**Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande.**

 **Departamento de Tecnología de la Salud**

 **Carrera: Técnico Superior de Ciclo Corto Higiene y Epidemiologia.**

 **Asignatura: Inspección Sanitaria Estatal.**

 **2do año. Curso completo.2do Período.**

 **Confeccionado por: Profesor Auxiliar. Lic. Marcos A Chateloin Santos.**

**TEMA IV:** Enfoque Epidemiológico de la Inspección Sanitaria Estatal.

 **Objetivos:** 1.-Describir las acciones de la inspección sanitaria estatal ante eventos epidemiológicos de diferentes características.

 **Contenidos.**

4.1-Acciones de la Inspección Sanitaria Estatal ante eventos:

 a. Transmisión Digestiva.

 b. Transmisión Respiratoria

 c. Vectorial.

 d. Otros (Leptospirosis, pediculosis, escabiosas etcétera).

 4.2- Papel del técnico de higiene en el equipo básico de salud.

**Medidas contra la Transmisión de Enfermadades Digestiva, Respiratorias, Vectoriales y Otras en el ejercicio de la ISE**

 **Control de Vectores.**

 Se considerará un local libre de vectores, cuando no se advierta la presencia de los mismos, es decir ausencia total de artrópodos y roedores, así como parásitos tales como piojos, pulgas, garrapatas, pedículis pubis, etc. que causan molestias y afectaciones a la salud de los humanos. La presencia de animales domésticos cuya cantidad y condiciones sanitarias atenten contra la higiene.. Ver disposiciones legales sobre control de vectores, Res. 141 y D-L 54 y D-L 272.

**DE LAS MEDIDAS DE DESINFECCIÓN, DESINSECTACIÓN, DESRATIZACIÓN, DESTRUCCIÓN SANITARIA DE VECTORES Y RESERVORIOS Y OTRAS FUENTES DE INFECCIÓN.**

ARTÍCULO 63.- Las medidas de desinfección, desinsectación, desratización, destrucción sanitaria de vectores y reservorios y otras fuentes de infección se dispondrán por cualquier inspector sanitario conforme a las normas técnicas establecidas. En ausencia de estas normas se aplicarán las medidas de acuerdo con los criterios de aplicación que determinen las autoridades previstas en el artículo 9 incisos a, b, ch, e, i. Del presente Reglamento.

1 La higiene interior del local comprende la limpieza de pisos, paredes, techos, ventanas, muebles y equipos, así como instrumentos de trabajo, juguetes, áreas deportivas de juego y recreación. En su ámbito exterior o alrededores, fachadas, rejas, accesos, portales, vidrieras, jardines, áreas verdes chapeadas libres de depresiones, encharques, basuras, escombros, materiales dispersos y chatarras.

Se complementan estas disposiciones con la Res. 141/1984, el D-L 54 y la Res. 215.

 Capacidad del local acorde con el número de ocupantes en caso de hacinamiento será una deficiencia.

 El estado de pisos, paredes, techos y pizarras o cualquier otro equipo libre de desconchados, rajaduras o deterioros que puedan producir accidentes. Ver D-L 54, Reglamentos de educación, Res. 141 y Res. 215.

 Los aparatos de servicios comprenderán el estado higiénico de bebederos, cajas de agua, servicios sanitarios, taquillas, así como el número suficiente de inodoros, urinarios, duchas, lavamanos, letrinas, vertederos de aguas residuales, los mismos se encuentran limpios. Según lo normado en la Res. 141, Reglamento de enseñanza primaria, media especial, instituciones infantiles, D-L 54 y Res 215.

 La ausencia de contaminantes atmosféricos, tales como gases, humos, polvos, emanaciones, malos olores, si cumplen los requisitos. Según lo normado por el D-L 54.

 **Abastecimiento de agua.**

Se indicará con una (x) la presencia de esta.

 El agua para consumo humano será potable, en cantidad suficiente y con servicio continuo. La calidad o potabilidad del agua se valorará a través de los exámenes bacteriológicos y físico-químicos del laboratorio sanitario. Ver Res 141, D-L 54 y la NC 827/2012.

 En la inspección se considerará el buen estado de las llaves de agua, tuberías, órganos de almacenamiento(cisternas, tanques altos, tanques sobre el terreno, etc).no salideros y filtraciones, además la limpieza de estos sistemas y en el caso de los depósitos de agua deben estar tapados. Res. 141 D-L 54 y NC 827/2012.

 **Residuales líquidos**

 Se evaluará la existencia del sistema de tratamiento, así como el buen estado de funcionamiento de los existentes a través de la red sanitaria que comprenderá registro, fosas mauras o tanques sépticos, trampas de grasa, lagunas o estanques de estabilización y de oxidación,etc. hasta su disposición final, se señalará con una (X) el sistema de disposición final que posee. Res 141 y D-L 54.

 Por el peligro que entrañan estas aguas se valorará la existencia de un sistema de tratamiento adecuado y su buen estado de funcionamiento antes de su disposición final. Ver Res\ 141 y D-L 54.

 Se evaluará mediante la inspección si la disposición final de las aguasresiduales no afectan cursos de aguas superficiales, así como si se cumplen estos requisitos NC 27/2012 y 521/2007. Al evaluar este punto hay que relacionarlo con el punto 4.1.1.

 **Residuales sólidos**

 El almacenamiento de los residuales putrescibles o no putrescibles se hará en depósitos en buen estado de conservación, capacidad suficiente, tapados, limpios y situados en lugares adecuados (Caseta con protección contra vectores) para su posterior recolección. Ver NC 133/2002, 134/2002, 135/2002 y 530/2009 Res. 141 y D-L 54.

 La recolección se realizará en vehículos destinados a este fin los cuales tienen que estar limpios. Esto se valorará desde los lugares de almacenamiento hasta su disposición final. Ver NC 133/2002, 134/2002, 135/2002 y 530/2009 Res. 141 y D-L 54.

 La eliminación o disposición final de los desechos sólidos putrescibles y no putrescibles se realizará en loslugaresautorizados por las autoridades sanitarias competentes. Ver NC 133/2002, 134/2002, 135/2002 y 530/2009 Res. 141 y D-L 54.

 **La Inspección Sanitaria Estatal en la Atención Primaria.**

Por la parte de la inspección sanitaria estatal (ISE) ha permitido el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente a nivel de la comunidad, y le ha brindado la posibilidad al Médico de Familia de la participación directa en ella, contribuyendo este a exigir el cumplimiento de las medidas dictadas por el inspector sanitario en el plazo de tiempo fijado. Necesita esta actividad para su cumplimiento el apoyo de otros sectores y especialmente la comunidad.

La ISE se debe vincular, y formar parte del análisis de la situación de salud a cada nivel.

Podemos concluir que la integración a la atención primaria de la higiene y la epidemiología ha sido uno de los mayores logros del Sistema Nacional de Salud, dándole mayor alcance al Médico de Familia en el cumplimiento de los programas priorizados, y resalta las potencialidades de la comunidad. Queda demostrada la necesidad de la participación de todos los sectores y organismos, para la identificación y solución de sus problemas de salud.

**OTRAS CONSIDERACIONES SOBRE EL TEMA**

**El proceso de integración de la higiene y la epidemiología a la atención primaria de salud ha constituido sin dudas otro de los logros de la salud pública cubana**, porque ha permitido desarrollar actividades de promoción y educación para la salud, ha logrado la inspección sanitaria estatal, la vigilancia y lucha Antivectorial, y una mejor preparación de los recursos humanos del sector salud.

**La promoción de salud está sustentada en la Intersectorialidad y la participación comunitaria**, en la que juega un papel fundamental los Médicos y Enfermeras de la Familia, los grupos básicos, de trabajo, los subdirectores de higiene y epidemiología, y el personal profesional y técnico que conforman la vice dirección primera de estos centros.

**2.4 Funciones del Tecnólogo de la Salud. Funciones del G.B.T., médico y enfermera de la Familia.**

**Funciones del Tecnólogo de Higiene y Epidemiología**

* Además de sus 44 funciones declaradas en la RM 215
* Representa la ISE a nivel de Consejo Popular
* Mantiene Interrelación de Trabajo con GBT y Médicos y Enfermeros de la familia
* Participa activamente en las reuniones del GBT informando situaciones higiénico epidemiológicas y del ambiente físico existentes en su Área de Acción
* Participa Activamente en la confección del Diagnóstico de Salud y Análisis de la Situación Integral de Salud
* Participa en las Reuniones de rendición de cuenta de su Consejo Popular
* Es miembro de la Brigada Antiepidémica en caso de desastres naturales y/o conflictos Bélicos
* Es Miembro de la Brigada de Respuesta rápida Alerta Acción
* Participa en las Acciones de Vigilancia Epidemiológica
* Realiza el levantamiento Ambiental de las Manzanas Positivas al Aedes Aegyptis
*

**Trabajo Independiente.**

1\_ ¿Qué importancia tiene el papel del técnico de higiene en el equipo básico de salud?

2\_ Ante un brote epidemiológico de transmisión Digestiva se orienta de inmediato la presencia del TSCC de Higiene y Epidemiología. Cómo usted actuaria ante dicho brote en su función en esta especialidad?

**Bibliografía.**

 RM 215 en formato Digital.

 Ley No 41 de Salud Pública de la República de Cuba del 13 de julio de 1983.

Manual de Saneamiento Básico para Inspectores Sanitarios.