

Editorial**El reto del siglo XXI : Formación de Recursos Humanos en Salud**

En nuestro país la epidemiología no ha conseguido ganar una presencia mayor ni en el área de pregrado ni en la formación de cuarto nivel y ha permanecido relegada en importancia y constreñida en su desenvolvimiento, al pequeño espacio que le han permitido utilizar, en detrimento del enorme y valioso tiempo de dedicación que tradicionalmente se les otorga a las ciencias clínicas y de especialidades en salud.

Existen muchos factores que han intervenido condicionando la situación en que se desenvuelve la enseñanza de la epidemiología en Venezuela, destacan, por un lado la estructura tradicional del currículum de estudios médicos en la universidad, que continúa manteniendo una orientación hacia la formación de profesionales con grandes aptitudes y destrezas curativas y escasa actitud y pensamiento preventivo; con una separación artificial de la medicina en curativa y preventiva, quitándole el sentido integral que debe mantener y que es indispensable para la formación del profesional Médico y de otras especialidades en el campo de la salud, que nuestra realidad exige. Esto tal vez sea debido al poco conocimiento de la epidemiología y escaso manejo de sus alcances aplicativos y de investigación por parte de los clínicos, que por estas razones y podría decir que inconscientemente, se ven inducidos a adoptar actitudes de indiferencia o desinterés frente a su enseñanza en la universidad, que lamentablemente termina siendo transmitida a los estudiantes.

Haciendo un poco de historia recordemos que en los años 90 se llevó a cabo con el Consenso de Washington la disminución del papel del estado en la formación en salud y se permitió el desarrollo del mercado, colocándolo a en el sector de la privatización, es así como, las Escuelas de Salud Pública sufrieron una profunda transformación y ya que el Estado abandonó su responsabilidad de formar sus profesionales y técnicos creándose la enorme brecha de profesionales en Salud Pública y con un sentido aún más crítico la formación de Epidemiólogos, todo esto en perjuicio de situaciones que se venían evidenciando desde la década de los 80 con el resurgimiento de enfermedades que se creían controladas.

El enclaustramiento de la enseñanza y el alejamiento de los servicios y las experiencias comunitarias dieron como resultado una formación escolástica, intramural, y revisionista que en muchas ocasiones apareció distante de las propias realidades y entornos socioculturales que las mismas escuelas de salud pública estaban acostumbradas a manejar.

Editor: Dr. Benny L. Suárez H.
 Diseño y diagramación: Lic. Rafael Campins
 Distribución: Mirlen Mujica

Para contacto: Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios de Salud "Dr. Arnoldo Gabaldon" – Av. Bermúdez Sur. Teléfonos: 58-0243-2325633 – 2320833, Sala Situacional de Salud Ext. 132, correo electrónico: sasit.iaes@gmail.com. Apartado Postal 2171-2113, Maracay 2101. Estado Aragua, Venezuela.
 Impreso en: S.A. IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon" / Venezuela / Fecha: Agosto 2009 / Tiraje: 500 Ejemplares

Desde el Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios de Salud “Dr. Arnaldo Gabaldon” (IAES) se está dando respuesta a ese vacío mediante la formación de profesionales y técnicos en salud con la visión responsabilidad del Estado al ser este instituto el brazo ejecutor del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en esta materia. Para ello he implementado como estrategias eliminar cobro de matrículas y centrarse a formar específicamente a los funcionarios en servicio bajo la modalidad de estudio trabajo en servicio, fuera de los espacios tradicionales (aula), convirtiendo al espacio docente en el área de servicio: la comunidad, para generar un profesional reflexivo, crítico y comprometido y convertir la epidemiología en una práctica transformadora. En respuesta a estas necesidades se ha iniciado una nueva etapa con la regionalización del postgrado de Epidemiología en la búsqueda de cubrir la necesidad insatisfecha de epidemiólogos, con una visión de la epidemiología sustentada en las bases teórico metodológicas de la integración de las diferentes disciplinas que intervienen en el condicionamiento y/o determinación de la salud-enfermedad de la sociedad, que permitirá la formación de cuadros que respondan a la problemática de la salud enfermedad en una sociedad dinámica, en cambio permanente.

Dra. Wuilman Gómez
Docente Investigadora del IAES

Efemérides y Conmemoraciones en Salud

Semana Mundial de la Lactancia Materna

Semana Mundial de la Lactancia Materna 1 al 7 de agosto, 2009

Objetivos de la Semana Mundial de Lactancia Materna 2009

Hacer un llamado sobre el rol vital que la lactancia materna juega en todas las emergencias alrededor del mundo. Impulsar la protección y apoyo activo a la lactancia materna antes y durante las emergencias. Informar a las madres, promotores de la lactancia materna, comunidades, profesionales de la salud, gobiernos, agencias humanitarias, donantes y medios de comunicación, sobre cómo éstos pueden apoyar activamente la lactancia materna, antes y durante una emergencia. Movilizar la acción y nutrir las redes de trabajo y colaboración entre quienes tienen experiencia en la lactancia materna y quienes están involucrados en las respuestas a las emergencias.



Algunas Ventajas de la lactancia materna:

- La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido.
- Sus componentes no existen en ningún otro tipo de alimento y le aportan todo lo necesario para crecer sano y fuerte: proteínas, sales minerales, vitaminas, grasas, azúcares y otros nutrientes.
- Se digiere fácilmente.
- El bebé crece sano, fuerte y protegido contra infecciones, diarreas, malnutrición, alergias, ya que contiene anticuerpos que protegen al bebé.
- Aunque contine hierro en pequeñas cantidades, posee un elemento que facilita su absorción por parte del bebé. Cambia su composición, incluso durante una misma toma, adaptándose a las necesidades del bebé.
- Contiene una proteína que posee una estructura molecular activa que bloquea la proliferación de células malignas.
- Es fácil alimentar al bebé. La leche siempre está disponible, a la temperatura adecuada y no se echa a perder.
- Ayuda a promover el vínculo madre-hijo.
- Facilita a la madre una mejor recuperación postparto. Gracias a ella, el útero vuelve a sus dimensiones más rápidamente.
- Ayuda a bajar de peso más fácilmente (al producir la leche se consumen más calorías).
- Reduce el riesgo de muerte súbita.
- Es barata. Amamantar es ecológico.
- Para eso están los pechos. Desafortunadamente se han sexualizado socialmente y parece que no esté bien visto el amamantar en público. Reivindiquemos el ser mamíferos y el derecho de nuestros niños. Confía en tu cuerpo y en la Naturaleza, podrás amamantar a tu hijo.

Formación del Recurso Humano en el S.A. Instituto de Altos Estudios de Salud “Dr. Arnoldo Gabaldon”

Área Epidemiología

El Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios de Salud (IAES) “Dr. Arnoldo Gabaldon” tiene como propósito la Formación y Capacitación del personal de Salud del Ministerio del Poder Popular para la Salud en las áreas de profesionales y técnicos con la finalidad de fortalecer la capacidad y consolidación del Sistema Público Nacional de Salud en Venezuela.

A fin de fortalecer la misión y visión del IAES “Dr. Arnoldo Gabaldon” se ha llevado a cabo una actualización en las actividades del área de Epidemiología (Museo Entomológico y el Laboratorio) y programas académicos (Cursos no Conducentes a Títulos Académicos y Cursos Conducentes a Títulos Académicos).

Misión del área de Epidemiología

Contribuir en la ampliación, actualización, perfeccionamiento y mejoramiento profesional y técnico en el área de la salud y el desarrollo social de elevada competencia para el análisis de las situaciones problemáticas, capaces de realizar intervenciones en salud, bajo los principios de equidad, solidaridad, universalidad y calidad; que motiven la renovación e intercambio del conocimiento, saber y práctica de salud de las comunidades en el contexto de las transformaciones que demanda el país para fortalecer el Sistema Público Nacional de Salud.

Visión del área de Epidemiología

Ser un área epidemiológica de referencia nacional e internacional que contribuya a la consolidación del Sistema Público Nacional de Salud, que perfeccione la gestión técnica y administrativa de los servicios de Salud Pública y de los programas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, logrando un impacto importante en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad; con capacidad de generar un espacio para la construcción colectiva de propuestas, intervenciones, políticas y estrategias intersectoriales, con la participación de los actores sociales comprometidos con la superación de inequidades y el desarrollo social.

En el área de Epidemiología se realizan la formación de recursos humanos calificados, en **Cursos No Conducentes a Títulos Académicos** (Actualización, y mejoramiento técnico y profesional) y **Cursos Conducentes a Títulos Académicos** (Especialidades en: 1. Epidemiología, 2. Epidemiología en Enfermedades Metaxénicas, y 3. Manejo de Vectores y Reservorios en Salud) en salud pública, además tiene una participación importante en el campo de la investigación y presta asesoría a los servicios y programas de salud. Cuenta con el Museo Entomológico “Dr. Pablo Cova García” en el cual existen colecciones de insectos (Familias: Anophelinae, Culicinae, Triatominae, Muscidae, Pulicidae, Ceratopogonidae, Blattidae, Phlebotominae, Simuliidae) y se realizan visitas guiadas para todo público en general.

Cursos en el área de Epidemiología

Los Cursos No Conducentes a Títulos Académicos tiene como propósito contribuir a la ampliación, actualización, perfeccionamiento y mejoramiento profesional y técnico en el área de la salud y el desarrollo social, que aporten soluciones a la problemática regional, municipal o parroquia y local, coadyuvando en la construcción y fortalecimiento del sistema Público Nacional de Salud (SPNS), con el fin de mejorar la calidad de vida de la población. Dando respuesta a la necesidad del SPNS y por supuesto operativizando la política resolviendo con la gente los problemas del momento.

Listado Cursos No Conducentes a Títulos Académicos:

1. Sistema de Información en Salud.
2. Implementación de una Sala Situacional.
3. Manejo de Programas y Paquetes Estadísticos (Epimap, EpiInfo, SPSS, EPIDAT)
4. Sistema de información Geográfico.
5. Curso de formación de Inspectores en salud pública.
6. Manejo de control de vectores.

7. Análisis de Mortalidad y Natalidad.
8. Análisis de tendencia en Cáncer de mama y útero.
9. Integración Social de personas con discapacidad.
10. Medición de Iniquidades en Salud.
11. Epidemiología del Cáncer.
12. Epidemiología en caso de desastres.
13. Epidemiología Básica y Hospitalaria.
14. Vigilancia Epidemiológica.
15. Actualización en Diagnóstico Parasitológico en Malaria, Chagas, Parasitosis Intestinal, Dengue y Fiebre Amarilla.

Los Cursos Conducentes a Títulos Académicos en el área de Epidemiología: Tienen como objetivo formar recurso humano interdisciplinario en epidemiología, para que a través del conocimiento del método epidemiológico, del análisis de la situación de salud y la implementación de estrategias de intervención, aporten soluciones a la problemática nacional, regional, municipal, parroquial y local, contribuyendo a la construcción del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), con el fin de mejorar la calidad de vida de la población para garantizar el derecho a la salud de los venezolanos.

Actualmente se ejecutan tres Programas de Especialización en el IAES “Dr. Arnoldo Gabaldon” y tienen una duración de (15) meses: Se establece un plan de estudios estructurados por períodos, a dedicación exclusiva con carácter semi-presencial.

1. Epidemiología.
2. Epidemiología en Enfermedades Metaxénicas.
3. Manejo de Vectores y Reservorios en Salud.



Dirigido a: Profesionales, técnicos y bachilleres vinculados al sector salud. El Ministerio de Salud, Directores Regionales, Epidemiólogos Regionales son los que postulan a funcionarios que requieren del desarrollo de competencias en el área de Epidemiología, para contribuir desde su ámbito de trabajo con la construcción y consolidación de SPNS.

Modelo educativo: El modelo educativo es andragógico, donde los actores del proceso (participantes, facilitadores y administradores), son adultos responsables, social y jurídicamente de sus acciones y por tanto capaces de interactuar activamente en una relación de mutuo desarrollo; constructivista, porque el proceso de aprendizaje está vinculado a las tareas que realizan los participantes y permite la reflexión sobre los contenidos apreñendidos y su realidad, además se involucra en la organización del proceso; flexible, ya que es susceptible de permitir todos y cada uno de los ajustes necesarios a cualquier momento, en la búsqueda de la pertinencia social, teniendo en cuenta el no perder su validez externa e interna; y aprendizaje basado en problemas, porque es un diseño mediante el cual los participantes construyen su conocimiento sobre la base de los problemas de la vida real.

Estrategias docentes: Realiza actividades de acompañamiento a través de encuentros académico presenciales en aula y campo, implementando una dinámica flexible e integradora de las áreas del saber al proceso de aprendizaje, demandando del participante un proceso permanente, continuo de Hacer-Reflexionar-Teorizar sobre la base de acciones de impacto en su propio contexto de trabajo. El carácter colaborativo del proceso de aprendizaje se logra mediante los grupos de sistematización, los cuales serán orientados por los docentes.

Presenciales:

- Reuniones semanales de sistematización de los proyectos de aprendizaje.
- A partir de las necesidades detectadas en el seno del grupo de sistematización se programan:
 - Talleres.
 - Conferencias (presenciales y videoconferencias)
 - Visitas.
 - Reuniones para la discusión del contenido de los Materiales de Autoaprendizaje.
 - Discusión de lecturas y video clases.

A Distancia:

- Foros de Discusión.
- Listas de Correos.
- Conferencias (Chat)
- Videoconferencias.
- Revisión de Materiales de Autoaprendizaje por parte del participante.

Perfil del egresado:

- Análisis crítico y participativo de las políticas públicas y lineamientos del Ministerio de Salud.
 - Reflexivo sobre el papel de la ciudadanía y su participación como derechos constitucionales y de compromiso social.
 - Practicar los aspectos relacionados con la ética y su repercusión en la dinámica social de las comunidades.
 - Conocer, aplicar e interpretar la epidemiología.
 - Manejo de programas estadísticos.
 - Identificar situaciones problemas con la comunidad.
 - Conocer los métodos vinculados con la formulación de proyectos para poder formular, evaluar y hacer seguimientos.
 - Conocer y asumir la gestión de un servicio.
 - Identificar las brechas en relación al acceso a los servicios de salud en la población.
 - Desarrollar la actitud crítica y reflexiva frente a los servicios y programas para adquirir destrezas para el análisis y evaluación permanente.

Líneas de Investigación en el área de Epidemiología

1. Sistema de Información en Salud.
2. Análisis de Tendencias de Mortalidad en Enfermedades No Transmisibles.
3. Ecología y Control de Insectos Vectores de Enfermedades Endémicas.
4. Bio-ecología de los Vectores.
5. Diseño e Implementación del Sistema de Vigilancia y Control de Enfermedades Endémicas.

6. Situación Epidemiológica en Enfermedades Metaxénicas.
7. Reservorio de Enfermedades Metaxénicas.
8. Evaluación de Programas y Servicios de Salud en Venezuela.
9. Gestión de sistemas y servicios de salud.
10. Equidad en Salud en el SPNS.

Museo Entomológico “Dr. Pablo Cova García”

Creado en el año de 1945 con el nombre de “Laboratorio de Morfología y Taxonomía”, formando parte de la sección de Estudios Especiales hasta 1959.

Posteriormente se le dio el nombre de “Laboratorio de Investigación y Docencia” hasta el año de 1966. En 1967 se le denominó “Laboratorio de Morfología de Insectos”.

En el año de 1988 recibe de nuevo el nombre de “Laboratorio de Entomología Dr. Pablo Cova García”, dedicado al ilustre Entomólogo-sanitarista, quien ingresó en 1936 a la División de Malariología, realizando investigaciones sobre Entomología, ocupando los siguientes cargos de manera sucesiva: Técnico Malariólogo, Jefe de Campo, Entomólogo, Jefe de Laboratorio de Entomología, Jefe de Sección de Estudios Especiales y Jefe de la Sección de Laboratorios de Investigación y Docencia.

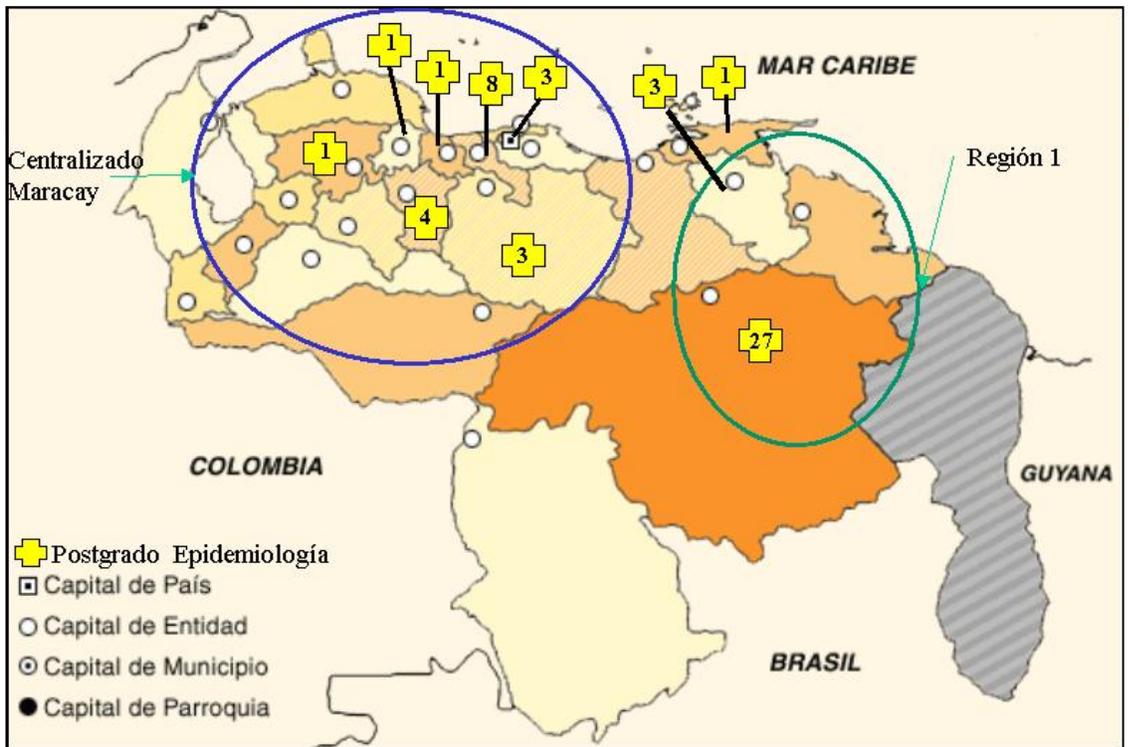
En el año de 1966-1967 fue designado Ministro de Sanidad y Asistencia Social (e). Publicó 65 trabajos destacándose entre ellos “Principios Generales de Entomología” y “Moscas de Venezuela”.

En el año 2000, el Museo fue evaluado por la Dirección General de Fauna del Ministerio de Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables, y como resultado se obtuvo su incorporación al Registro Nacional de Museos y Colecciones de Fauna.

Colección de Artrópodos del Museo Entomológico “Dr. Pablo Cova García” (IAES)

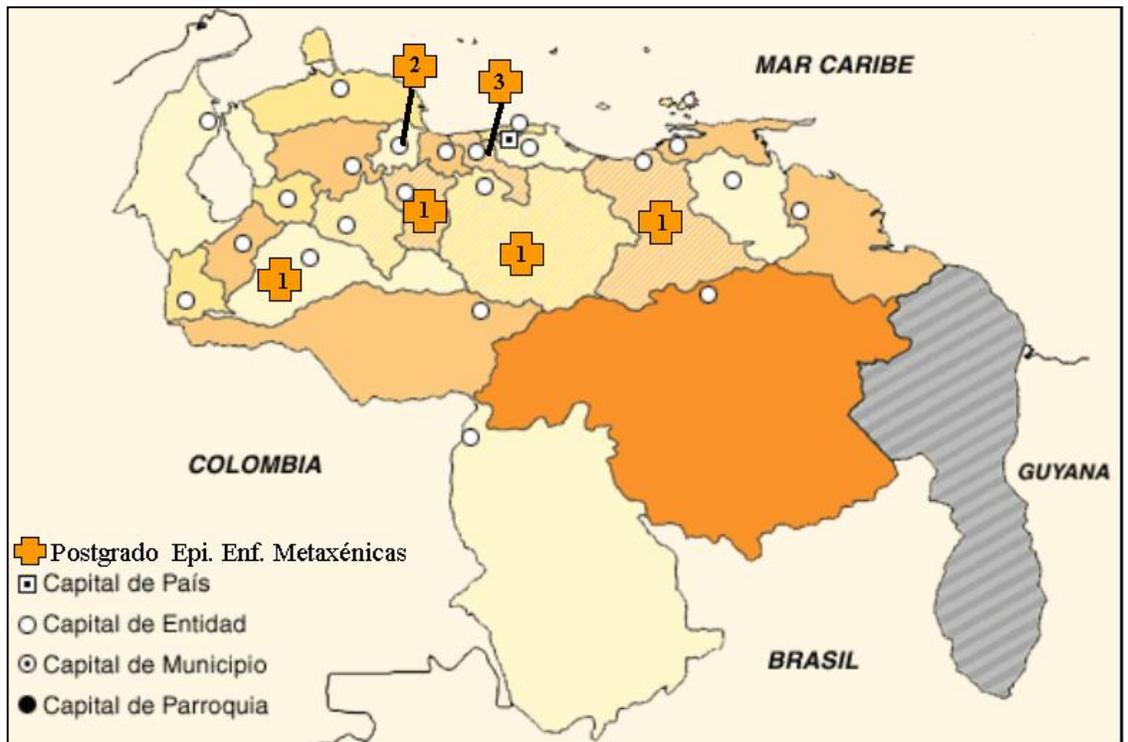


Estudiantes Activos de la Especialidad de Epidemiología año 2009



Fuente: Postgrado de Epidemiología

Estudiantes Activos de la Especialidad de Epidemiología de las Enfermedades Metaxénicas año 2009



Actualización: Marzo 2009

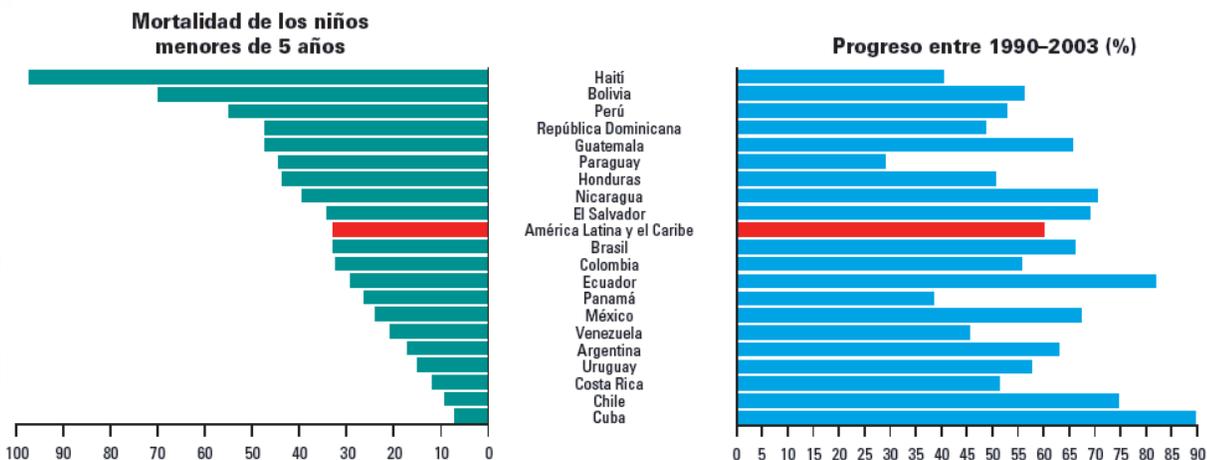
Fuente: Postgrado de Epidemiología de las Enfermedades Metaxénicas

Políticas en Salud Pública
Objetivos de Desarrollo del Milenio

Objetivo 4. Reducir la mortalidad infantil

Meta: reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por 1.000 nacidos vivos, América Latina y el Caribe, 2003.



Nota: La ausencia de barras para algunos países significa que no hay cambio.

Fuente: <http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=39&item=3>

Situación de Salud en América Latina

Indicadores de Mortalidad 2008

Sexta entrega de los Indicadores Básicos de Salud en algunos países de América Latina.

INDICADORES DE MORTALIDAD

	razón de tasa de mortalidad por homicidio hombre:mujer (2003-2005)	tasas de mortalidad por diabetes mellitus (100.000 hab) (2003-2005)					
		total		hombres		mujeres	
		corregida	ajustada	corregida	ajustada	corregida	ajustada
Bolivia
Colombia	99,0	21,7	28,0	17,9	25,7	26,1	30,3
Ecuador	10,4	23,7	29,1	20,7	26,7	26,7	31,3
Venezuela	13,9	30,9	42,0	28,6	41,0	34,1	43,1
Brasil	11,6	28,7	30,9	24,9	28,6	32,6	33,0
Argentina	6,0	24,8	19,0	25,7	22,9	23,8	15,9
Chile	9,0	21,5	19,4	20,7	21,3	22,3	18,0

Fuente: www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm.

(Nota: En futuras entregas aparecerán otros Indicadores Básicos)

Alerta Epidemiológico

Nueva Influenza AH1N1 en Venezuela y el Mundo

Actualización de los Indicadores Cualitativos

Para la Semana Epidemiológica 30 (SE 30, 26 de julio al 1 de agosto) 16 países han enviado información actualizada a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respecto a los indicadores cualitativos de monitoreo de la pandemia (H1N1) 2009. Los datos de la última semana epidemiológica donde la información se encuentra disponible; son considerados para el análisis que se presenta a continuación (SE 27 - 30).

Actualmente 22 países presentan dispersión geográfica extendida del virus pandémico (H1N1) 2009. Tres países (Colombia, Panamá y Santa Lucía) se han sumado a este grupo durante la SE 30. Dominica reporta no tener actividad de influenza pandémica (H1N1) 2009 durante la SE 30.

Con relación a la tendencia de la actividad de enfermedad respiratoria, 7 países (Belice, Bolivia, Guatemala, Haití, Paraguay, Perú y Santa Lucía) reportan una tendencia creciente durante esta semana epidemiológica; de éstos, Santa Lucía es el único país que reporta un cambio en la tendencia comparado con la semana epidemiológica anterior.

En cuanto a la intensidad de actividad de enfermedad respiratoria aguda, siete países (Argentina, Canadá, Cuba, El Salvador, Guatemala, México y Paraguay) reportan tener una elevada intensidad comparada con lo observado en el mismo periodo de años anteriores.

El número de países que reportan intensidad elevada de enfermedad respiratoria aguda permanece igual al de la semana epidemiológica anterior. Argentina y El Salvador reportaron una disminución del nivel de intensidad de muy elevada a elevada; mientras que Chile y Uruguay cambiaron de elevada a baja o moderada.

Ningún país ha reportado alto impacto en los servicios de atención de salud, aunque 7 países (Argentina, Bolivia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala y Paraguay) reportan un impacto moderado y 15 informan un impacto bajo a nivel de los servicios de salud.

Durante esta semana, de los 35 países de la Región, Guatemala y Paraguay reportan tener los niveles más altos en los cuatro indicadores; con dispersión extendida, tendencia creciente, intensidad elevada e impacto moderado en los servicios de atención de salud.

Por el contrario, El Salvador reporta disminución en los niveles de los indicadores de tendencia, intensidad e impacto en los servicios de salud. Mientras que Chile y Uruguay han bajado en los niveles correspondientes a intensidad e impacto en los servicios de salud.

Actualización en el número de casos y defunciones

Hasta el 7 de agosto de 2009, se han notificado un total de 102.905 casos confirmados en 35 países de la Región de las Américas. Se han notificado un total de 1.274 defunciones entre los casos confirmados en 20 países de la Región.

Además de las cifras de casos de los Estados Miembros mostradas en la Tabla 2, los siguientes territorios confirmaron casos causados por el virus pandémico (H1N1) 2009: Samoa, EE.UU. (8); Guam, EE.UU. (1); Puerto Rico, EE.UU. (20); Islas Vírgenes, EE.UU. (49); Bermuda, Reino Unido (1); Islas Caimán Reino Unido (14); Islas Vírgenes, Reino Unido (2); Islas Turcos y Caicos (3); Martinica, Francia (15); Guadalupe, Francia (11); Saint-Martin, Francia (1); Antillas Holandesas, Bonaire (27); Antillas Holandesas, Curaçao (39)^a; Antillas Holandesas, Aruba (13); Antillas Holandesas, St. Eustatius (1) y Antillas Holandesas, St. Maarten (14).

^a Tres casos se registraron en un crucero.

La distribución de los casos y las defunciones por primer nivel subnacional puede encontrarse en el mapa interactivo disponible en el siguiente enlace: <http://new.paho.org/hq/images/atlas/en/atlas.html>

Actualización Clínica

La información sobre las características de los casos fallecidos de la pandemia (H1N1) 2009 es fundamental para identificar los factores que incrementan el riesgo de muerte. Sin embargo, estos datos no están siempre disponibles ya que no se recogen habitualmente por los sistemas de vigilancia del país.

La información reportada a OPS sobre las muertes entre los casos confirmados fue extraída de reportes epidemiológicos o de las presentaciones hechas por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros.

A pesar de la escasa información, se destaca el porcentaje de muertes, entre un 53 y un 59%, que presentaban algún antecedente patológico en Argentina, Chile y México; lo cual implica que existe una proporción complementaria de personas sanas a riesgo de sufrir alguna complicación clínica por la influenza.

Actualización en la situación virológica

A continuación se presentan los datos virológicos obtenidos de las páginas web de los Ministerios de Salud; de los reportes enviados por los Ministerios de Salud a la OPS y de los Centros Nacionales de Influenza (NICs, por sus siglas en inglés).

Para el análisis se han seleccionado únicamente los datos de los países que reportan influenza A sub tipificada. Para el cálculo de los porcentajes hemos excluido los resultados de las muestras de influenza que no fueron sub tipificadas o aquellas no sub tipificables.

Entre los virus que fueron sub tipificados como influenza A (influenza estacional H1, H3 o virus pandémico (H1N) 2009), el virus predominante es el virus pandémico (H1N1) 2009. Sin embargo, en Colombia aun se sigue detectando circulación de virus de influenza estacional tipo A (28,3% H1 y 30,4% H3).

Definiciones de los indicadores cualitativos de la pandemia (H1N1) 2009

Dispersión geográfica: se refiere al número y la distribución de los sitios que notifican actividad de la influenza.

Sin actividad: No hay caso(s) de influenza confirmado(s) por laboratorio, ni evidencias de actividad mayor o inusual de enfermedad respiratoria.

Localizada: Limitada a una sola unidad administrativa del país (o sitio notificador).

Regional: Aparición en múltiples unidades administrativas del país (o sitios notificantes) pero <50%.

Extendida: Ocurre en ≥50% de las unidades administrativas del país (o sitios notificantes).

Sin información disponible: No hay información disponible correspondiente al período de la semana anterior.

Tendencia: se refiere a los cambios en el nivel de actividad de la enfermedad respiratoria en comparación con la semana anterior.

Creciente: Evidencia de que el nivel de la actividad de la enfermedad respiratoria está aumentando en comparación con la semana anterior.

Sin cambio: Evidencia de que el nivel de la enfermedad respiratoria no se modificó en comparación con la semana anterior.

Decreciente: Evidencia de que el nivel de actividad de la enfermedad respiratoria está disminuyendo en comparación con la semana anterior.

Sin información disponible.

Intensidad: es un estimado de la proporción de población con enfermedad respiratoria aguda, que cubre el espectro de enfermedad desde la enfermedad tipo influenza hasta la neumonía.

Baja o moderada: Una proporción normal o levemente aumentada de la población está actualmente afectada por enfermedad respiratoria.

Elevada: Una gran proporción de la población está siendo actualmente afectada por la enfermedad respiratoria.

Muy elevada: Una proporción muy elevada de la población está siendo actualmente afectada por la enfermedad respiratoria.

Sin información disponible.

Impacto: se refiere al grado de disrupción de los servicios de atención de la salud como consecuencia de la enfermedad respiratoria aguda.

Bajo: La demanda de atención sanitaria no es superior a los niveles normales.

Moderado: La demanda de atención sanitaria está por encima del nivel de demanda usual pero aún por debajo de la capacidad máxima de los servicios de salud.

Alto: La demanda de atención sanitaria excede la capacidad de los servicios de salud.

Sin información disponible.

Venezuela:

Entidades Federales que han reportado casos del 27 de Abril al 08 de Agosto

ENTIDAD FEDERAL	MUESTRAS	CONFIRMADOS	NEGATIVO PARA INFLUENZA A/H1N1	EN INVESTIGACIÓN
AMAZONAS	22	1	21	
ANZOATEGUI	173	33	138	2
APURE	22	6	16	
ARAGUA	225	47	178	
BARINAS	23	1	20	2
BOLIVAR	111	22	89	
CARABOBO	209	39	170	
COJEDES	4		4	
DELTA AMACURO	8	1	7	
DISTRITO CAPITAL	571	117	452	2
FALCON	41	2	39	
GUARICO	15	2	13	
LARA	96	11	81	4
MERIDA	275	15	256	4
MIRANDA	562	164	397	1
MONAGAS	38	4	31	3
NUEVA ESPARTA	75	11	59	5
PORTUGUESA	18	4	14	
SUCRE	20	1	19	
TACHIRA	87	12	75	
TRUJILLO	92	12	79	1
VARGAS	131	12	119	
YARACUY	22	4	18	
ZULIA	219	35	180	4
TOTAL	3059	556	2475	28

Fuente: <http://www.mpps.gob.ve/ms/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=575>

Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud (2009, agosto, 07). *Actualización Regional Pandemia (H1N1)*. [Documento en línea]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1684&Itemid=1206
- Tetocalactancia (2009). *WABA Semana Mundial de la Lactancia Materna 1-7 de agosto, 2009: Una respuesta vital en emergencias*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://tetocalactancia.blogspot.com/2009/02/waba-2009-slogan-tema-semana-mundial.html>
- Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud (2009). *Lactancia Materna*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/ms/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=30>
- Venezuela. S.A. Instituto de altos Estudios de Salud “Dr. Arnoldo Gabaldon”. Museo Entomológico “Dr. Pablo Cova García”. [Tríptico] (Extraído: 2009, agosto, 10)

DIRECTORIO S.A. IAES “DR. ARNOLDO GABALDON”

Dirección Ejecutiva

Dr. Mario G. Scarano F.

direccion.ejecutiva@iaesp.edu.ve

Dirección de Postgrado

Dra. Tulia Hernández

tulia.hernandez@iaesp.edu.ve

Dirección de Investigación

Dr. Gregorio Sánchez

Dirección de Interacción Social

Dr. Darío González

Coordinación de Epidemiología

Dr. Benny Suárez

bsuarez34@yahoo.com

Coordinación de Gestión en Salud Pública

Dra. María Naranjo

maria.naranjo@iaesp.edu.ve

Coordinación de Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral

Dra. Evelin Escalona

evelin.escalona@iaesp.edu.ve