



COCENTE:

VICTOR MANUEL NERY GONZALEZ

ALUMNA:

PAOLA PINTO PEREZ

MATERIA:

SALUD PUBLICA

CARRERA:

ENFERMERIA

GRUPO:

“A”

PICHUCALCO, CHIS. JUNIO 2020

INTRODUCCION

El concepto vigilancia, tal y como se ha expuesto, no solo es aplicable a las enfermedades y los problemas de salud, sino a cualquier actividad de salud pública. La vigilancia forma parte de la epidemiología para apoyar a las actividades de salud pública.

En 1986, los Centers for Disease Control and preventivo de Atlanta, en estados unidos definieron vigilancia en salud pública como “el seguimiento y recogida sistemática, análisis e interpretación de datos sobre resultados específicos necesarios para planificar, implementar y evaluar la práctica de salud pública.

Epidemiología constituye la disciplina básica en la investigación en las áreas de preventivas y salud pública.

La vigilancia epidemiológica es muy aplicable en salud pública por qué sirve para registrase sistemáticamente las enfermedades y sus determinantes en un área geográfica determinada, finalidad de conocer su frecuencia y sus tendencias, así para llevar acciones sanitarias para su control y eliminación.

DESARROLLO

La vigilancia epidemiológica se ha desarrollado y evolucionado conforme lo ha hecho el conocimiento de las enfermedades, la epidemiología y salud pública. En este sentido, el ser humano ha dejado evidencia sobre las enfermedades que afectan a la población.

Fue en el siglo XIX, William Farr, súper intendente de departamento de estadística, desarrollo una labor para recoger y evaluar estadísticas vitales para comunicar los datos a las autoridades sanitarias. Por eso fue conocido como el fundador de la vigilancia epidemiológica moderna.

En el mismo siglo diversos países ya habían establecido lista de enfermedades de declaración como (viruela, peste, cólera, fiebre amarilla y tuberculosis).

Fue en 1968, la Asamblea Mundial de la salud señaló el termino de vigilancia se debía aplicar a cualquier problema de salud y no solo a las enfermedades transmisibles. En 1988, Tucker y Berkemal señalaron que el adjetivo epidemiologia no era apropiado para la vigilancia, ya que podía llevar a equiparar erróneamente la vigilancia con la epidemiologia, por eso propusieron el termino de vigilancia de salud pública. Pero en la actualidad todavía se utiliza vigilancia epidemiológica.

Las declaraciones obligatorias de enfermedades de cada país, establecen una lista de enfermedades y problemas que se deben notificar obligatoriamente para el servicio de salud pública.

La obligación normalmente cae sobre los médicos, pero pueden hacerlo el personal de enfermería y directores de escuelas.

Los registros de enfermedades son para recopilar toda la información posible sobre el individuo y actualizada de forma periódica. La información se recoge a partir de fuentes como laboratorio, informes médicos, consultas ambulatorias y certificados.

En sistema de vigilancia, el análisis básico de los datos debe de ser sencillo. Para las enfermedades que no son comunes (como cólera, la peste, la difteria), el análisis puede ser sencillo como describir las características de todos los casos que se han detectado.

Para los que fallecen es necesario que se haga llegar los resultados que han facilitado la información en origen.

La evaluación periódicamente debe evaluarse, porque puede variar a lo largo del tiempo.

Los eventos centinelas fue la definición de Rutstein, el evento centinela es una enfermedad prevenible, tipo de incapacidad o de muerte prematura constituye una seña de que la calidad de las actividades preventivas o terapéuticas de mejorase. Los eventos que se basan en los elementos centinelas se puede realizar en distintos problemas de salud.

Los lugares centinelas, determinados hospitales, ambulatorio o incluso territorios bien delimitados. En los países en vías de desarrollo, el programa ampliado de inmunizaciones de la organización Mundial de la salud.

Los oficiales sanitarios, después de contactar con múltiples hospitales y centros extra hospitalarios, selecciona lugares centinelas que la población se lo más parecido posible.

En diversos países como Europa y Estados unidos, california, Israel, Australia, y Nueva Zelanda es las redes de médicos centinelas, que está formada por médicos de atención primaria, que son los que proporcionan información específica sobre los problemas de salud.

En Europa existen redes de médicos centinelas consolidadas 39 países, diez de los cuales participan en la vigilancia del sarampión, la parotiditis, los síndromes gripales y la demanda de serología de infección por VIH.

En las presentaciones agudas, el retorno de la información debe hacerse cada 4 semanas o incluso cada semana, pero la enfermedad crónica esta activa es más específicamente. Solo se puede detectarse mediante la observación durante periodos largos de tiempo (habitualmente años).

La vigilancia debe determinarse y ponerse apunto los métodos para obtener, analizar y transmitir información.

El procedimiento, se realiza la recogida de datos para la vigilancia de un determinado problema permite clasificar los métodos de vigilancia en pasivos y activos.

La vigilancia activa se realiza cuando el personal de los servicios de vigilancia contacta directamente con las personas de los servicios sanitarios o con los pacientes posiblemente afectados, para ver si han producido casos y para recoger información necesaria.

Los registros permiten recopilar la información disponible sobre un individuo y se actualizan de forma periódica. La información recoge de diversas fuentes y se agrega individualmente, de modo que se distinga perfectamente cada caso.

Para la vigilancia centinela se incluye una amplia gama de actividades, dirigidas a conocer la evolución de determinados problemas en la población general o en grupos específicos.

Según Woodhall, es un intento de obtener un sistema que proporcione una medida de frecuencia de la enfermedad en un país, en ausencia de un buen sistema de vigilancia de base poblacional, sin recurrir a encuestas amplias y caras.

Aun de incidencia o prevalencia centinela está más extendida en país en vías de desarrollo, donde los sistemas de vigilancia de base poblacional son, muy limitados, son utilizados en los países desarrollados.

La vigilancia en la salud pública es un concepto que puede aplicarse a cualquier problema de salud y, por supuesto, también a las enfermedades crónicas y factores de riesgos.

Enfermedades crónicas, la exposición a los factores de riesgo generalmente se produce mucho antes que la enfermedad se presente.

Los impactos que pueden tener las intervenciones poblacionales sobre enfermedades como el infarto de miocardio, accidentes cardiovasculares el cáncer o la cirrosis hepática solo se observa a partir de los 2-5 años del inicio de su aplicación.

Por mientras que en las enfermedades agudas los cambios de tendencia se observan en días, semanas o meses, o crónicas solo pueden detectarse mediante un seguimiento durante largos periodos de tiempo, habitual, de varios años o décadas.

Para la vigilancia de los problemas de presentación aguda, la información se requiere de forma específica. En las enfermedades crónicas, en cambio, la vigilancia de las enfermedades crónicas.

CONCLUSION

La vigilancia tiene tres objetivos finalmente o generalmente.

Identificar problemas de salud, guiar orientar y estimular las intervenciones de salud pública, e investigación epidemiológica.

Los datos de la vigilancia son especiales para realización de diversas funciones de salud pública.

Fuentes de información

Colditz GA. Epidemiology: future directions. int J. epidemiol 1997; 26:693-7

Liliendeld Da, Lilienfeld AM. Epidemiology: a retrospective study. Am J Epidemiol. 1977; 106:445- 59.

Nasca PC. Current problems that are likely to affect the future of epidemiology. Am J epidemiol. 1997; 146:907-11.

Susser M, susser E. choosing a future for epidemiology: L Eras and paradigms; II. from black box to chinese boxes and eco- epidemiology.

Am J public Health. 1996; 86:669-83.

