



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

**MATERIA:**

**EPIDEMIOLOGÍA II**

**PROYECTO:**

**ENSAYO**

**Alumno:**

**RUSSELL MANUEL ALEJANDRO VILLARREAL (3B)**

**Docente:**

**CECILIO CULEBRO CASTELLANOS**

**LUGAR Y FECHA**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 05/12/2020**

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

### Objetivos del sistema:

- 1.- Determinar la magnitud y tendencia de los problemas sometidos a vigilancia.
- 2.- Conocer el comportamiento de los eventos sometidos a vigilancia, de acuerdo con su distribución espacial y en grupos de población.
- 3.- Recoger los datos necesarios que permitan el análisis de la información sobre los determinantes o factores de riesgo asociados a estas afecciones.
- 4.- Aportar elementos de valor para la toma de decisiones y las intervenciones.

Estos aspectos repercuten negativamente en la percepción de médicos, pacientes y población en general sobre la importancia y necesidad de un control y seguimiento continuo de estas afecciones y sus factores de riesgo.

### Concepción general:

Los elementos que intervienen en la aparición y desarrollo de las ENT son básicamente de 2 tipos: los factores de riesgo, conocidos como causales o condicionantes de su origen y desarrollo (tabaquismo, malos hábitos nutricionales, otros aspectos del estilo de vida y de conducta), así como los elementos relacionados con la aparición y evolución de la enfermedad o daño, (control y atención médica, prevención de complicaciones, descompensaciones, etc.)

De esta forma consideramos la vigilancia enfocada al seguimiento de estos 2 elementos: los factores de riesgo y la atención médica al desarrollo y evolución de la enfermedad. Si partimos del hecho reconocido del valor de la prevención como forma de lograr mejores condiciones de salud, la evaluación y monitoreo del comportamiento de los FR constituye la vertiente fundamental de la vigilancia de estas afecciones pues determinan en gran medida el estado de salud de una población por estas enfermedades. Para ello, es importante dar seguimiento a la incidencia, prevalencia y magnitud de los FR.

El segundo aspecto a vigilar es el comportamiento de la evolución de estas enfermedades principalmente los relacionados con su seguimiento y control médico, la aparición de crisis agudas de descompensación o episodios de agravamiento, complicaciones, secuelas, así como la mortalidad y letalidad. En este proceso tiene especial valor el ingreso hospitalario causado por algunas de las situaciones mencionadas con anterioridad.

De acuerdo con la influencia que tienen estos 2 aspectos sobre la salud de los individuos, la rapidez con que producen el efecto y la posibilidad de intervenir para modificarlos o controlarlos deben ser abordados por separado, teniendo en cuenta que sus diferencias son apreciables.

La presencia de FR está relacionada con elementos individuales o ambientales que influyen en su aparición y una vez que están presentes actúan durante largo tiempo para desencadenar el efecto. Por tanto, su modificación (control o eliminación) requiere de acciones que deben aplicarse de forma sistemática para observar cambios en los parámetros o indicadores de su comportamiento.

### Vigilancia de los factores de riesgo, conductas y actividades preventivas:

Una planificación del proceso de vigilancia de los FR debe establecerse sobre la base de estos elementos. Además, las fuentes, la forma y el flujo de información deben definirse cuidadosamente. La recogida de la información sobre FR más desarrollada y que ha demostrado ser más efectiva son las encuestas periódicas, en sus diferentes variantes; aplicadas directamente, por correo, teléfonos, etc. La frecuencia de dichas encuestas es variable y su verdadera efectividad depende de diferentes factores: diseño, organización, preparación del personal encuestador, participación y cooperación de la población entre otros.

Las estadísticas o registros continuos tienen poca importancia como fuente importante de información sobre factores de riesgo. Sobre este aspecto, son las investigaciones epidemiológicas, que además de indicar datos de frecuencia, aportan elementos analíticos de riesgo, tendencia y pronóstico; las que tienen un indiscutible valor. No obstante, en nuestras condiciones y sistema de atención de salud debe considerarse la dispensarización, como una fuente de información, aunque se conocen bien sus limitaciones. Por otro lado, deben tenerse en cuenta otras fuentes de información indirecta como las ventas de productos y servicios sociales relacionados con estos factores: cigarrillos y tabacos, alcohol y otros productos poco saludables.

En este componente de la vigilancia de ENT, además de los FR propiamente dichos, es importante conocer y evaluar periódicamente el desarrollo o aplicación de actividades preventivas por la población: práctica de ejercicio físico, autoexámenes, uso de pruebas para diagnóstico precoz (citología vaginal, autoexamen de mama, etc.).

Por tanto, los FR relacionados con estas enfermedades deben ser sometidos a un proceso de vigilancia periódica de acuerdo con el programa previsto de ejecución de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, así como el desarrollo de investigaciones epidemiológicas dirigidas a identificación y determinación de su comportamiento en cada territorio, relacionándolo con la aparición de las enfermedades con las cuales están causalmente vinculadas.

### Vigilancia de las enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud:

Mientras la vigilancia y la intervención sobre los FR requieren de un mayor tiempo para conocer su verdadero comportamiento e influencia en la morbilidad (incidencia) de ENT; el seguimiento continuo de los factores relacionados con la atención médica, la evolución y control de estas enfermedades, así como la intervención sobre ellos; tienen un impacto más inmediato sobre la letalidad y mortalidad por dichas enfermedades.

La vigilancia de las ENT en sí, debe dirigirse a la monitorización de los principales indicadores: prevalencia, incidencia, mortalidad y letalidad. Además es importante dar seguimiento mediante la vigilancia a 2 aspectos relacionados directamente con la atención médica y el control de estas enfermedades: los egresos hospitalarios y las atenciones en los servicios de urgencia.

Estos 2 aspectos permiten evaluar qué condiciones influyen en el descontrol o falta de atención de estos enfermos o de sus FR (si se trata de un debut) de manera que se pueden proponer las acciones necesarias para prevenirlos o controlarlos mejor.

Como resultado de la vigilancia se pueden detectar factores ambientales o deficiencias en el manejo ambulatorio de los pacientes, por lo que resultaría de gran utilidad para la APS conocerlos ampliamente con el fin de actuar consecuentemente. En unos casos, el problema puede estar relacionado con las condiciones ambientales, sociales o individuales que provocan el incremento de ingresos o arribo a los servicios de urgencia. Por ejemplo, las crisis agudas de asma bronquial en presencia de factores meteorológicos o climatológicos, condiciones del medio local (industrial o de la comunidad) pueden aumentar "inexplicablemente" en forma aguda o durante un período mayor de tiempo.

#### Elementos del sistema:

Principales problemas a vigilar. Teniendo en cuenta que las ENT constituyen las primeras causas de muerte en México desde hace varios años, conociendo que entre ellas se encuentran las primeras causas de mortalidad prematura (accidentes, suicidio, tumores malignos, etc.)

Es preciso apuntar que con la implementación de una correcta estrategia de atención y seguimiento de estos problemas (promoción y prevención, atención médica y rehabilitación) se logra reducir de forma considerable la mortalidad y la incidencia de complicaciones y secuelas en estos pacientes.

Los problemas a vigilar son:

- 1.- **Enfermedades del corazón:** Infarto del miocardio agudo (IMA), y otras formas de cardiopatía isquémica.
- 2.- **Enfermedad cerebrovascular:** infarto cerebral, hemorragia cerebral, hemorragia subaracnoidea.
- 3.- **Tumores malignos:** pulmón, mama, cervicouterino, colon, próstata, cáncer bucal.
- 4.- **Accidentes**
- 5.- **Asma bronquial**
- 6.- **Suicidio y lesiones autoinflingidas**
- 7.- **Factores de riesgo, actividades y conductas preventivas:** hábito de fumar, sedentarismo, obesidad, alcoholismo, hiperlipidemias y la presión arterial elevada.
- 8.- **Factores ambientales:** meteorológicos, aire, agua, sicosociales y económicos.

Información necesaria y tipos de datos a recoger para el análisis. Se deben considerar los datos imprescindibles para el análisis de los problemas relacionados con la atención a estas enfermedades especialmente la dispensarización (incluidas actividades de prevención, atención médica y rehabilitación). Los datos son obtenidos por el sistema de estadísticas continuas, por estudios clínico-epidemiológicos, por el uso de centros centinelas u otras fuentes definidas particularmente.

En todos los casos recoger los datos según edad, sexo y procedencia (municipio, provincia). Además se incluirán elementos de la vigilancia ambiental como son la calidad del aire en zonas con mayor riesgo por la presencia de condiciones que favorecen la contaminación: gases industriales, productos químicos, situación climatológica y meteorológica adversa, condiciones sociales que generan tensión psíquica excesiva, disponibilidad y consumo de alimentos saludables, etcétera.

Recolección y flujo de información. Análisis. La obtención de los datos se realizará en su mayor parte a través del sistema de estadísticas continuas establecido, mediante los registros primarios (hoja de actividades diarias, egresos hospitalarios, certificados de defunción, etc.) que permiten recoger la mayoría de los datos necesarios para el análisis de los problemas sometidos a vigilancia y su resultado será transmitido a través de todo el sistema según se aprecia en el flujograma.

Para el análisis a nivel municipal, provincial y nacional se analizará la información procedente de:

1.- **En la atención primaria:**

- Policlínicos
- Hospitales rurales

2.- **En la atención secundaria:**

- Hospitales municipales
- Hospitales provinciales

3.- **En la atención terciaria:**

- Hospitales Nacionales
- Institutos de asistencia médica: Cardiovascular, Angiología, Endocrinología, Neurología, Oncología, Medicina Legal

4.- **Otros Institutos de investigación:**

- Nutrición e Higiene de Alimentos (INHA), Higiene y Epidemiología (INHEM).

Al nivel de las instituciones hospitalarias (secundarias y terciarias) se recogerá la información de los problemas seleccionados para ser transmitidos al nivel provincial, donde se procederá a su análisis y posterior envío al nivel central, a través de las unidades de análisis y tendencias en salud (UATS), dentro de los centros o unidades municipales y provinciales (CMHE y CHPE). Al mismo tiempo esta información tabulada y ordenada en los hospitales e institutos será también transmitida al nivel municipal, así como las áreas de salud para facilitar el análisis de estos datos y tomar las medidas correspondientes según el comportamiento de los problemas detectados.

El análisis de los datos de morbilidad hospitalaria desde niveles municipal y provincial debe hacer énfasis en el comportamiento de cada problema, incremento o disminución en un período determinado así como su distribución espacial, lo que permite "focalizar" los territorios o regiones en las cuales se producen cambios significativos o diferencias importantes respecto al indicador de referencia para cada período (tiempo) y nivel territorial que se analiza (espacio).

Para el análisis de algunos problemas en la vigilancia de estas enfermedades a nivel de la atención secundaria y terciaria, se utilizarán los datos de un grupo de instituciones hospitalarias seleccionadas en una muestra nacional de hospitales utilizada por la Dirección Nacional de Estadísticas.