

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Epidemiología II

Trabajo:

Ensayo Vigilancia Epidemiológica Integral

Docente:

Dr. Culebro Castellanos Cecilio

Alumna:

Espinosa Alfonso Margarita Del Carmen

Semestre y grupo:

3° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 02 de Noviembre del 2020

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA INTEGRAL

En algunas excepciones la mayoría de los países dentro del CENTRO AMERICA no existen con tal los servicios integrados de la vigilancia epidemiológica y son limitados los conocimientos que se obtienen de enfermedades trasmisibles, su distribución, ecología entre otras. En el modo que se empieza es asegurar una coordinación eficaz de las respectivas actividades y métodos de operación para poderlos resolver con una finalidad de utilizar los recursos disponibles en una forma productiva, también tener un fin de conocimiento aproximado de la situación inicial y así poder preparar un cuestionario epidemiológico y vigilancia etimológica donde es distribuido en Centroamérica.

En una situación actual entra lo que es política, organización y funciones. En los resultados obtenidos podemos obtener mediante una encuesta que ha sido bastante útil. En todos los ministerios de salud pública disponen de un sistema central de epidemiología con funciones tecnonormativas y programación (algunas teorías), su ubicación central de las estructuras administrativas cada ministerio se distingue según el país, algunos de ellos su comando central de epidemiología tiene como carácter de división y solo uno se denomina departamento. Cuando se analiza la estructura de los servicios regionales o locales se hacen más evidentes aun escaso grado de desarrollo de los mismos. Los niveles centrales existen dispersión y falta de coordinación entre los mismos de controles específicos como: tuberculosis, enfermedades venéreas, malaria entre otras. En todos los países la función de análisis es interpretación y distribución de datos dónde se realiza a nivel central, como algunos estudios especiales (encuestas de moralidad, estudios zoonosis, muestras serológicas, etc.) son la excepción donde se afectan y planifican en colaboraciones con las universidades o instituciones especializadas como la OPS, el INCAP, MARU, CDC Y otras. En los recursos humanos los niveles centrales se encuentran generalmente el jefe y dos secretarias, el personal dedicado a las actividades epidemiológicas en todos los niveles, se carecen de adiestramiento formal.

Elementos de vigilancia es recolección y análisis de datos demográficos si fuese estadística. Generalmente éste se realiza cada año en las estimaciones sobre poblaciones a nivel central, llevando a la práctica, la programación y la proyección de un determinado tiempo las actividades epidemiológicas pueden carecer fallas en la ausencia de datos demográficos y de datos de la población (edad, sexo, raza entre otros).

El registro y utilización de datos de mortalidad, reconocen las limitaciones del sistema imperante que pueden resumirse en tres: subregistro marcado, sistema de certificación medica inadecuada, demoras en la tabulación y análisis de mortalidad. Toda esta información suele conocerse un año antes lo que limita la detección de posibles excesos de mortalidad por otra parte se conoce muy poco sobre la mortalidad hospitalaria.

Registro, notificación y utilización de datos de morbilidad sus fuentes principales de información establecen a los servicios de notificación locales de salud y hospitales oficiales, en algunos países hay leyes y reglamentos que obligan a los hospitales notificar enfermedades transmisibles a las autoridades de salud. Investigación epidemiológica de los casos y contactos, en la mayoría de los países identificaron las enfermedades sobre las que se realizan regularmente en investigaciones de casos y contactos: fiebre tifoidea, sífilis, influenza, difteria y poliomielitis. De la misma manera hay pocos servicios de salud que disponen información sobre incidencia previa para detectar oportunamente su aumento, en estos pocos casos dichos servicios identifiquen los brotes. Investigación de campo y notificación de brotes, con frecuencias la situación de realizar investigaciones rutinarias de campo y cuando se llega a descubrir se vuelve a abrir una nueva investigación de un nuevo brote, lo cual disminuye más aun la confiabilidad de los datos morbilidad presentados por los países. Investigaciones de laboratorio esto dispones con facilidades que nos ayuda a permitir a solucionar las necesidades clínicas, para propósitos epidemiológicos en la cual ya se conoce la población total expuesta a un riesgo determinado.

Investigación difusión y del estado inmunitario, muy recientemente es consecuencia de las campañas de vacunación unos de los tres países están realizando encuestas serológicas mediante muestreos estadísticos destinadas de conocer el estado inmunitario de la población

Difusión de la información, las unidades centrales realmente son únicas en que se realiza análisis e interpretación de los datos. Esta información esta enriquecida por factores condicionales (datos ambientales, información básica, etc), conocidos y proporcionados por los tres niveles

La vigilancia epidemiología integral se basa más sobre una situación de la que nos lleva a muchos parámetros donde debemos realizar actividades epidemiológicos, como bien ya se mencionó los elementos de la vigilancia se necesita una recolección y análisis demográficos, registro y utilización de datos de mortalidad, registro notificación y utilización de datos de morbilidad, e investigaciones epidemiológicas de los casos y contactos, todos estos elementos nos ayudan a no tener un sesgo de investigación y errores comunes (recolección de datos), la vigilancia epidemiología integral es una herramienta fundamental para un buen desarrollo de investigaciones de epidemiológicos.

Bibliografía

Dres. Arturo Romero y Eliecer Valverde. Establecimiento de un sistema integral de vigilancia epidemiológica. Recuperado de un PDF el día 01 de noviembre del 2020.