



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

**Nombre del alumno: Emanuel de Jesús
Andrade Morales**

**Nombre del profesor: Cecilio Culebro
Castellanos**

**Nombre del trabajo: Ensayo de la vigilancia
epidemiológica**

Materia: Epidemiología II

Grado: 3°

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de noviembre del 2020.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

A consideración personal la vigilancia epidemiológica es uno de los instrumentos de la Salud Pública con mayor aplicación en todo el mundo, todo con el fin de poder registrar sistemáticamente la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes de un área geográfica determinada, con la finalidad de poder conocer su frecuencia y sus tendencias, para que posteriormente llevar acciones sanitarias para su control o su eliminación, exactamente podemos definir a la vigilancia epidemiológica como “e define la vigilancia como la recopilación, análisis e interpretación sistemática y constante de datos para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud”(García T., s.f) Para poder llevar a cabo una buena vigilancia epidemiológica son exactos los pasos que se deben de llevar a cabo, es por eso que en este ensayo se tomaran en cuenta muchos puntos importantes; como la recolección de datos, la metodología para una vigilancia epidemiológica, análisis e interpretación, ect...

Metodología para el uso de vigilia

La vigilia está caracterizado por 2 etapas o fases, la **instalación y la exploración**.

“La instalación es algo más que el mero hecho de realizar las copias de los ficheros de disquetes a disco duro, es un proceso donde se definen las características del sistema de vigilancia. Se indican las enfermedades que se encuentran bajo control, la periodicidad con que se observan sus indicadores, la región que interesa vigilar, así como sus límites territoriales según criterios de vigilancia, y los grupos de edades en que se divide la población”(Martínez Ramón, 1999)

Para mi este es un método en donde se pone todo en organización es decir, como la definición lo describe, es el proceso donde se da el proceso para definir aquellas características del sistema de vigilancia, a pesar de que este método se vea muy simple es de suma importancia realizarlo bien, de lo contrario no podremos llevar una buena organización y control de las enfermedades

Por otro lado encontramos también la exploración “La explotación requiere, para su ejecución, que se haya realizado previamente el proceso de instalación. En esta fase es que se introducen y actualizan todos los datos, se definen las salidas, se procesan los datos, se obtienen los reportes, los pronósticos, los mapas y los gráficos para el análisis de la situación epidemiológica. Esta fase es la que se ejecutará de manera rutinaria. Para la ejecución de las funciones del programa se dispone de un conjunto de menús que despliegan sus opciones de arriba hacia abajo, cada opción está asociada con una función determinada y el nombre de cada menú identifica las acciones que se deben realizar” (Martínez Ramón, 1999)

Alo que va de la mano con la metodología y nos sirve para poder recabar datos específicos o para poder llegar a resultados con conclusos y nos brindan muchas herramientas de recabación de datos, son los estudios de vigilancia epidemiológica, por ejemplo:

- Los estudios transversales: Estos son estudios de observación y descripción que carecen de una direccionalidad, es decir que son simultáneos. Buscan durante períodos de tiempo cortos, la ausencia o presencia de factores de exposición y de enfermedad, por lo que de manera personal este es uno de los estudios fundamentales para poder estudiar la prevalencia. Al igual son estudios útiles para la planificación sanitaria, ya que informan de la distribución de enfermedades y de los factores de riesgo.
- Los estudios de cohorte: Son de tipo observacional, analítico. En ellos un grupo o cohorte sometida a un factor de exposición, es seguida a lo largo del tiempo para comparar la frecuencia de aparición del efecto respecto a otra cohorte no expuesta, que en este caso actuara como control. La ventajas de este estudio son que permiten registrar la incidencia del efecto y que tienen menor posibilidad de sesgos en la medición de la exposición a comparación de otros estudios observacionales
- Los estudios de casos y controles: Son estudios observacionales y analíticos, estos suelen ser menos costosos y duraderos que los de cohorte permiten, este es idóneo para aquellos estudios de enfermedades raras. Entre sus limitaciones están el no estimar directamente la incidencia de la enfermedad, la dificultad para establecer la secuencia temporal entre exposición y efecto y la mayor susceptibilidad a los sesgos de selección e información.

Actividades de la vigilancia epidemiológica

Todos los niveles del sistema de salud tienen la responsabilidad para realizar las actividades que la vigilancia epidemiológica comprende:

- Recolectar y notificar los datos
- Consolidar, procesar y analizar datos
- Formular las recomendaciones para la investigación oportuna
- Difundir la información
- Supervisar y evaluar

Son las actividades que se llevan a cabo para la vigilancia epidemiológica.

Recolección de datos

Esta actividad se realiza en todos los niveles del sistema de salud. La correcta identificación, diagnóstico e investigación de los casos son determinantes de la calidad de la información

“La recolección de datos debe ser precedida de una selección cuidadosa, de cuales enfermedades o condiciones serán objeto de vigilancia epidemiológica, así como de que datos serán recolectados, indicando quien hará la recolección, cómo y con qué frecuencia. Deberá evitarse la recolección de datos superfluos” (Salazar J., s.f)

Algo que siempre debemos de tomar en cuenta es que no debemos solicitar datos para los cuales no se ha previsto una utilización específica

Una vez definidos los datos necesarios, los pasos a seguir son:

- “1. Identificar las personas a servicios (Médicos, Auxiliares Hospitales, Registro Civil, Líderes Comunitarios) que puedan proveer datos.
- 2. Establecer instrumentos adecuados de transmisión de los datos entre los notificantes y el servicio de salud (formularios, visitar a los servicios, teléfonos, etc.) y, la frecuencia con que deban ser notificados.
- 3. Organizar registros simples de los datos en el servicio de salud (Tarjetas, Libros, Ficheros, etc.).”(Salazar J., s.f)

Como lo mencionamos antes es de suma importancia el hecho de que todo esto se realice sin ningún sesgo posible, ya que los mismos alterarían todo el estudio y los resultados de ellos.

Análisis e interpretación de datos

El análisis es una actividad que involucra un proceso de comparación de datos con diferentes propósitos, como por ejemplo establecer las tendencias de la enfermedad, a fin de detectar eventuales incrementos o descensos y cambio de su comportamiento. Identificar los factores asociados con el eventual incremento o descenso de los casos o en su lugar las defunciones, y poder identificar los grupos de mayor riesgo.

Ejecución de las medidas de prevención

Para la utilización de las medidas de prevención en la vigilancia son de tres tipos, los de seguimiento de los eventos de salud, los que están vinculados con las acciones de salud pública y por último otros usos.

El primer grupo de usos de la vigilancia describe los patrones de ocurrencia de las enfermedades e incluyen los siguientes:

1. Estimar la magnitud de los eventos (por ejemplo que tan frecuente es un padecimiento en una población)
2. Detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades (por ejemplo brotes, epidemias y la presencia de problemas emergentes)
3. Identificar, cuantificar y monitorear las tendencias y patrones del proceso salud-enfermedad en las poblaciones (por ejemplo incremento reciente de las enfermedades de transmisión sexual)
4. Observar los cambios en los patrones de ocurrencia de los agentes y huéspedes para la presencia de enfermedades (por ejemplo vigilancia de laboratorio del virus de la influenza).
5. Detectar cambios en las prácticas de salud (por ejemplo incremento de la tasa de cesáreas)

El segundo grupo tiene vínculos con la salud pública, usando los datos colectados para facilitar la evaluación e investigación de las medidas de prevención y control y son:

1. Investigar y controlar las enfermedades, los reportes de muchas de las enfermedades sujetas a vigilancia estimulan la acción, la búsqueda de la fuente de infección, más allá cuando la fuente de infección es detectada, la acción rápida, como el retirar algún producto del mercado, cerrar un restaurante, dar la alerta al público o identificar personas expuestas.
2. Planear los programas de salud, el monitorear los cambios en la ocurrencia de las enfermedades en tiempo, lugar y persona, permite a los servicios anticipar cuando y donde pueden ser requeridos los recursos y por lo tanto elaborar un plan para asignar los recursos adecuadamente para que sean efectivos.
3. Evaluar las medidas de prevención y control (por ejemplo la modificación a la política de vacunación contra el sarampión en México, donde después de la epidemia de los 80', el esquema de vacunación paso de una a dos dosis).

Los otros usos de la vigilancia son:

1. Probar hipótesis, estas frecuentemente son generadas por el análisis de los datos de vigilancia, la epidemia de SIDA fue detectada en 1981 en Estados Unidos con el análisis de un grupo de casos de una inmunodeficiencia adquirida, en homosexuales, con sarcoma de Kaposi y neumonía por *Pneumocystis carinii*.
2. Archivos históricos de la actividad de las enfermedades, la información de la vigilancia se concentra año con año en anuarios de información, que al paso del tiempo sirven para desarrollar modelos estadísticos para predecir la factibilidad de las políticas propuestas para la erradicación de enfermedades.

Diseminación de la información

La difusión periódica de la información que resulte del análisis e interpretación de los datos recolectados y de las medidas de control tomadas, constituye una de las etapas cruciales de la vigilancia. Dado que el análisis de datos debe realizarse en todos los niveles del sistema, la retroalimentación del sistema debe también llegar a esos mismos niveles.

Los datos de la vigilancia tienen una jerarquía de flujo; ellos fluyen desde el nivel más periférico, que es donde se generan (médico, personal de enfermería, personal auxiliar, servicio de urgencias, laboratorio, comunidad) hacia el nivel regional. Una vez consolidados, se remiten al nivel nacional. Cada nivel debe generar informes periódicos con los datos de vigilancia dirigidos al nivel anterior y a las organizaciones, instituciones, autoridades políticas y ciudadanas de su ámbito, al igual que a la población general.

Este proceso de retorno de información constituye la retroalimentación del sistema de vigilancia. La retroalimentación del sistema en lo referente a difusión de

información es acumulativa, lo que quiere decir que el personal de salud generador de datos puede y debe recibir información de todos los demás niveles de análisis. Esta práctica ayuda a involucrar a los notificadores en las tareas de vigilancia, haciendo evidente la utilidad y necesidad de los datos que generan y recibiendo una imagen más amplia e integral del problema objeto de control.

En contrapartida, el sistema de vigilancia se fortalece. El propósito final de la difusión de información de la vigilancia en salud pública es desarrollar la capacidad resolutoria del equipo local, cuya participación se estimula con el retorno de informes consolidados de la situación epidemiológica, que permite evaluar su propia contribución al desarrollo de las acciones de control.

Los instrumentos de difusión de información son muy variados, pudiendo abarcar boletines periódicos, revistas, publicaciones científicas, reuniones, prensa, radio, correo electrónico, página electrónica. No obstante la diversidad, las redes locales de salud pueden fortalecerse significativamente con la retroalimentación de la información de sus sistemas de vigilancia con la disseminación de un boletín epidemiológico o de vigilancia en salud pública en forma regular.

El aspecto más importante en esta tarea es mantener la regularidad o periodicidad de la difusión de información.

Mecanismos para la obtención de datos

La calidad de un sistema de vigilancia se mide a menudo por la calidad de los datos recolectados. Además, se precisa contar con datos de población para usar como denominadores en el sistema de vigilancia. La recolección de datos es el componente más costoso y difícil de un sistema de vigilancia.

Las actividades de recolección de datos son la detección, la notificación y la confirmación de los datos del evento de salud bajo vigilancia:

- Para la detección de casos se requiere aplicar una definición de caso estandarizada, así como definir los datos mínimos a recolectar y ubicar las fuentes de dichos datos.
- Para la notificación de casos se requiere identificar la red local de unidades notificadoras y el personal notificador, así como elaborar y difundir los procedimientos de notificación, incluidos los formularios y registros, la periodicidad de la notificación y el tipo de vigilancia que se pone en marcha.
- Para la clasificación de casos (sospechoso, probable y confirmado) se requiere contar con un procedimiento básico de seguimiento de los casos.
- Para la validación de los datos, debe existir un protocolo básico de control de calidad de los datos, incluyendo la integridad, consistencia, uniformidad y confiabilidad de los datos de vigilancia.

Actividades de apoyo fundamentales en este proceso son la capacitación y supervisión de todos los recursos humanos involucrados, así como la provisión de los recursos mínimos necesarios y la difusión de un manual de normas y procedimientos estándares. El estímulo y la motivación del personal se reflejará en la oportunidad y calidad con la que se recolecten los datos.

Los datos elementales que suelen acompañar a cada caso definido son edad y sexo, así como el lugar geográfico de residencia y atención y la fecha de inicio de enfermedad. Estas variables tienen que tener una definición operacional estandarizada, generalmente en el manual de normas y procedimientos de vigilancia. Por ejemplo, para la vigilancia del cólera la fecha de inicio de enfermedad puede ser definida como la fecha en la que apareció la primera diarrea, y el lugar geográfico y de residencia puede ser definido como el nombre del barrio o del distrito donde vive el caso detectado y el de atención, donde el paciente fue atendido.

En la medida de lo posible debe evitarse que sea únicamente el sentido común de cada observador el criterio que defina cada dato; de ahí la importancia del manual de normas y procedimientos. En el nivel local suele ser necesario consignar el domicilio del caso, tanto para facilitar las actividades de búsqueda activa de contactos y casos secundarios como para facilitar la ejecución de las medidas de control poblacional que estén indicadas. Debe tenerse especial cuidado en proteger la identidad personal de cada caso.

En este sentido, el sistema de vigilancia debe definir con anticipación qué tipo de información sobre cada caso debería ser transmitida a los niveles superiores del sistema (provincial, estatal, nacional, internacional). Con frecuencia, la información desagregada de cada caso solo es útil en el nivel local, donde se ejecutan las acciones de prevención y control. Por tanto, la protección de la privacidad de las personas es una responsabilidad eminentemente del nivel local.

La necesidad de tener datos más detallados para vigilar un evento de salud dependerá de los objetivos específicos del sistema de vigilancia. Por ejemplo, consignar la ocupación, la raza o etnia o el nivel socioeconómico de cada caso sólo tendría sentido si existe una prioridad explícita al respecto y, sobre todo, si esa información tiene utilidad prevista para la ejecución de intervenciones en salud específicas.

Bibliografías:

Carlos Castillo-Salgado, O. J. (2011). <https://www.paho.org/>. Obtenido de https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&alias=856-mopece4&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&Itemid=688

Corcho, D. B. (27 de Febrero de 2012). <http://scielo.sld.cu/>. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100011

Ramón, Martínez, Andrés, Alonso, Juan Carlos, Díaz, Tamara, Comas, & Castañeda, José Oscar. (1999). *Vigila: un instrumento para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles*. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 51(1), 38-45. Recuperado en 02 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601999000100006&lng=es&tlng=es.

Salazar Jesús, (S.F), *Vigilancia epidemiologica*, Departamento de Medicina preventiva y social cátedra de epidemiología, <http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/epidemiologia/TEMA-.11-.pdf>