

Editorial

Importancia de la Salud de los Trabajadores en Venezuela

Preguntarnos: ¿Por qué es importante la salud de los trabajadores y trabajadoras en Venezuela?, pasa por la simple reflexión de que somos cerca de 12 millones de venezolanos y venezolanas (INE, 2008) quienes integramos la fuerza de trabajo en el País, ya sea en el sector formal o informal de la economía y que más de la mitad de nuestro vida útil, la pasamos vendiendo nuestra fuerza de trabajo física o intelectual por un salario para la subsistencia propia y de nuestra familia.

Extrañamente la Salud Pública en el mundo, no ha mirado históricamente al trabajo como un determinante del estado de salud de las personas. No obstante por ocasión del trabajo, según cifras de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2002) anualmente ocurren en el mundo 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 250 millones de accidentes laborales ocasionando una pérdida del PIB de las naciones de alrededor del 4%.

Enfermedades y accidentes con sus secuelas de muertes o discapacidades que pudieron haberse evitado, sin contar con el desgaste progresivo de nuestra salud y calidad de vida, que se traduce en patrones de morbilidad crónica, llamadas "enfermedades comunes" que cuando analizamos el trabajo como determinante de la salud individual y colectiva, también podemos concluir que las condiciones de trabajo, (en la mayoría de los casos no reúnen las condiciones mínimas saludables), son responsables directos o contribuyentes de este deterioro. De allí que esta misma institución la OIT, en el 2002 llama a trabajar por centros de trabajo saludables, que garanticen la seguridad y salud en el trabajo y recientemente en el año en curso (OIT, 2009) ha hecho un llamado a los estados miembros y al sector de los empresarios para promover la recuperación del empleo, garantizando políticas de seguridad social para los trabajadores y trabajadoras en el marco del impulso que los gobiernos vienen dando a los sectores económicos para su recuperación.

No obstante, lo que digan organismos internacionales y nacionales con competencia en la materia, un llamado a la revisión cotidiana de cuánto tiempo pasamos en nuestro puesto de trabajo, de como el clima de trabajo y la tensión derivada de las exigencias laborales nos afectan en el día a día, pudiera permitirnos comprender como el trabajo determina nuestro cansancio, dolencias y hasta patologías que denominamos molestias o enfermedad común, sin contar que exposición a peligros, desde un pinchazo con una aguja contaminada con sangre de un paciente portador del virus de la Hepatitis B en un trabajador de la salud, pasando por el ruido infernal al que se exponen los trabajadores

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. 141, 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: Septiembre 2009 / Tiraje: 500 Ejemplares

de una empresa metalmeccánica, la exposición al calor que emanan de los grandes hornos de una empresa siderúrgica, problemas de espalda o del túnel del carpo asociados al uso inadecuado e intensivo del computador en cualquier oficina, o el riesgo derivado de condiciones inseguras en la industria de la construcción, que comprometen hasta la vida de los trabajadores, son elementos para la comprensión de la importancia de la lucha por la seguridad y la vida de los trabajadores y trabajadoras en su entorno de trabajo.

En nuestro país, en los últimos años, hemos avanzado en materia de políticas públicas sobre condiciones y medio ambiente de trabajo, la luchas de nuestros trabajadores y trabajadoras, lograron cristalizar en el marco de un cambio de rumbo del estado venezolano, de carácter democrático participativo y por tanto, más incluyente, la implementación del Instituto Nacional de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (INPSASEL, 2002) y la reforma de la Ley orgánica de prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo (LOPCYMAT, 2005), retomando la política pública en materia de prevención y protección a la salud de trabajadores y trabajadoras, abandonada por completo en la década de los 80 – 90. Hoy, la retoma del monitoreo y la vigilancia epidemiológica de los accidentes de trabajo y de la certificación de las enfermedades ocupacionales, así como el impulso de la gestión en materia de Seguridad y salud en los centros de trabajo, que comienza con la elección de delegados y delegadas de prevención, como representantes directos de los trabajadores para velar y promover condiciones de trabajo dignas y saludables en los centros de trabajo, así como la conformación paritaria de los Comités de Seguridad y Salud laborales (CSSL) y de los Servicios de seguridad y salud (SSST), son expresión de una política nacional que asume al trabajo como un determinante de la salud y la vida de los trabajadores, que debemos apuntalar y defender.

Dra. Aismara Borges Romero

Efemérides y Conmemoraciones en Salud

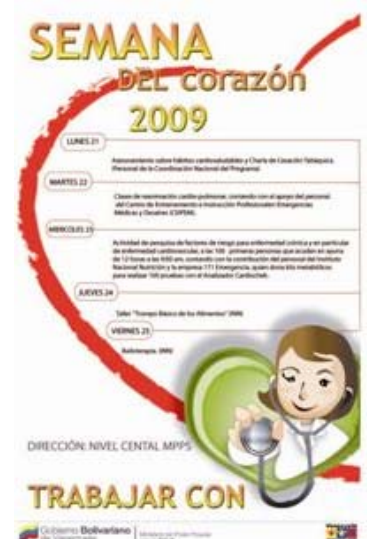
Día Mundial del Corazón

El 27 de septiembre se celebra el Día Mundial del Corazón

Las enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular) son las más mortíferas del mundo, no en vano se cobran 17,1 millones de vidas al año.

El 27 de septiembre del presente año, se celebra el Día Mundial del Corazón, una iniciativa de la Federación Mundial del Corazón, avalada por la Organización Mundial de la Salud, que se lleva a cabo desde el año 2000 y que en esta oportunidad está dirigida a la salud cardiovascular del trabajador, con el lema Trabajar con Corazón.

Este día se celebra con la finalidad de exhortar a la población a que adopte estilos de vida saludables, así como dar a conocer las enfermedades cardiovasculares, sus complicaciones y las herramientas necesarias para su prevención.



En este sentido, desde el Ministerio de Salud llevó a cabo actividades en todo el país, para fomentar en los trabajadores la necesidad de mantener los espacios de trabajo saludables con la finalidad de mejorar el rendimiento y la calidad de vida.

(Para ver información ampliada consulte el siguiente enlace:

<http://www.mpps.gob.ve/ms/modules.php?name=News&file=article&sid=2232>)

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

Área Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral

El Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios de Salud (IAES) “Dr. Arnoldo Gabaldon” en respuesta a las necesidades que se han creado dirigidas a garantizar la salud como derecho de los trabajadores, en el marco de un sistema de seguridad social en Venezuela, se desarrollan diplomados, asesorías, cursos y postgrados en materia de Salud Ocupacional e Higiene Laboral.

Esta área del conocimiento en el IAES tiene como:

Propósito:

Contribuir con la formación de los cuadros gerenciales en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Desarrollar una propuesta educativa transformadora e innovadora
- Ejecutar proyectos estratégico de intervención en el sector seguridad y salud en el trabajo en los ámbitos estatales.
- Facilitar construcción y consolidación del nuevo Sistema de Seguridad Social en Venezuela

Dirigido a: A funcionarios del Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laborales y otras instituciones públicas vinculadas con la Seguridad y Salud en el Trabajo

Modelo Educativo: Andragógico: Se entiende como un proceso donde los actores-participantes, facilitadores y administradores, son adultos responsables, social y jurídicamente de sus acciones y por tanto capaces de interactuar en una relación de mutuo desarrollo.

- Constructivista: El proceso de aprendizaje está vinculado a las tareas que realizan los participantes y permite la reflexión sobre los contenidos aprendidos y su realidad, además todos se involucran en la organización del Postgrado.
- Flexible: Es susceptible de permitir todos y cada uno de los ajustes necesarios en cualquier momento, en la búsqueda de la pertinencia social, teniendo en cuenta el no perder su validez externa e interna.
- Aprendizaje basado en problemas: Es un diseño mediante el cual los participantes construyen su conocimiento sobre la base de los problema de la vida real en sus escenarios de trabajo.

Estrategia docente: La Modalidad Educativa es Mixta, a través de la cual se combinan actividades presenciales y a distancia, entre las cuales podemos mencionar:

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.
 - Visitas.
 - Reuniones para la discusión del contenido de los Materiales de Autoaprendizaje.
 - Discusión de lecturas y video-clases.

A Distancia

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

Perfil del egresado

- Pensamiento crítico en el análisis de la relación salud-trabajo-enfermedad.
- Gran capacidad de comunicación oral y escrita, la cual debe expresarse en presentación de informes y trabajos.
- Capacidad para trabajar en equipo y relacionarse con trabajadores y empresarios, intercambiando conocimientos con ellos, y promoviendo su participación en el fomento y preservación de la salud de la población trabajadora.
- Capacidad para asesorar con objetividad e independencia, para evitar la influencia de las presiones de orden social, político, económico o ideológico que pueden estar presentes.
- Debe tener valores éticos acordes a las necesidades nacionales, con una posición de permanente defensa y protección a la salud de los trabajadores.
- Alta capacidad para detectar los problemas presentes en el medio laboral y afectar la salud de los trabajadores, su descendencia o su familia.
- Se formará para trabajar en equipo multidisciplinario, comunicando sus observaciones e ideas a diferentes niveles.

Método de aprendizaje

Se propone la implementación del Método de Aprendizaje por Proyectos, del cual podemos decir que consiste en la sistematización de los aprendizajes adquiridos mediante la formulación, ejecución y evaluación de proyectos de aprendizaje vinculados al contexto de trabajo de los participantes. Estos proyectos estarán orientados a la solución de problemas concretos y prioritarios en el contexto regional, en el marco de las políticas públicas y funciones institucionales que contribuyan con la construcción y consolidación del Sistema de Seguridad Social y del Sistema Público Nacional de Salud. Este método, imprime una dinámica flexible e integradora de las áreas del saber al proceso de aprendizaje, demandando del participante un proceso permanente, continuo y espiral de Hacer-Reflexionar-Teorizar sobre la base de acciones de impacto social e institucional desde su propio contexto de trabajo.

I Encuentro Regional Latinoamericano y del Caribe

Representaciones de 14 países y más de 140 participantes venezolanos asistieron al I Encuentro Regional Latinoamericano y del Caribe: Protección de la Salud de los

Trabajadores del Sector Salud, realizado entre el 22 y 24 de septiembre en las instalaciones del IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon" con sede en Maracay, Estado Aragua.

Este I Encuentro Latinoamericano y del Caribe nace motivado a que Venezuela a través del IAES, organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, fue seleccionado para asumir el liderazgo de la implementación de un proyecto que disminuya las infecciones ocupacionales con agentes patógenos de la sangre entre los trabajadores del sector salud, iniciativa mundial de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en cooperación con la NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health), cuyo éxito en Venezuela se ha extendido a otros países.

Se contó con ponentes y participantes provenientes de países como Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, Ginebra, Guatemala, Guyana, Jamaica, Perú, Trinidad y Tobago y Venezuela, algunos de ellos representantes de los respectivos Ministerios de Salud, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

Este Encuentro tuvo como propósito el intercambio de experiencias y alcances en materia de Salud de los trabajadores del sector salud, así como facilitar la capacitación referente a objetos punzocortantes empleados en este sector, específicamente acerca de políticas de seguridad y condiciones de trabajo, vigilancia y registro de accidentes, y administración de equipos con dispositivos de seguridad.

Cabe destacar la asistencia de mas de 140 funcionarios (as) adscritos (as) al Sistema Público Nacional de Salud de Venezuela, procedentes de tres líneas de trabajo principales:

- Formulación de políticas
- Suministro de equipos o herramientas punzocortantes con dispositivos de seguridad y su vigilancia epidemiológica.
- Vigilancia epidemiológica de los eventos de accidentes por objetos punzocortantes y contacto con patógenos de la sangre en cada país, con necesidad de Entrenamiento en el Programa EPINet.

Como producto final, las experiencias expuestas en este Encuentro le darán el marco general a la OPS para establecer un ambiente saludable para los trabajadores de la salud, tomando en consideración las diversas características de los países latinoamericanos y del Caribe. Por su parte, la OMS presentará estos resultados en Asamblea como ejemplo exitoso para otros continentes.

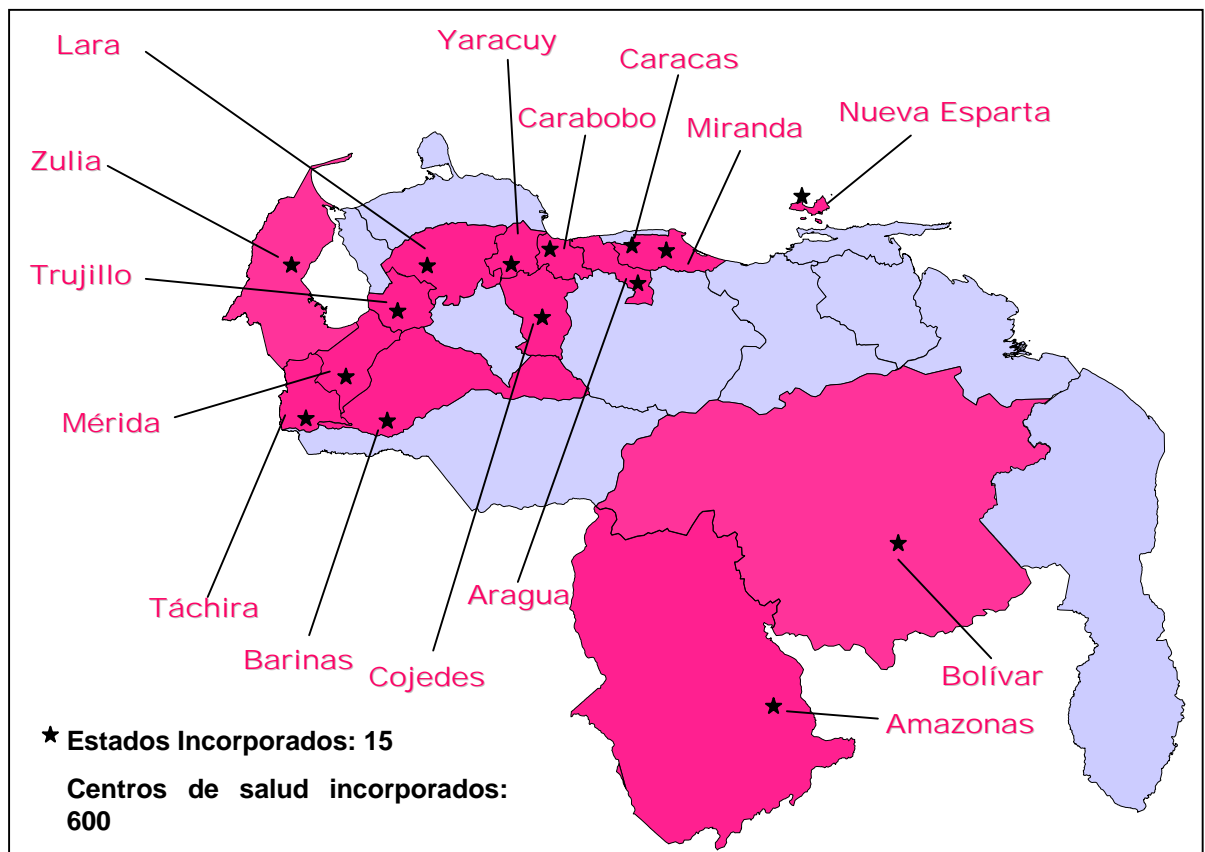
(Para mayor información o ver las ponencias publicadas consulte el siguiente enlace: http://www.iaes.edu.ve/index.php?option=com_content&task=view&id=660&Itemid=229)

Tabla 1. Algunas cifras para medir los avances del Proyecto

Comités Organizados	253 a nivel nacional y no se ha incrementado.
Registro de Accidentes	Se ha incrementado en un 50%
Cobertura de Inmunización	Se ha incrementado en promedio hasta un 70%
Tratamiento Profiláctico	100% de los trabajadores que reportan accidentes al Programa de VIH/SIDA
Personal capacitado por los facilitadores	Aragua: 2500 Carabobo:1000 Mérida: 1000 Amazo0nas:350 Cojedes:400 Centros Educativos en Salud:1200

Fuente: <http://www.iaes.edu.ve/images/pinchazo/pdfs/005-carmela-vzla.pdf>

Mapa 1. Estados Incorporados al Proyecto Pinchazo



Fuente: Postgrado de Salud Ocupacional

Tabla 2. Curso "Proyecto Pinchazo"

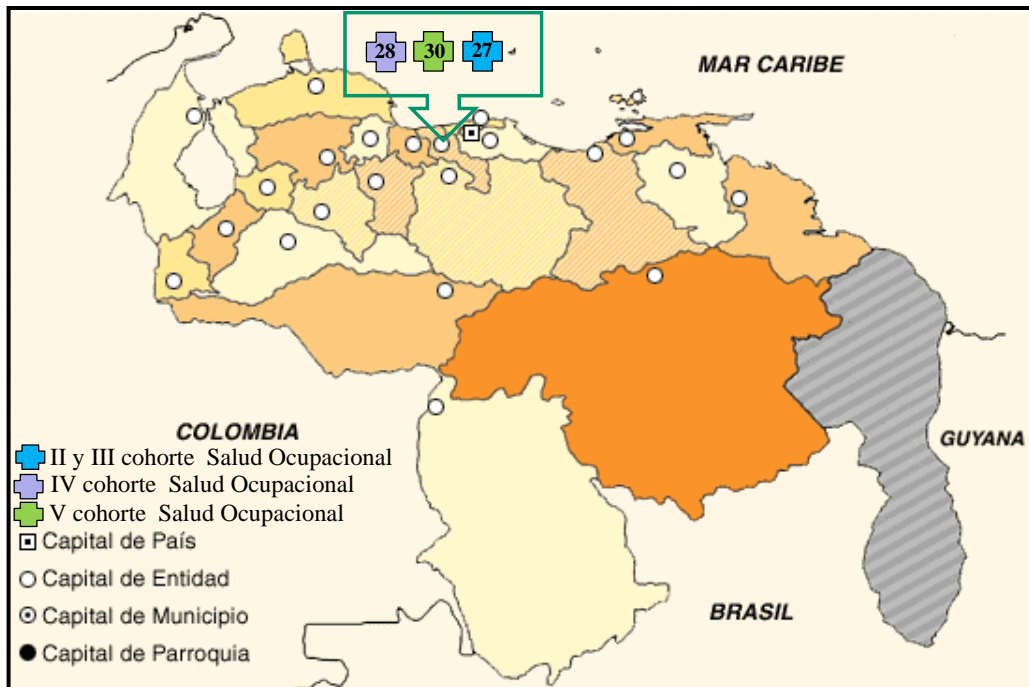
Estado	Fecha	Participantes Formados
"Planificación Regional y entrenamiento del equipo de Salud" Aragua	28/02/07 al 02/03/07	63
"Taller de Avance" Aragua	15/06/07	52
Corposalud Mérida	26 al 28/07/07	21
IAES Aragua	26 y 27/10/07	14
Dirección Regional de Salud Barinas	15 al 17/11/07	37
Corposalud Mérida	20 y 21/02/08	22
Corposalud Mérida	06 y 07/03/08	28
Amazonas	24 al 26/04/08	23
Reunión Nacional. Evaluación del Proyecto. Aragua	02 al 04/06/08	14
Corposalud Mérida	13 y 14/05/08	18
IAES Aragua	19 y 20/05/08	23
IAES Aragua	10 y 11/07/08	32
Caracas	15 y 16/07/08	46
Corposalud Mérida	02 y 03/07/08	24
Tucaní – Mérida	25 y 26/06/08	28
El Vigía – Mérida	18 y 19/06/08	24
San Fernando de Atabapo - Amazonas	13 al 15/08/08	23
Red Ambulatoria Distrito 3 - Mérida	29 y 30/07/08	23
Porlamar – Nueva Esparta	02 y 03/10/08	27
Valencia – Carabobo	11 al 13/11/08	24
PDVSA	23 y 24/10/08	17
San Carlos – Cojedes	15 al 17/10/08	24
Municipio Alto Orinoco - Amazonas	20 al 22/01/09	35
Lara – Barquisimeto	19 al 20/02/09	23
Duaca-Barquisimeto	16/03/09	31
2do. Encuentro Nacional para la evaluación Proyecto Pinchazo	27/03/09	170 Instituciones de Salud
IAES Aragua	02 y 10/12/08	50
Carabobo	19/03/09	463
IAES Aragua	11 al 13/11/08	23
Barquisimeto – Lara	10 al 12/06/09	32
Dirección Regional de Salud - Cojedes	23/06/09	15
Municipios Ricaurte y Rómulo Gallegos - Cojedes	05/06/09	63
Municipio Falcón - Cojedes	16/04/09	35
Hospital General "Dr. Egor Nucete" - Cojedes	16/04/09	45
Red Ambulatoria y Clínicas Privadas, Municipio San Carlos - Cojedes	29/06/09	16 y reconocimiento a 72 Instituciones de Salud
Cojedes	07/11/08 y 02,10/12/08	04
Zulia	29/06/09	285
Misión Sucre - Cojedes	07/07/09	69

Total Talleres de Formación realizados: 38

Total personal capacitado: 2038 funcionarios e Instituciones de Salud

Fuente: Oficina de Control de Estudios / Fecha de actualización: 16/09/09

Mapa 2. Estudiantes Activos de la Especialidad Salud Ocupacional año 2009



Actualización: Marzo 2009

Fuente: Postgrado de Salud Ocupacional

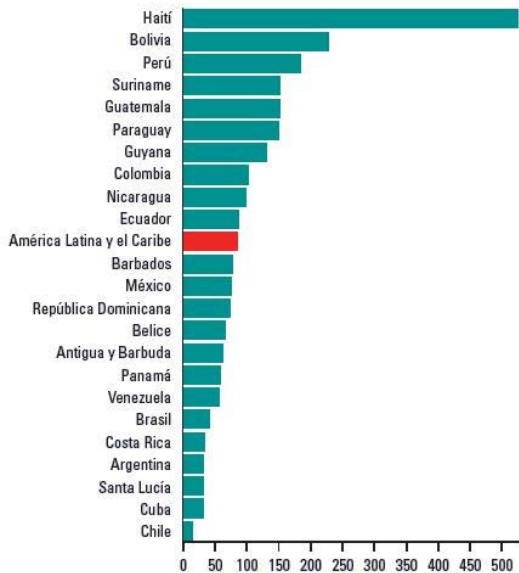
Políticas en Salud Pública

Objetivos de Desarrollo del Milenio

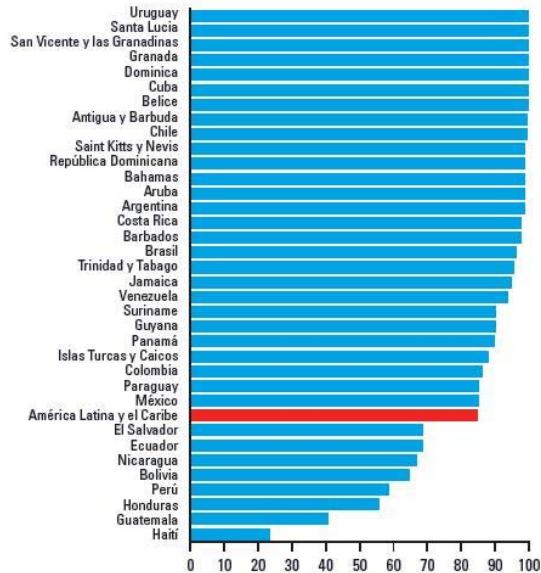
Objetivo 5. Mejorar la salud materna

Meta: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

Gráfica 1. Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos, América Latina y el Caribe, 2000.



Gráfica 2. Partos (%) con asistencia de personal sanitario especializado, América Latina y el Caribe, 2000.



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

Situación de Salud en América Latina

Indicadores de Mortalidad 2008

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

Tabla 3. INDICADORES DE MORTALIDAD

	tasas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (100.000 hab) (2003-2005)						tasas de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares (100.000 hab) (2003-2005)					
	total		hombres		mujeres		total		hombres		mujeres	
	corregida	ajustada	corregida	ajustada	corregida	ajustada	corregida	ajustada	corregida	ajustada	corregida	ajustada
Bolivia	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Colombia	72,5	93,9	78,2	113,2	67,4	77,7	40,3	51,9	35,6	51,3	46,1	53,1
Ecuador	21,3	25,9	25,8	32,9	16,8	19,4	26,8	32,3	27,1	34,4	26,4	30,3
Venezuela	75,8	104,2	85,5	123,8	66,2	85,5	37,0	51,2	34,7	51,1	40,3	51,5
Brasil	62,6	67,4	72,9	83,7	52,5	53,0	66,3	70,9	67,7	77,7	65,0	65,5
Argentina	53,4	40,9	65,4	58,7	41,9	26,8	58,4	44,6	58,3	51,9	58,6	38,7
Chile	51,2	46,3	60,6	62,1	42,1	33,5	50,0	45,1	48,8	50,2	51,2	41,1

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

(Nota: En futuras entregas aparecerán otros Indicadores Básicos)

Alerta Epidemiológico

Nueva Influenza AH1N1 en Las Américas

Situación reportada durante la semana epidemiológica 39

- La intensidad de enfermedades respiratorias agudas en América del Norte fue alta en EE.UU. y México y moderada en Canadá.
- América Central presentó intensidad baja o moderada de enfermedades respiratorias agudas, a excepción de Belice que reportó actividad por encima de lo esperado.
- América del Sur presentó una actividad baja o moderada de enfermedad respiratoria.
- 99,1% de los virus de influenza A subtipificados fueron pandémicos (H1N1) 2009.
- 114 nuevas defunciones confirmadas (3406 defunciones acumuladas en 25 países)

Tabla 4. Número de casos y fallecidos confirmados por virus de influenza pandémica (H1N1) 2009 Región de las Américas. Actualizado el XX 2009, (17 h GMT; 12 h EST).

País	Número de casos confirmados	Número de defunciones	Nuevos casos (desde el 2 de octubre)	Nuevas defunciones (desde el 2 de octubre)
Antigua y Barbuda	3	0	0	0
Argentina	9.049	539	13	1
Bahamas	23	0	0	0
Barbados	131	2	35	1
Belice	36	0	13	0
Bolivia	2.269	56	98	2
Brasil**	9.249	899	0	0
Canadá*	10.156	79	0	1
Chile	12.252	134	4	2
Colombia	2.099	100	362	11
Costa Rica	1.494	38	41	1
Cuba	468	7	53	6
Dominica	10	0	8	0
Ecuador	2.002	67	130	3
El Salvador	763	20	14	1
Estados Unidos***	50.768	833	2850	58
Grenada	3	0	0	0
Guatemala	810	13	0	0
Guyana	17	0	5	0
Haití	43	0	38	0
Honduras	524	16	9	0
Jamaica	104	4	7	0
México	36.593	248	3.643	12
Nicaragua	2.100	11	41	0
Panamá	787	11	13	0
Paraguay	682	42	43	0
Perú	8.480	153	175	10
República Dominicana	424	22	0	0
Saint Kitts y Nevis	6	1	0	0
Santa Lucía	13	0	0	0
San Vicente y las Granadinas	2	0	0	0
Suriname	11	2	0	0
Trinidad y Tobago	97	0	0	0
Uruguay*	550	20	0	0
Venezuela	1.679	89	86	5
TOTAL	153.697	3.406	7.681	114

Fuente: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1885&Itemid=1167

*Este país ha dejado de reportar el número total de casos confirmados. Sí se actualizan las defunciones.

**Brasil informa el número de casos de infección respiratoria aguda grave confirmados con virus pandémico

*** A partir del 30 de agosto, Estados Unidos ha reemplazado el reporte semanal de los casos hospitalizados y defunciones confirmados por laboratorio para influenza pandémica (H1N1) 2009 por un nuevo sistema (que incluye casos confirmados por laboratorio o neumonía e influenza, hospitalizaciones y defunciones debidos a todos los tipos y subtipos de influenza). Por esta razón, los números de casos y defunciones no han sido actualizados para esta semana (quedando el número de casos actualizados a la SE 29, y de defunciones hasta el 30 de agosto)

Nueva Influenza AH1N1 en Venezuela

Tabla 5. Número de Casos Acumulados 14 - 10 - 2009

ACUMULADO	
Nueva Influenza A/H1N1.	Nro de Casos
Total de Casos Sospechosos Estudiados	6975
Total de Casos Confirmados	1793
Total de Casos Negativos	5182
Casos de Alta Epidemiológica	895
Defunciones con Resultados Positivos a Influenza A/H1N1	91

Fuente: <http://www.mpps.gob.ve/ms/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=644>

Tabla 6. Entidades Federales que han reportado casos del 27 de Abril al 14 de Octubre

ENTIDAD FEDERAL	MUESTRAS	CONFIRMADOS	NEGATIVO PARA INFLUENZA A/H1N1
AMAZONAS	66	11	55
ANZOATEGUI	381	126	255
APURE	134	37	97
ARAGUA	440	111	329
BARINAS	144	34	110
BOLIVAR	271	72	199
CARABOBO	441	113	328
C OJ E D E S	60	23	37
DELTA AMACURO	40	13	27
DISTRITO CAPITAL	1134	325	809
FALCON	110	25	85
GUARICO	91	29	62
LARA	251	48	203
MERIDA	551	79	472
MIRANDA	945	290	555
MONAGAS	227	65	162
NUEVA ESPARTA	226	55	171
PORTUGUESA	90	12	78
SUCRE	166	27	139
TACHIRA	247	69	178
TRUJILLO	246	38	208
VARGAS	199	37	162
YARACUY	107	30	77
ZULIA	508	124	384
TOTAL	6975	1793	5182

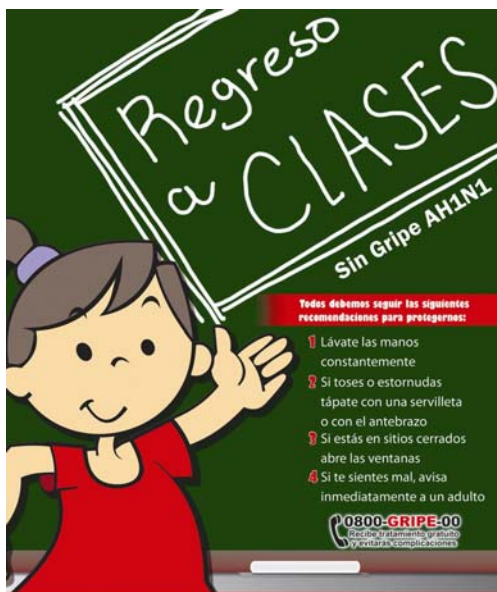
Fuente: <http://www.mpps.gob.ve/ms/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=644>

MINISTERIO DE SALUD EMITIÓ LINEAMIENTOS A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Para responder ante Influenza AH1N1, la adopción de comportamientos de protección y prevención de la transmisión del virus de Influenza y la aplicación de medidas de vigilancia diligentes y oportunas en las comunidades educativas, es la principal premisa que motivó a las autoridades de los ministerios del Poder Popular para la Salud y la Educación a emitir una serie de lineamientos para que las organizaciones educativas respondan adecuadamente ante el riesgo de la aparición de dicha enfermedad.

El documento fue construido en base a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, y por el Comité Nacional de Respuesta Inmediata para Influenza AH1N1, quienes hicieron uso de las estrategias para las medidas preventivas en institutos educativos públicos y privados.

Este instrumento lo componen dos guías: “Aspectos Epidemiológicos del Virus de Influenza A/H1N1 2009” y el segundo “Detección oportuna de estudiantes y personal con síntomas de infección respiratoria aguda. Filtros Sanitarios”. Los mismos normalizan que a partir del inicio de las actividades educativas, todas las instituciones de los niveles de educación inicial, primaria, educación media y en todas sus modalidades deben poner en práctica las siguientes medidas: Informar al personal sobre las características de diseminación del virus de Influenza A/H1N1 o virus pandémico, los síntomas de la infección, las medidas de prevención y protección personal, limpieza de superficies sólidas y comportamientos ante la presencia de brotes, mantener disponibilidad de agua, jabón y cloro en todos los establecimientos educativos; identificar oportunamente a estudiantes y/o personal enfermo con infección respiratoria aguda para que acudan al médico y no regresen a clase hasta después de 24 horas de estar sin fiebre.



Gobierno Bolivariano de Venezuela Ministerio del Poder Popular para la Salud
<http://www.mpps.gov.ve>



Gobierno Bolivariano de Venezuela Ministerio del Poder Popular para la Salud
<http://www.mpps.gov.ve>

(Para obtener información ampliada consulte el siguiente enlace:
<http://www.mpps.gov.ve/ms/modules.php?name=News&file=article&sid=2231>)

Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud (2009, agosto, 07). *Actualización Regional Pandemia (H1N1)*. [Documento en línea]. Disponible en: Fuente: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=1885&Itemid=167
- Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud (2009). *Trabajar con Corazón para Mantener Espacios Laborales Saludables*. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/ms/modules.php?name=News&file=article&sid=2232>

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@yahoo.com

Dirección de Investigación

Dra. Wuilman Gómez

wuilman.gomez@iaesp.edu.ve

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

Ing. Leopoldo Yanez

leopoldo.yanez@iaesp.edu.ve