante la enfermedad suelen ser bajos incluso en los niños bien nutridos, y puede ayudar a prevenir las lesiones oculares y la ceguera. Además, se ha demostrado que los suplementos de vitamina A reducen la mortalidad por sarampión en un 50%.

2.2.6 Prevención:

Según la OPS (1999), La vacunación sistemática de los niños contra el sarampión, combinada con campañas de inmunización masiva en países con elevada incidencia y mortalidad son estrategias de salud pública fundamentales para reducir la mortalidad mundial por sarampión. La vacuna contra el sarampión, que se viene utilizando desde hace más de 50 años, es segura, eficaz y barata. Inmunizar a un niño contra el sarampión cuesta aproximadamente menos de US\$ 1. La vacuna contra el sarampión suele juntarse con las vacunas contra la rubéola y/o la parotiditis. Su eficacia es similar tanto si se administra aisladamente como si se combina con estas vacunas. Añadir la vacuna contra la rubéola a la vacuna contra el sarampión no supone más que un pequeño incremento en el costo y permite compartir los gastos de vacunación y administración.

En 2016, aproximadamente un 85% de la población infantil mundial recibió a través de los servicios de salud habituales una dosis de vacuna contra el sarampión antes de cumplir un año de vida. En 2000, ese porcentaje fue del 72%. Para garantizar la inmunidad y prevenir posibles brotes, se recomiendan dos dosis de la vacuna, puesto

que aproximadamente un 15% de los niños no adquieren inmunidad con la primera dosis.

2.2.7 Vigilancia:

La vacunación sistemática de los niños contra el sarampión, combinada con campañas de inmunización masiva en países con elevada incidencia y mortalidad son estrategias de salud pública fundamentales para reducir la mortalidad mundial por sarampión. La vacuna contra el sarampión, que se viene utilizando desde hace más de 50 años, es segura, eficaz y barata. Inmunizar a un niño contra el sarampión cuesta aproximadamente menos de US\$ 1. La vacuna contra el sarampión suele juntarse con las vacunas contra la rubéola y/o la parotiditis. Su eficacia es similar tanto si se administra aisladamente como si se combina con estas vacunas. Añadir la vacuna contra la rubéola a la vacuna contra el sarampión no supone más que un pequeño incremento en el costo y permite compartir los gastos de vacunación y administración

En 2016, aproximadamente un 85% de la población infantil mundial recibió a través de los servicios de salud habituales una dosis de vacuna contra el sarampión antes de cumplir un año de vida. En 2000, ese porcentaje fue del 72%. Para garantizar la inmunidad y prevenir posibles brotes, se recomiendan dos dosis de la vacuna, puesto que aproximadamente un 15% de los niños no adquieren inmunidad con la primera dosis

2.2.8 Medidas recomendadas de vigilancia:

Pruebas del sarampión para casos sospechosos de rubéola y dengue:

Las muestras de sangre de todos los casos sospechosos que resulten negativas a la presencia de IgM específica contra la rubéola o dengue, deberán someterse a prueba

para el sarampión en un plazo de 24 horas. Las muestras de sangre de al menos 10% de los casos sospechosos del dengue con erupción cutánea que resulten negativas a la presencia de IgM contra el dengue deben someterse regularmente a pruebas para el sarampión.

En el caso de brotes de dengue o de rubéola confirmados en el laboratorio, el número total de muestras que resulten negativas para la rubéola o el dengue quizá sea abrumador. En tal caso, el equipo de vigilancia, conjuntamente con el laboratorio, deberá decidir qué muestras deberán examinarse para detectar sarampión

- **Investigación y notificación:**

El sistema de notificación deberá abarcar los establecimientos de salud, los médicos privados, los hospitales y los laboratorios y tener al menos una fuente de información por cada unidad geopolítica (Municipio). Deberá suministrarse material escrito a todo el personal de salud, donde se describan sus responsabilidades y cómo notificar los casos, cómo recoger las muestras y enviarlas al laboratorio para confirmación.

La investigación de todos los casos sospechosos debe llevarse a cabo en las 48 horas que siguen a la aparición de la erupción cutánea. Esta deberá incluir:

Llenado del formulario del informe de casos;

Investigación de los contactos del caso sospechoso para determinar si han ocurrido otros casos;

Recolección de las muestras de sangre y de las muestras para el aislamiento del virus (generalmente orina) de todos los casos esporádicos y de 5-10 casos de cada brote;

La notificación semanal de los datos, aunque no haya ningún caso, es crítica;

Es esencial la retroalimentación oportuna a todos los participantes en el sistema de vigilancia, manteniéndolos informados de dónde y cuándo están ocurriendo los casos;

El sistema de notificación deberá vigilarse mensualmente usando los indicadores de vigilancia;

La cooperación de la comunidad médica privada para que se notifiquen al sistema los casos sospechosos es esencial para todos los esfuerzos de vigilancia.

2.2.8 Intervenciones de enfermería en salud pública

Según la OPS (2001), relata las funciones esenciales de la salud pública, las cuales se consideran necesarias para cumplir con la prevención de epidemias, la propagación de enfermedades, promoviendo el comportamiento favorable a la salud. Entre ellas se establecen:

- Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud.
- Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y amenazas para salud pública.
- Promoción de la salud.
- Participación social en la salud.
- Formulación de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en salud pública.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios básicos de salud.
- Formación de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos.
- Investigación en salud pública.
- Reducción de emergencias y desastres en salud, mediante prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación.

Del mismo modo, recopila la labor que desempeña el profesional de enfermería dentro de la salud pública como un organismo imprescindible, las cuales son las mismas en cuanto a las enfermeras de todo el mundo, trabajo en equipo, diagnóstico de la situación sanitaria general de una comunidad, promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, educación a la población y coordinación con las instituciones locales, constituyendo el componente visible de la salud pública en las comunidades.

2.3 Base legal

Organization Panamericana de la Salud Plan de acción para la documentación y verificación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita. 2011

1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.453 extraordinario, 24 de marzo de 2000.

2. Ley del Plan de la Patria, Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico, publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.118 extraordinario, 4 de diciembre de 2013.

3. Ley de Inmunizaciones. Gaceta Oficial N° 35.916, 8 de marzo de 1996.

4. Reglamento Orgánico del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Gaceta Oficial N° 6.189 extraordinario, 16 de julio de 2015.

2.3 Definición de términos básicos

Caso sospechoso de sarampión: cualquier paciente de quien un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión.

Caso confirmado por laboratorio: es un caso sospechoso de sarampión o de rubéola que, después de una investigación completa resulta como:

Confirmado como sarampión o rubéola por prueba inmunoenzimática disponible en el comercio (EIA) para detectar la presencia de anticuerpos IgM específicos contra sarampión o rubéola, y/o

Confirmado mediante el aislamiento del virus del sarampión o de la rubéola y/o

Vinculado epidemiológicamente a otro caso confirmado por laboratorio (se establecerá el vínculo epidemiológico si ocurrió cualquier contacto entre el caso sospechoso y el caso confirmado por laboratorio en cualquier momento durante el mes anterior a la aparición de la erupción cutánea).

Caso confirmado clínicamente: es un caso sospechoso de sarampión o de rubéola, que por cualquier motivo, no se investiga completamente. Esto podría incluir: los pacientes que fallecieron antes de que la investigación estuviese terminada, los pacientes a quienes no se pudo hacer el seguimiento, o los pacientes sin especímenes adecuados presentados para el análisis de laboratorio.

Descartado: un caso sospechoso de sarampión o de rubéola que se haya investigado exhaustivamente, incluida la obtención de una muestra sanguínea adecuada, donde no se observaron pruebas serológicas de infección, no se aisló el virus y no tiene ninguna vinculación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio. Si los resultados de laboratorio indican otra infección vírica compatible con los síntomas clínicos, como el dengue, el caso también deberá descartarse.

Caso importado de sarampión: un caso confirmado de sarampión de una persona que viajó a otro país donde circulaba el virus del sarampión durante el período de posible exposición (7-18 días antes de la aparición de la erupción cutánea). La posibilidad de exposición local se debe descartar mediante una detallada investigación.

2. 5 Operacionalización de las variables.

www.bdigital.ula.ve

Objetivo General: Determinar las Intervenciones de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos y confirmados de sarampión. Quinquenio 2018 2022 en el Estado Mérida.				
Variable principal	Objetivos específicos	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Intervenciones de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos de Sarampión en el Estado Mérida durante el quinquenio 2018-2022.	Caracterizar las fichas epidemiológicas de los casos sospechosos y confirmados de Sarampión en el quinquenio 2018 – 2022 en el Estado Mérida.	lugar y tiempo	Numero de establecimientos de salud.	Ficha epidemiologica 1,3
			Número Grupo etéreo y sexo.	3, 4
			Número Procedencia.	5
	Relacionar los hallazgos clínicos y paraclínicos de los casos sospechosos y confirmados de sarampión ocurridos en el quinquenio 2018 – 2022.	Cuadro clínico	Fiebre	6
			Erupcion	7
			Tos	8
			Coriza	9
			Conjutivitis	10
			Rinorrea	11
			Altralgia	12
			Diarrea	13
			Neumonia	14
			Paraclinico	Suero
	Hisopado	16		
	Orina	17		
	Identificar el esquema de vacunación y medidas de control de la vigilancia epidemiológica en casos de sarampión.	Esquema de vacunación	Nº Vacunado	18
			Nº Tipo de vacuna	19
		Manejo de la vigilancia epidemiológica.	Nº Búsqueda activa	20
			Nº comunitaria	21
			Nº Institucional	22
	Analizar la actuación del profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos y confirmados de sarampión.	Acciones de control del profesional de enfermería.	Nº Acciones de control	23
			Nº Bloqueo	24
			Nº Búsqueda activa	25
			Nº casos hallados	26
			Nº Vacunados,	27
			Cobertura de población susceptible	28
Fuente: Elaboración propia. (Briceño 2022).				

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de la investigación

La investigación, se enmarcó en un enfoque cuantitativo ya que, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el enfoque cuantitativo “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4), se implementó este, enfoque, luego de la descripción se genera un proceso estructurado de recolección de datos a través de instrumentos válidos para medir y establecer relaciones entre el problema, las preguntas de investigación, los objetivos y las variables objeto de estudio por medio de indicadores cuantitativos.

3.2. Tipo de investigación:

Se empleó un tipo de investigación analítica, que según el nivel de conocimiento a investigar trata de entender las situaciones en términos de las relaciones de sus componentes. Pretende encontrar pautas de relación interna de un evento a fin de llegar a un conocimiento más profundo, mediante la emisión de un juicio, interpretación o crítica (Hurtado, 2012). Con un alcance correlacional, porque buscó analizar los datos, a través de la caracterización de la ficha epidemiológica de sarampión en persona, lugar y tiempo, entre la vigilancia epidemiológica en casos sospechosos y confirmados, actividad de campo y resaltar las actividades de enfermería para una posterior discusión de los hallazgos encontrados (Hernández y otros, 2010).

3.3. Diseño de la investigación

El diseño utilizado fue, una diseño documental, porque se basó en la obtención de análisis de datos provenientes de material impreso y oficial correspondiente a las fichas epidemiológicas de sarampión. De igual manera, según el tiempo y cronología presentó un diseño retrospectivo ya que se investiga sobre datos ya recolectados o existentes, un fenómeno actual se vincula con otros cuya incidencia tuvo lugar antes del inicio del estudio (ob. cit).

3.4. Población y muestra

Según Arias (2012), población “...es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81). De acuerdo a lo anterior, la población del presente estudio, estuvo conformada por el total de 455 fichas epidemiológicas de sarampión (anexo 4), registradas en Epidemiología Regional del estado Mérida para el quinquenio 2018-2022, en esta investigación se abarcó toda la población de estudio, ya que se conocía la cantidad de unidades que la integran, por ello, no fue necesario aplicar muestreo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación, se empleó como técnica de recolección de información, la revisión documental, en la cual la información utilizada “está contenida en textos escritos, ya sea porque la unidad de estudio es un texto, o documento, o porque ya fue recogida y asentada por otra persona” (Hurtado, 2012, p.162). La fuente de información que se utilizó es indirecta o secundaria, ya que los datos se obtuvieron de las fichas de investigación de casos de sarampión asentados en los archivos de la Coordinación Regional de Epidemiología que fueron adquiridos de manera directa por profesionales

de la salud en distintos establecimientos de salud del estado Mérida, de la fuente primaria, usuarios con síntomas de la enfermedad.

Para obtener la información requerida y dar respuesta a las preguntas de investigación, se elaboró un instrumento de tipo Matriz de registro (anexo 2), este se utiliza según Hurtado (2012), “Para asentar datos obtenidos a través de la medición con otros instrumentos, datos obtenidos de archivos o registros institucionales” (p. 167), el cual permitió asentar de manera organizada y selectiva los datos o información que ya ha sido recogida en las ficha de investigación de casos de sarampión.

Dicho instrumento, se categorizó según los objetivos y dimensiones de la variable en estudio: establecimiento de salud persona, lugar y tiempo, cuadro clínico, tratamiento, vacunación, acciones de control, con un total de treinta y seis (36) ítems, los cuales se estructuraron por medio de una escala dicotómica, siendo las categorías: Si= presenta el criterio, No= no presenta el criterio, (NR)= no registrado/espacio en blanco.

3.6. Validez del instrumento

Todo instrumento de recolección de datos, para poder ser implementado, en la población de estudio, necesita ser validado. Los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010), especifican que la validez es el “Grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (p. 201). Esta es fundamental para establecer, la objetividad de la información recolectada; además de dar respuesta a las interrogantes planteadas y lograr los objetivos establecidos.

Si bien, la ficha epidemiológica de la sarampión es un instrumento ya validado a nivel nacional por el MPPS, es de suma importancia, determinar la validez de la matriz de registro utilizada, para ello se aplicó la técnica de juicio de expertos, se

seleccionaron tres (3) expertos conocedores del tema de estudio (anexo 3), en este caso: un experto en epidemiología, un experto en enfermería y un experto en metodología. Se entregó a cada uno de ellos, una copia contentiva del título de la investigación, los objetivos tanto el general como los específicos, la operacionalización de las variables, el instrumento y la matriz de validación. Todo esto con el fin, de que cada experto determinará si el instrumento implementado, se corresponde con los objetivos de la investigación y si existe relación entre las variables, indicadores e ítems.

3.7. Técnica de análisis de los resultados

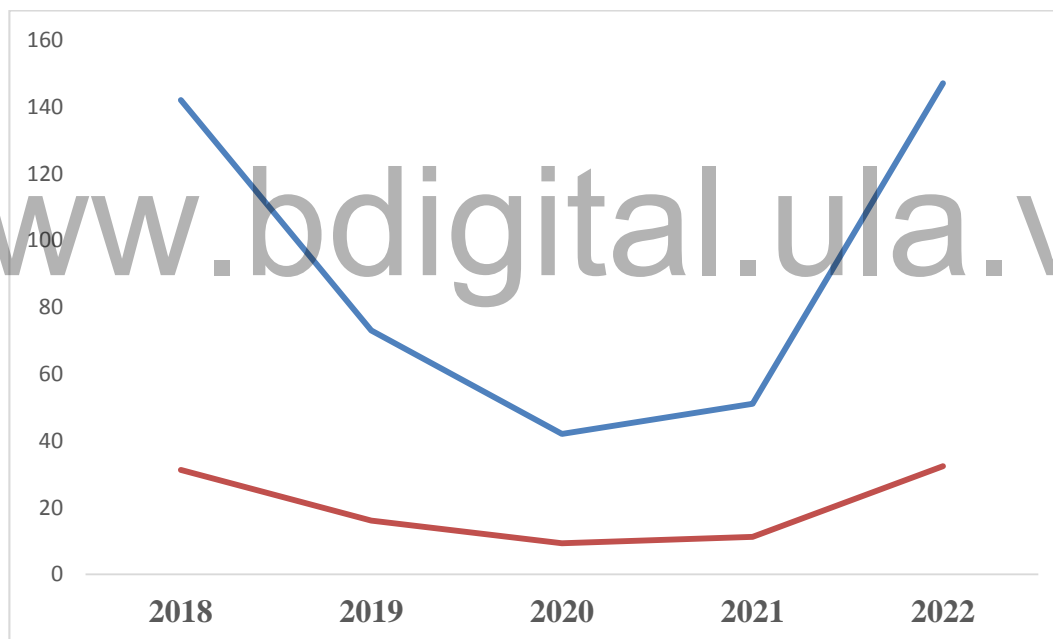
Una vez aplicado el instrumento, se procedió a la tabulación de los resultados de forma manual mediante el uso de estadística descriptiva, con el apoyo del programa *Excel*, aplicando la distribución de frecuencia y porcentajes (%). Los resultados se presentan en tablas, cada una con su respectivo análisis cuantitativo y cualitativo siguiendo un ordenamiento lógico con base a las dimensiones establecidas en la operacionalización de la variable de estudio, finalmente se realiza un indicador de las coberturas alcanzadas.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Con el fin de lograr los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, a continuación se analizan e interpretan la información recolectada de las fichas epidemiológicas de los casos de Sarampión registrados en el Estado Mérida durante el quinquenio 2018-2022.

Grafico N 1 .Distribución por años de los casos de Sarampión. Estado Mérida, Quinquenio 2018-2022.

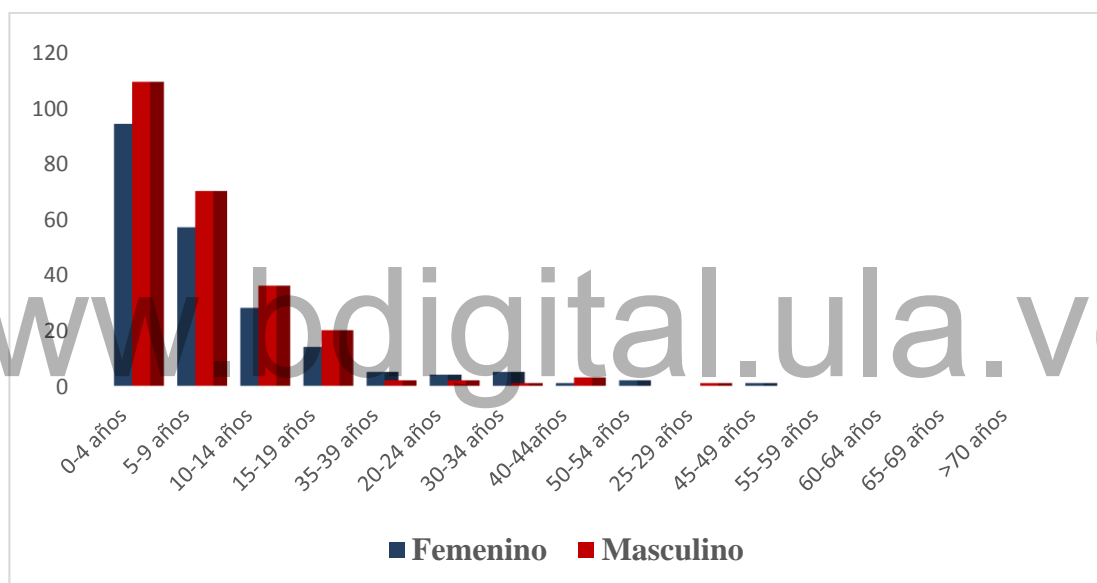


Fuente: Fichas epidemiológica de sarampión corporación de salud 2018-2022

En lo que se refiere a la distribución por años de los casos descartados y confirmados de sarampión en el estado Mérida desde el año 2018 al 2022, se aprecia que durante el 2018 y 2022 hubo una incidencia 2018 con un total (31.2%)

confirmados (12%) seguido del 2022 (32.3%) en el 2019 (16%) y finalmente para 2021 y 2020 se observa una disminución en reportes de casos notable representando 2021 (11.2%) y 2020 (9.2%) .Esto tiene relación con lo indicado por OPS con el plan de respuesta rápida para la interrupción del sarampión y el control del brote en Venezuela.

Gráfico N 2. Casos de Sarampión según sexo y edad. Número y Porcentaje Estado Mérida, Quinquenio 2018-2022.

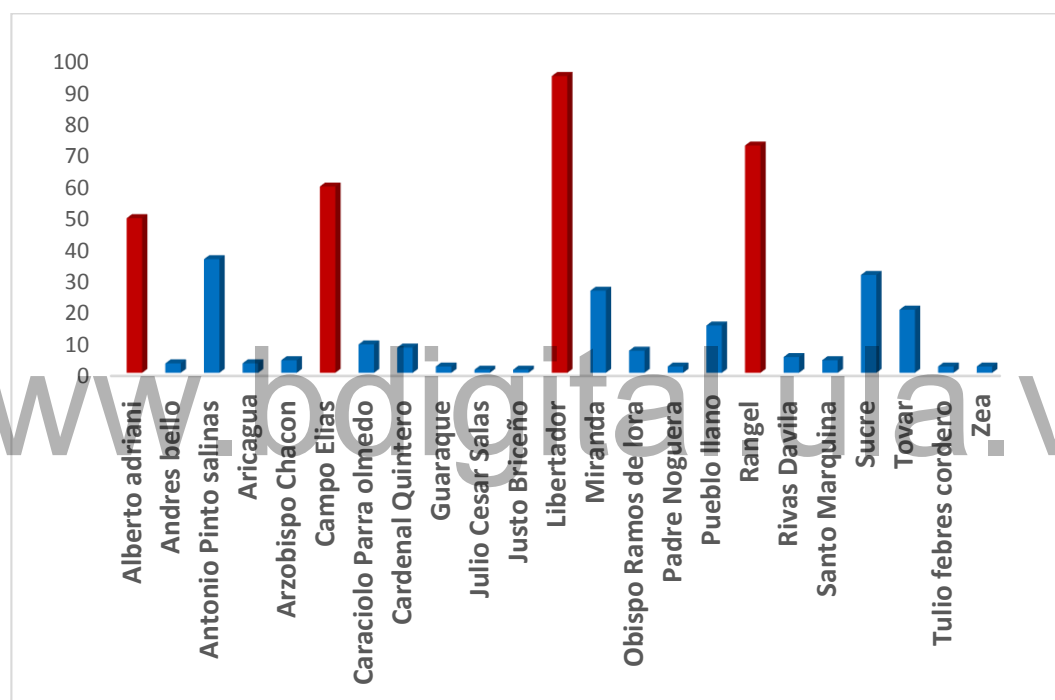


Fuente: Fichas epidemiológica de sarampión corporación de salud 2018-2022

De acuerdo a la distribución por género y edad de los casos descartados y confirmados de sarampión registrados en el estado Mérida, en el género se observó que el (44,7%) es masculino, mientras que el (44,5%) pertenecen al género femenino. En relación a la distribución por edad se evidenció que el mayor grupo de edad afectado (44.6%) corresponde al grupo de 0-4 años, seguido por los grupos de 5 - 9 años (27.9%)

y de 10-14 año (14.1%) de 15 -19 años (7.5 %) respectivamente, por su parte el menor grupo de edad afectado con el (1,03%) es el de 30- 34 años.

Gráfico N 3. Casos de Sarampión por Municipios en el Estado Mérida. Número y porcentaje Quinquenio 2018-2022.

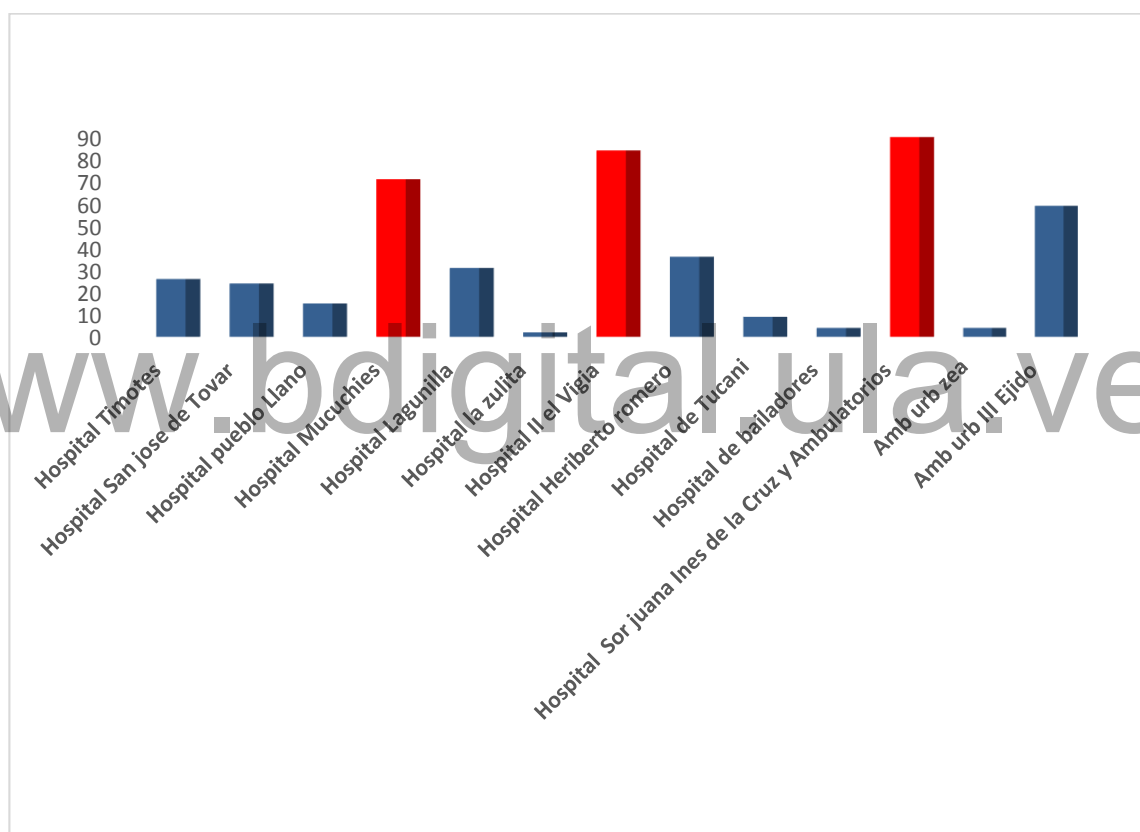


Fuente: Fichas epidemiológica de sarampión corporación de salud 2018-2022

En relación a la distribución por municipios de los casos descartados y confirmados de sarampión, se observó que el (20,7%) de los casos se registraron en el Municipio Libertador, seguido del Municipio Rangel con (15.8%). El municipio Campo Elías (13%) y Municipio Alberto Adriani (10.8%). Finalmente se observa en los demás municipios una Notificación muy baja poniendo en riesgo la población. Siendo notoria

el reporte de casos en varios de estos municipios debido a la vigilancia activa con respuesta positiva, teniendo en cuenta que debemos hacer un reporte diario de sarampión por ser una enfermedad de Notificación obligatoria

Gráfico N 4. Casos de Sarampión según establecimientos de salud y llenado de la ficha epidemiológica en el Estado Mérida Número y porcentaje Quinquenio 2018-2022.

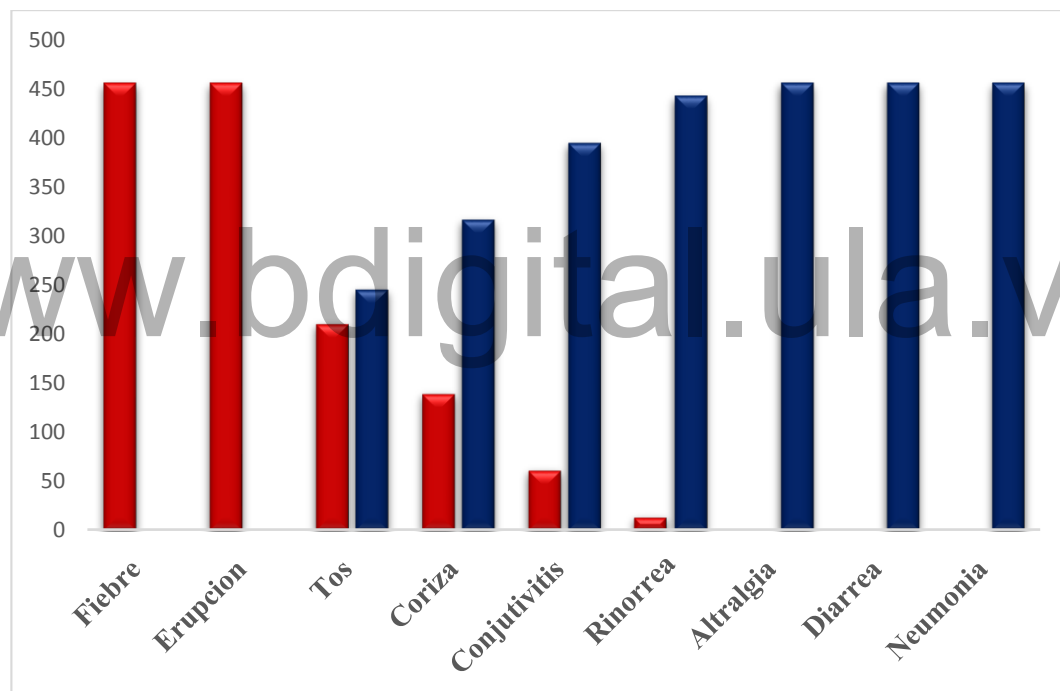


Fuente: Fichas epidemiológicas de sarampión, Corporación de Salud 2018-2022

En cuanto a la distribución por establecimiento podemos notar que la mayor notificación se registró para el Hospital Sor Juana Inés de la Cruz y Ambulatorios con un (90%) siendo uno de los puestos de referencia en conjunto con la unidad de

Epidemiologica ubicada en Ambulatorio Venezuela ,seguido del Hospital II del Vigia con (18.5%) Hospital de Mucuchies (15.6%), Ambulatorio Urbano III Ejido (13.03%) se observa en los demas establecimiento una baja Notificación Hospital Heriberto Romero (7.9%) seguido de Miranda (5.7%) que genera preocupación según lo expuesto por la OPS en 2017-2019 el silencio epidemiológico.

Grafico N 5. Signos y Síntomas de los casos descartados y confirmados de Sarampión Estado Mérida, Número y porcentaje. Quinquenio 2018-2022.



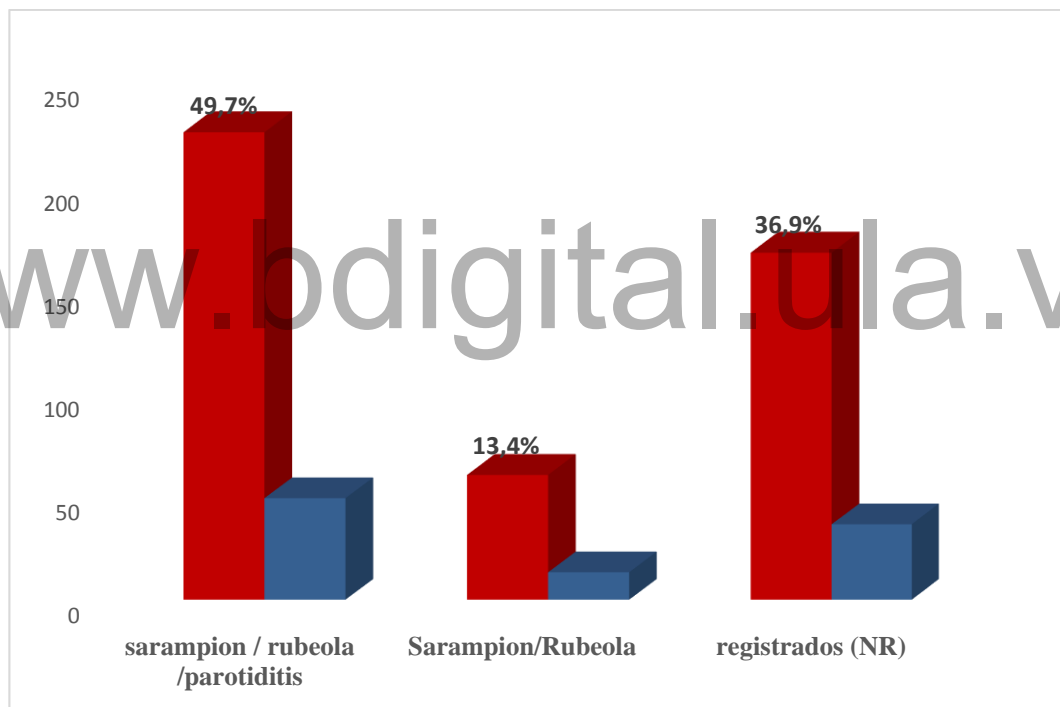
Fuente: Fichas epidemiológica de sarampión corporación de salud 2018-2022

En referencia a los signo y síntomas de los casos sospechosos y confirmados de sarampión en el estado Mérida se observó que los signos y síntomas más predominantes son fiebre y erupción por ser unos de los criterio principales que se debe cumplir para caso sospechoso representados Fiebre (100%) y erupción (100%) seguidos de tos

(46%) coriza (31%), y conjuntivitis (13%) rinorrea (3%) Mientras que los demás signos y síntomas menos frecuentes son los que entra en las complicaciones del caso sin referencia.

Coincide, con lo expuesto por la OPS (s.f), sobre la sintomatología casos sospechosos de sarampión, quienes refieren que las manifestaciones clínicas más comunes son fiebre y erupción

Gráfico N 6. Tipo de vacuna aplicada casos descartados y confirmados de sarampión Número y porcentaje Estado Mérida, Quinquenio 2018-2022.



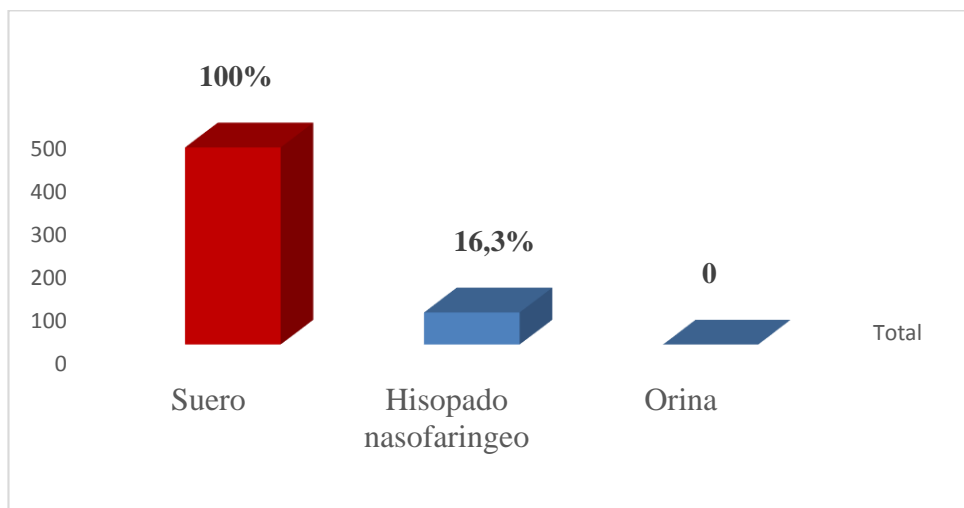
Fuente: Fichas epidemiológica de sarampión corporación de salud 2018-2022

En relación a el tipo de vacunas aplicada para casos descartados y confirmados de sarampión se determinó que un (49.7%) han recibido su primera dosis a los 12 y 18 meses (SRP) seguido de sarampión y rubeola un (13.4%) y no registrados un (36.9%)

Dato alarmante se resalta la importancia en el registro de la vacunación, e implementación de estrategias, se debe llenar la ficha en compañía del profesional de enfermería para que se inicie las acciones de control y prevención, como lo señala el MPPS (2018), en la búsqueda activa de casos, y la vacunación con Sarampión /rubeola/ parotiditis y sarampión y rubeola , al 100 % de la población de la comunidad de donde proceda el caso y en los hospitales de referencia que atendieron los casos notificados.

Cabe destacar, que también guarda relación, con lo señalado por la NIC (Butcher y otros, 2018), sobre las funciones que cumple el profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica, en los distintos niveles de atención de salud, en cuanto al control de la incidencia y prevalencia de las enfermedades transmisibles, puesto que, el personal de enfermería, es el encargado de realizar la vacunación de la población, así como también, de la entrega y llenado de los carnet de vacunación, el registro en los libros y el envío de información a los distritos y luego a nivel regional.

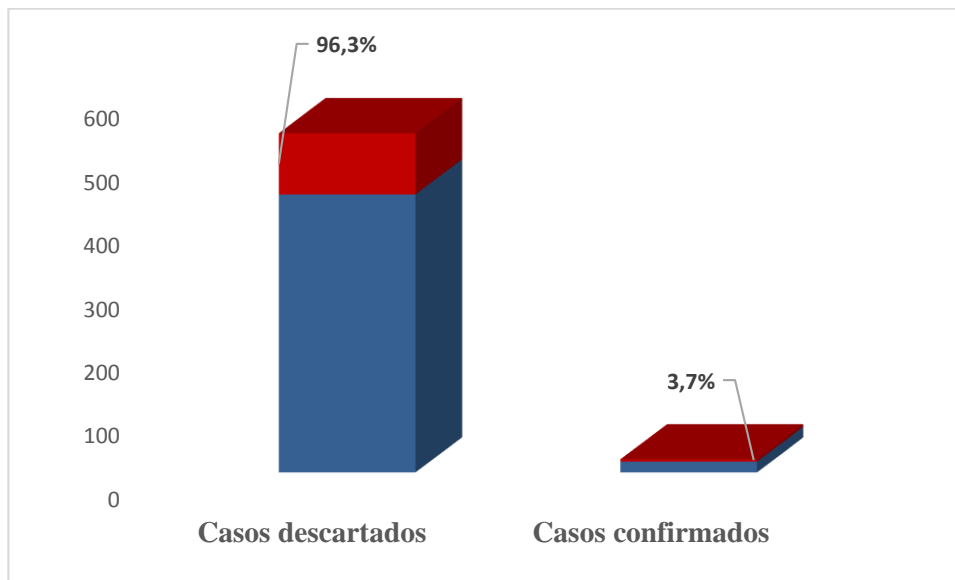
Gráfico N° 7. Tipo de muestra procesada por el laboratorio INHH de los obtenidos de casos Sarampión descartados y confirmados en el Estado Mérida. Número y porcentaje Quinquenio 2018 - 2022.



Fuente: Fichas epidemiológica de sarampión corporación de salud 2018-2022

Con respecto a los tipo de muestras obtenidas de los casos descartados y confirmados de sarampión se obtuvo un (100%) en muestras de suero y un (16.3%) de hisopado nasofaríngeo muy bajo la cual se deduce desconocimiento en la importancia de la toma de hisopado olvidando que es uno de las muestras más importante para evaluar en un caso que se presente confirmado el tipo de genotipo o sepa que circula y se cumpla con las acciones de medidas de control y prevención, como lo señala el MPPS (2018).

Grafico N° 8. Clasificación de los casos Sarampión descartados y confirmados en el Estado Mérida. Número y porcentaje Quinquenio 2018 - 2022.



Fuente: Fichas epidemiológica de sarampión corporación de salud 2018-2022

Con relación a los casos descartados y confirmados se obtiene un (96.3%) de casos descartados y un (3.7%) de casos confirmados. Se presentaron para el año 2018 y demás años, solo han sido casos descartados manteniendo una vigilancia activa con respuesta negativa con relación a nuevas confirmación de casos no dejando de mantener siempre las medidas de vigilancia y control como lo señala el MPPSS 2018

Tabla 9. Clasificación de casos de Sarampión según su origen. Número y porcentaje. Estado Mérida, Quinquenio 2018-2022.

Clasificación	Frecuencia	%
Autóctonos	17	3,73
Importados	0	0
No registrados	0	0
Total	17	100

Fuente: Fichas epidemiológica de sarampión corporación de salud 2018-2022

En relación con la clasificación de los casos según su origen se obtuvo que el (3.73%) son autóctonos y un (0%) importados. De allí la importancia con lo describen el grafico número 7 que nos muestras sobre la toma de hisopado nasofaríngeo y su importancia para así poder comprobar determinar el tipo de genotipo que circula si es importado o autóctono y así poder demostrar que no existe circulación del virus en Venezuela que es lo que buscamos según el plan de erradicación del sarampión en las Américas con lo describe OPS 2017

Tabla 10. Acciones de control y prevención distribuidos por años de los casos descartados y confirmados de sarampión. Estado Mérida, Número y Porcentaje Quinquenio 2018-2022.

Municipio	N° de BAI realizadas 2018	N° de BAI realizadas 2019	N° de BAI realizadas 2020	N° de BAI realizadas 2021	N° de BAI realizadas 2022	N° de diagnósticos revisados	N° casos compatibles detectados	N° casos sosp. investigados	N° de BAC realizadas 2019	N° de casas visitadas	N° de personas entrevistadas	N° de personas encuestadas	N° casos compatibles detectados	N° casos sosp. Investigados
Alberto Adriani	6	3	10	12	30	5095	1	1	94	72	72	223	0	0
Andrés Bello	1	1	1	4	1	2181	2	0*	1	26	26	80	0	0
Antonio Pinto Salinas	5	0	8	15	16	1881			16	22	22	102	3	3
Aricagua	0	1	0	1	1	170	0	0	3	22	22	95	0	0
Arzobispo Chacón	0	0	0	0	1	0			1	21	21	105	1	1
Campo Elías	0	0	11	16	12	1195			26	39	39	117	0	0
Caracciolo Parra Olmedo	3	6	4	9	6	3072	6	2**	18	172	172	602	0	0
Cardenal Quintero	0	1	1	1	1	520	0	0						
Guaraque	0	2	0	1	1	710	8	6	1	30	30	105	0	0
Julio Cesar Salas	0	1	0	0	1	230			1	37	37	153	0	0
Justo Briceño	0	1	0	0	1	154	1	0*	1	32	32	78	0	0
Libertador	12	2	15	12	12	2076	6	0*	50	223	223	775	0	0
Miranda	1	1	0	3	3	725	1	1	1					
Obispo Ramos de Lora	1	1	0	1	1	50	0	0	1	36	36	112	0	0
Padre Noguera	0	0	2	1	1	60			3					
Pueblo Llano	2	0	1	4	4	641			5					
Rangel	6	0	6	7	4	720								
Rivas Dávila	1	2	1	1	1	1405	3	1*	3	76	76	329	0	0
Santos Marquina	0	0	0	1	1	540			1	22	22	102	0	0
Sucre	4	1	7	6	3	1560	1	1	1	70	70	214	2	2
Tovar	5	0	5	6	10	1342			1	34	34	170	0	0
Tulío Febres Codero	0	2	0	1	1	1.144	0	0	1	28	28	76	0	0
Zea	0	2	0	1	1	909	0	0	2	17	17	95	0	0
Estado Mérida														
		27	72	103	34	15.022	29	12	30	983	983	3.333	6	6

Fuente: Fichas epidemiológica de sarampión corporación de salud 2018-2022

Se registraron las acciones de control específicamente bloqueo epidemiológico y búsqueda activa. Así mismo se evidencia que la mayoría de las acciones de control, fueron realizadas a los casos descartados y confirmados, para sarampión

Lo cual coincide, con lo señalado por el MPPS (2018), quien explica que entre las acciones de control y prevención se encuentra la estrategia de vacunación por bloqueo / barrido, la búsqueda activa de contactos y determinación de los grupos de población

expuestos en instituciones y a nivel comunitario para prevenir la aparición de casos secundarios.

Tabla 11. Responsable del llenado de la ficha epidemiológica de los casos de sarampión. Estado Mérida, Quinquenio 2015-2019.

Responsable	Frecuencia	%
Médico	210	46,15
Enfermera	155	34,0
Médico y Enfermera	90	19,7
No registrado	0	0,0
Total	455	100

Fuente: Fichas epidemiológica de sarampión corporación de salud 2018-2022

Finalmente, con respecto al indicador de los responsables del llenado de la ficha se obtuvo mayor proporción en que fueron llenadas por médicos 46,02%, mientras que el 33,0% fueron llenadas por el personal de enfermería respectivamente y el 9.9% llenado por el equipo de salud médico y enfermera. Lo que guarda relación con lo señalado por la NIC (Butcher y otros, 2018), sobre las funciones que cumple el profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica, en los distintos niveles de atención de salud, se encarga de la promoción de la salud, el manejo y monitoreo de la inmunización, el control de infecciones, promoción de la educación sanitaria, la recolección de datos para el llenado de la ficha epidemiológica.

CAPITULO V

CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos tras el estudio de las fichas epidemiológicas de los casos de Sarampión registrados en el Estado Mérida en el quinquenio 2018 - 2022 y en conformidad con los objetivos planteados en la investigación se logró determinar lo siguiente:

Con respecto a, la caracterización de las fichas de investigación de los casos de sarampión en relación a persona, lugar y tiempo, se evidenció que, el género con mayores casos registrados es el masculino, siendo los grupos de edad más afectados los correspondidos 0- 4 años. Del mismo modo, se demostró que en los Municipios Libertador, Rangel y Alberto adriani el año con más casos registrados fue el año 2022.

Al relacionar los hallazgos clínicos y paraclínicos de los casos registrados se evidenció que, los signos y síntomas más predominantes fiebre, erupción, tos, coriza y conjuntivitis, mientras que los menos destacados fueron los síntomas de severidad. Asimismo, se evidencio déficit del llenado de la ficha, con datos en espacio en blanco lo cual dificulta el procesamiento de la información.

En la mayoría de los casos si fueron realizadas las pruebas de laboratorio, siendo el mayor tipo de muestra realizado el suero, cabe resaltar, que la mayoría de los resultados de las pruebas de laboratorio que confirman o descartan la enfermedad, fueron registrados en la ficha epidemiológica, lo cual facilito cumplir las actividades de vigilancia epidemiológica en corroborar el tipo de caso, el procesamiento de la información para su debida divulgación.

De acuerdo al esquema de vacunación, un alto índice de los casos registrados de Sarampión se encontraba vacunados y porcentaje muy bajo que no reporto esquema previo al padecimiento de la enfermedad, lo cual, demuestra a su vez, la influencia que existe en la aparición de la misma, evidenciándose así, la susceptibilidad que presenta la población de contraer la patología.

En cuanto, al manejo de la vigilancia epidemiológica y las acciones ejecutadas para el control y prevención del Sarampión, se obtuvo que la mayoría fueron registradas, y todo y cada uno de los casos manejan sus medidas de control y prevención establecidas

Finalmente, en relación a la actuación del profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos de Sarampión registrados, se evidenció que participan en el llenado de las fichas epidemiológicas, siendo una competencia que ha ido adquiriendo en sus funciones asistenciales.

No obstante, se determinó que, entre las acciones de prevención y control realizadas en la vigilancia epidemiológica del Sarampión por parte del profesional de enfermería, se implementaron bloqueos/ barridos, búsqueda activa institucional, búsqueda activa comunitaria, vacunación de contactos, tácticas de vacunación casa a casa, puestos móviles, puestos de vacunación en instituciones de salud, instituciones educativas y en centros comerciales, demostrando así, la importancia de la actuación dentro de la vigilancia de la salud pública y epidemiología, en los distintos niveles de atención de salud, como parte fundamental para la resolución de las necesidades de salud de la población y lograr una cobertura de calidad al 100% como lo establece el programa ampliado de inmunizaciones.

5.2 Recomendaciones

Ante el análisis de las actividades de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos de Sarampión registrados en el estado Mérida durante el quinquenio 2018-2022 se plantean las siguientes recomendaciones:

Al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) se sugiere, la supervisión evaluación y control de estrategias que permitan el reforzamiento del sistema de vigilancia en salud incluyendo la participación en conjunto con las comunidades, dada su responsabilidad en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como divulgar la información a la población en general, evitando el silencio epidemiológico.

Al gremio de los Profesionales de Enfermería, resaltar las funciones y reconocimiento del personal de enfermería, en la vigilancia epidemiológica, puesto que, es el encargado de realizar exclusivamente las acciones y actividades de prevención y control de enfermedades de notificación obligatoria, incentivando de esta manera al profesional, a ocupar estos cargos.

- Al profesional de Enfermería en el área de salud pública, que día a día hacen vida en actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las ENO, se le sugiere seguir desarrollando habilidades, destrezas, actualización y capacitación en salud pública para optimizar las tácticas de bloqueos/barridos, búsqueda activa, vacunación de contactos y estrategias de vacunación para llegar a un 100% de cobertura de vacunación contra EPV, especialmente en el sarampión.

- A la Escuela de Enfermería Promover la revisión de malla curricular a fin de incorporar contenidos de vigilancia epidemiológica, que contribuyan al desarrollo de competencias en el área de la salud pública favoreciendo la formación integral del profesional de enfermería.

- A todos aquellos profesionales de la salud, promover la actualización y capacitación continua y permanente en cuanto a normas y actividades en vigilancia epidemiológica, recolección de la información (ficha epidemiológica), toma de muestras para laboratorios, análisis de la información, medidas de control y la divulgación que permitan fortalecer las acciones establecidas para la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades infectocontagiosas y reemergentes que afecten a la población.

- Divulgar los resultados, a los Profesionales de Enfermería que cumplen funciones Gerenciales en el área de vigilancia epidemiológica, de la Corporación de Salud del estado Mérida e incentivarlos a continuar cumpliendo con tan loable función que fortalece al gremio de enfermería y salud pública.

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS

Altuve, M. (s. f). Ficha epidemiológica. [Documento en línea]. Disponible: <https://www.scribd.com/doc/72261233/FICHA-EPIDEMIOLOGICA> [consulta: 2019, diciembre 4].

Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Sexta edición. República Bolivariana de Venezuela: Episteme.

Barrett, S. (2017). Erradicación frente a control: economía de las políticas mundiales contra las enfermedades infecciosas. Boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [documento en línea]. Disponible: <http://www.who.int/bulletin/volumes/82/9/barrett0904abstract/es> [consulta: 2019, Octubre 15].

Bac, K. (2018). Participación de enfermería en la vigilancia epidemiológica de la chikungunya en el hospital distrital del municipio de Fray Bartolomé de las Casas Alta Verapaz, Guatemala durante el año 2017. [Documento en línea]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/09/02/Bac-Kleny.pdf> [Consulta: 2019 Diciembre, 6].

Columba, R. (2016). *factores relacionados con las coberturas de inmunizaciones en niños y niñas menores de 5 años, municipio Rangel, estado Mérida, Venezuela. 2016*. Mérida Venezuela: IAAS.

Delpiano, L. A. (2015). *Sarampión: la enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile*. Revista chilena de infectología, 32(4), 417-429., Chile. Recuperado el 2023 de 03 de 01, de <https://scihub.ru/10.4067/S0716-10182015000500008>

Garcia, R. (2009). *García, R. (2009) titulada "Determinar la Intervención del Personal de Enfermería en la prevención del sarampión y rubéola en la población de*

preescolares y escolares referidos al componente vacunación. Ambulatorio Urbano Tipo II “El Perú. Obtenido de www.

González, Gutiérrez, Hinestroza y Jiménez. (2015). Salud Pública. Investigación Clínica, vol. 56, 1259-1327 Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372940992018> [consulta: 2019, noviembre 25].

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, María. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. México: McGraw-Hill/interamericana

Luzardo Briceño, Marianela; Jiménez Ramírez, Manuel Arturo (Universidad Pontificia Bolivariana, 2018

Ley de inmunizaciones. Ley de inmunizaciones Gaceta Oficial Nro. 35.916 de fecha 8 de marzo de 1996 [Consulta 2019. Diciembre 15]

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería. (2005, Septiembre 1). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 38.263 (Extraordinario) [Consultado: 2019 diciembre 16].

Ley orgánica de la salud (1998) Ley orgánica de la salud Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998. [Consultado: 2019 diciembre 17].

onzalez, A. (2020). *El sarampión y su prevención.*

OPS. (2019). *El Boletín Epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud* (OPS). WASHINGTON: OPS. Recuperado el 2023 de 02 de 12,

Organización Panamericana de la Salud, (s.f.) Enfermedades inmunoprevenibles. Impacto mundial de la vacunación. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.depadresahijos.org/salud/OPS/sarampión.pdf> [consulta: 2019, noviembre 19].

Organización Mundial de la Salud. (2004). Vigilancia epidemiológica en salud pública. [Documento en línea]. Disponible en:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/epidemiologia/4_304.pdf [Consulta 2019 diciembre 9].

Rodriguez, M. y. (2020). *actividades de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos de difteria registrados en el estado Mérida durante el quinquenio 2015-2019*. Mérida Venezuela: Universidad de Los Andes.

UNICEF . (2022). *UNICEF y la OMS advierten que se dan las condiciones propicias para que aumenten los brotes de sarampión entre la población infantil*. Washinton DC. Recuperado el 23 de 03 de 12, de <https://www.paho.org/es/noticias/27-4-2022-unicef-oms-advierten-que-se-dan-condiciones-propicias-para-que-aumenten-brotes>

Vargas, J. y. (2020). *Sarampión en pediatría: el resurgir de una enfermedad prevenible por vacunación*. *Revista mexic. Rev Mex Pediatr*. Recuperado el 2023 de 03 de 01, de www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2020/sp201g.pdf

ANEXO 1

CARTAS DE APROBACIÓN, COORDINACIÓN REGIONAL DE EPIDEMIOLOGIA, CORPOSALUD

Mérida 15/01/2022

Ciudadana:

**Dra. Pilar Maldonado
Coordinadora de Epidemiología Regional**

Con un cordial saludo académico nos dirigimos a usted en la oportunidad de augurarle el mayor de los éxitos en sus funciones en pro del beneficio de la formación, capacitación y actualización del personal de tan importante coordinación de salud para el estado Mérida

La presente tiene como finalidad solicitar su apoyo académico ya que hemos seleccionado tema de investigación titulado intervención de enfermería en la vigilancia epidemiológica de los casos sospechosos y confirmados de sarampión quinquenio 2018 - 2022. Estado Mérida por quienes emiten para llevar a cabo un estudio científico. Exigencia de escuela de enfermería de la universidad de los Andes para optar al grado de licenciada en enfermería

Por lo que agradecemos de su valiosa y significativa colaboración a fin de conducir la investigación, nos facilite poder caracterizar las fichas de los casos sospechosos y confirmados de sarampión de dicho periodo en espera de su receptividad y pronta respuesta

María Briceño
160660

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Universidad de Los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Estimado(a):

Presente:

Se le agradece en calidad de especialista su colaboración para los efectos de la validación del presente cuestionario, del trabajo de investigación titulado: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE SARAMPION. QUINQUENIO 2018 2022. ESTADO MÉRIDA.** **Autora:** Briceño A María del Carmen **C.I:**16.066.056, , el cual será presentado como requisito para obtención del grado de Licenciadas en Enfermería, sustentado en que es esencial que el profesional de enfermería identifique y realice el protocolo correcto en la atención inmediata ante casos sospechosos o confirmados de sarampión

Dada su capacidad y experiencia profesional, sus observaciones serán de beneficio y utilidad para el desarrollo de la investigación. Se anexa formato para la validación del instrumento, objetivos, variables y cuestionarios, así como también la metodología utilizada.

La Autora.

INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA MATRIZ DE REGISTRO DE LA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS FICHAS DE INVESTIGACIÓN DE LOS CASOS DE SARAMPION DEL QUINQUENIO 2018-2022.

A1. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO

Determinar la validez de la matriz de registro de la revisión sistemática de las fichas de investigación de los casos de Sarampión del quinquenio 2018-2022

A2. INSTRUCCIONES GENERALES DE LA VALIDACIÓN

1. Lea cuidadosamente cada una de las instrucciones generales y específicas, y los criterios de evaluación.
2. Registre sus datos académicos.
3. Evalúe cada uno de los ítems marcando con una equis (X) para ESCOGER SOLAMENTE UNA de las opciones que se presentan, en caso de ser necesario, utilice la sección de observaciones en forma breve y precisa (si existen observaciones muy extensas usar las sección de Observaciones adicionales al final del Instrumento).

4. Complete las Tablas de Evaluación cualitativa

A3. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

La Tabla de Evaluación contiene siete columnas, con una escala likert de 5 opciones.

- La primera columna se refieren al número de los ítems de los instrumentos.
- La segunda columna, corresponde a los criterios del Instrumento correspondiente a las variables en relación a vigilancia epidemiológica.
- La tercera columna, designada **SI** = presenta el criterio.
- La cuarta columna, denominada **No**= no presenta el criterio.
- La quinta columna, **No Registrado (NR)**= no registrado/espacio en blanco.

A4. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Para calificar cada uno de los ítems se recomienda considerar los criterios de: Presentación del instrumento, Claridad de la redacción de los ítems, Pertinencia de las variables con los indicadores, Relevancia del Contenido, (terminología, *claridad conceptual*), Factibilidad de Aplicación

B. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

B1. DATOS DEL VALIDADOR (JUICIO DE EXPERTO)

Nombres y Apellidos: _____

Profesión: _____ Nivel académico: _____

Años de
experiencia _____

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento				
Claridad de la redacción de los ítem				
Pertinencia de las variables con los indicadores				
Relevancia del Contenido				
Factibilidad de Aplicación				

Apreciación Cualitativa:

Firma _____

INSTRUMENTO MATRIZ DE REGISTRO

Revisión sistemática de las Fichas Epidemiológicas de Casos Sospechosos y Confirmados de Sarampión del quinquenio 2018-2022.


N°	CRITERIOS	Si	No	No Registrado (NR)
1	Fecha Llenado Ficha			
2	Fecha de inicio de los síntomas			
3	Semana Epidemiológica			
4	Establecimiento de Salud			
5	Edad			
6	Sexo			
7	Municipio			
8	Parroquia			
9	Comunidad de Procedencia			
10	Síntomas			
	Fiebre			
	Erupción			
	Tos			
	Conjuntivitis			
	Síntomas Nasales			
	Rinorrea			
	Diarrea			
	Neumonía			
	Encefalitis			
	Síntomas respiratorio			
	Otros síntomas			
12	Severidad clínica (leve, moderada, severo, asintomático)			
13	Complicaciones			
14	Hospitalizado			
	Fecha de hospitalización			
	Fecha de alta			
15	Fallecido			
16	Fecha de fallecimiento			
17	Laboratorio			
18	Tipo de muestra obtenida			

ANEXO 3

**FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS
SOSPECHOSOS DE SARAMPION**

PAGINA 1

www.bdigital.ula.ve

 <p>Gobierno Bolivariano de Venezuela Ministerio del Poder Popular para la Salud</p>		<p align="center">SIENO SISTEMA DE INFORMACION DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA FICHA DE INVESTIGACIÓN</p>		<p>ENFERMEDAD: SARAMPION - RUBÉOLA</p> <p>DEFINICIÓN DE CASO: Cualquier paciente de quien el trabajador de salud sospeche está infectado por el virus del Sarampión o de la Rubéola. Sarampión: Toda persona que presenta fiebre y exantema máculo-papular, acompañado por una o más de las siguientes manifestaciones: tos, coriza, conjuntivitis. Rubéola: Todo individuo con enfermedad aguda febril y erupción morbiliforme habitualmente acompañada por adenomegalias, independientemente de la situación vacunal.</p>	
<p>Caso sospechoso de Sarampión <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/></p>					
1) Datos Institución	1.1 Número del caso	1.2 Fecha de conocimiento local	1.3 Fecha de investigación	1.4 Fecha de elaboración de la ficha	
	1.5 Fecha de notificación del establecimiento de salud	1.6 Fecha de notificación del municipio	1.7 Fecha de notificación de epidemiología regional		
	1.8 Establecimiento		1.9 Parroquia	1.10 Municipio	
	1.11 Estado	1.12 Fuente del informe Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Comunidad <input type="checkbox"/> Búsqueda activa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
2) Datos del Usuario	2.1 Primer apellido	2.2 Segundo apellido	2.3 Primer nombre	2.4 Segundo nombre	
	2.5 C.I. / pasaporte <input type="checkbox"/>	2.6 Nacionalidad	2.7 Fecha de nacimiento	2.8 Edad	2.9 Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
	2.10 Etnia	2.11 Nivel educativo I <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> TSU / U <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/>	2.12 Años aprobados	2.13 Situación conyugal S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> Se <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	
	2.14 Profesión	2.15 Ocupación	2.16 Latitud	2.17 Longitud	
3) Datos de Residencia	Dirección de Habitación (residencia):		3.1 Entidad de residencia:	3.2 Municipio de residencia	3.3 Parroquia de residencia
	3.4 Localidad de residencia	3.5 Urb./sector/zona Industrial	3.6 Av./carrera/calle/esquina/vereda	3.7 Casa/edif./quinta/galpón	3.8 Piso/planta/local
	3.9 Teléfono de habitación (fijo)	3.10 Teléfono celular (móvil)	3.11 Punto de referencia		
	3.12 Lugar donde el paciente enfermó	3.13 Nombre de la Madre	3.14 Nombre del Padre		
4) Cuadro Clínico	4.1 Fecha visita domiciliar	4.2 Gestante	4.3 N° semanas de gestación	4.4 Fiebre	4.5 Fecha de inicio de la fiebre
	4.6 Duración	4.7 Temperatura	4.8 Fecha inicio erupción máculo papular	4.9 Duración	
	4.10 Síntomas / Signos				
	Tos	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Rinorrea	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otitis media
	Coriza	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Artralgias	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Neumonía
	Agrandamiento de ganglios cervicales	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otros	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Diarrea
	Agrandamiento de ganglios retroauriculares	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Convulsiones
	Conjuntivitis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Lactancia materna en < 1 año	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otras
	4.11 Complicaciones				
	4.12 Describir la erupción (color, inicio, distribución, duración, prurito, secuela, etc)				
5) Hospitalización	5.1 Hospitalizado	5.2 Fecha de hospitalización	5.3 Hospital	5.4 N° Historia clínica	
	5.5 Fallecido	5.6 Fecha de fallecimiento	5.7 Causa		
	5.8 Este caso tuvo contacto con gestante	5.9 N° semanas de gestación en que sucedió el contacto			
6) Vacunación	6.1 Vacunado	6.2 En que establecimiento de salud fue vacunado	6.3 Vacunado con	6.4 Fuente de información	
	6.5 Fecha de última dosis	6.6 N° de lote	6.7 Fuente de información	6.8 Fuente de información	
7) Laboratorio	7.1 Tipo de muestra	7.2 Prueba realizada	7.3 Fecha de toma	7.4 Fecha de envío	7.5 Fecha de recepción
	7.6 Fecha de resultados	7.7 Resultados			
	Suero		M1	M2	INH
	Orina				
Hisopado nasofaríngeo					

8) Clasificación Final	8.1 Clasificación <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Descartado		8.2 Dx. de descarte		8.3 Fecha / /	
	8.4 Confirmado como <input type="checkbox"/> Sarampión <input type="checkbox"/> Rubéola		8.5 Fecha / /			
	Se confirma por:					
	8.6 Laboratorio <input type="checkbox"/> IgM Captura (+) <input type="checkbox"/> IgM Indirecta (+) <input type="checkbox"/> Post vacunal <input type="checkbox"/>		8.7 Clínica <input type="checkbox"/>		8.8 Nexa epidemiológico <input type="checkbox"/>	
9) Antecedentes	9.1 ¿Hubo casos reportados de sarampión en los últimos 30 días en su localidad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
	9.2 ¿Se han reportado otras erupciones febriles (varicela, exantema súbito, etc) en su localidad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					9.3 ¿Cuales?
	9.4 ¿El paciente proviene del extranjero? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		9.5 ¿De que país proviene?		9.6 ¿Cuándo llegó a la localidad? / /	
10) Actividades de campo	10.1 Fecha del contacto	10.2 Lugar de contacto	10.3 Nombre del contacto	10.4 Edad	10.5 Vacunación con ASA, SRP o SR N° Dosis	10.6 Fecha inicio erupción
					Fecha última vacunación	10.7 Fecha obtención de muestra
	/ /					/ /
	/ /					/ /
	/ /					/ /
	/ /					/ /
	/ /					/ /
	/ /					/ /
11) Acciones de control	11.1 Bloqueo <input type="checkbox"/>		11.2 Localidad		11.3 Fecha / /	
	11.4 Búsqueda activa <input type="checkbox"/>		11.5 N° casos hallados		11.6 N° casos que ingresan al sistema	
	11.7 N° casos que se descartan					
	11.8 Vacunados					
	< 1 año	1 - 5 años	Total vacunados			
11.9 Monitoreo						
Monitoreo rápido de coberturas		ESAVI	Casas abiertas	Casas cerradas	Casas Abandonadas	Total casas
12) Observaciones						
13) Responsable	13.1 Nombre				13.2 Cargo	
	13.3 Teléfono domicilio		13.4 Teléfono trabajo		13.5 Email institucional	
	13.6 Email personal				13.7 Firma	



