



Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez
Chamec

Nombre del profesor: Dr. Cecilio Culebro
Castellanos

Nombre del trabajo: Ensayo de vigilancia
epidemiológica: el impacto en los programas
de salud aplicados a la población en riesgos

Materia: Epidemiología II

Grado y grupo: 3° B

INTRODUCCION

Para el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) es fundamental anticipar las necesidades de los tomadores de decisiones y alertarlos sobre los riesgos epidemiológicos en los que pueden actuar. El correcto posicionamiento de esta información contribuirá en la vinculación interinstitucional en la prevención y control de problemas de salud relevantes cuya solución es multisectorial.

Se considera que si bien el SINAVE es un programa del sector salud, debe fortalecer sus redes de usuarios y proveedores de información a otros sectores que contribuyen con valiosos elementos para la salud pública. En la medida que el SINAVE fortalezca sus alianzas con los agentes dentro y fuera del sector salud y del país, la información será más completa y de calidad para la toma de decisiones.

En la actualidad, la vigilancia epidemiológica es un ejercicio técnico, científico y de vinculación que integra a múltiples fuentes de información; mediante el análisis, estima y predice escenarios relevantes para la conducción de las políticas en salud. Asimismo, va más allá al integrar la información generada por otras dependencias o fuentes dentro y fuera del sector salud, esta integración permite representaciones más sofisticadas sobre la salud y la enfermedad, sobre sus determinantes y sobre las relaciones de estos con los desenlaces de salud y los contextos en que ocurren.

Los sistemas de salud se han visto en la obligación y necesidad de establecer sistemas de vigilancia con el objetivo de conocer el proceso de salud enfermedad en la población.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), realiza la vigilancia de enfermedades a través de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE), mediante diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica tales como el sistema de notificación semanal de casos nuevos de enfermedades, la red negativa, los subsistemas de vigilancia especial de: Enfermedades prevenibles por vacunación, Tuberculosis, VIH/Sida, Fiebre por dengue, Fiebre hemorrágica por dengue, Hepatitis B y C, Influenza y más recientemente para Enfermedad por virus de Chikungunya y Enfermedad por virus Zika.

DESARROLLO

Objetivos y usos de la vigilancia en salud pública

Los usos de 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 practicas 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.

Eventos de salud bajo vigilancia

En general, los “objetos bajo vigilancia” son de cuatro tipos: enfermedades, síndromes, factores de riesgo y otros eventos de salud pública. En el proceso de priorización de los eventos sujetos a vigilancia deben considerarse:

- a. Eventos* sujetos a vigilancia por el nuevo Reglamento Sanitario Internacional (RSI2005): viruela, poliomielitis por virus salvaje, influenza humana por nuevo serotipo y síndrome respiratorio agudo severo (SARS).
- b. Todo evento que pueda constituir una Potencial Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, incluyendo cólera, peste neumónica, fiebre amarilla, fiebres hemorrágicas virales, fiebre del Nilo Occidental, otras enfermedades de importancia nacional o regional especial y cualquier evento de potencial importancia en salud pública internacional, incluso con causas o fuentes desconocidas, de acuerdo al algoritmo de decisión del Anexo 2 del RSI-2005.**
- c. Enfermedades que ya han sido total o parcialmente erradicadas (poliomielitis, fiebre amarilla urbana, viruela)
- d. Enfermedades que se encuentran en fase de eliminación (sarampión, rubéola, parotiditis, tétanos del recién nacido, sífilis congénita, etc.)
- e. Enfermedades transmisibles de corto período de incubación y alta letalidad (cólera, infección por virus Ebola; etc.).

- f. Enfermedades emergentes, reemergentes y desconocidas en el área geográfica, de interés nacional e internacional (dengue, malaria, tuberculosis, VIH/SIDA, infección por hantavirus, encefalopatía esponjiforme subaguda o enfermedad de las “vacas locas” etc.).
- g. Enfermedades no transmisibles de alta mortalidad prematura (cáncer del cuello de útero, infarto agudo de miocardio, accidentes, diabetes mellitus, etc.).
- h. Daños a la salud provocados por sustancias tóxicas ambientales (plomo, compuestos órgano-fosforados, arsénico, etc.).
- i. Factores de riesgo de alta prevalencia (hipertensión arterial, tabaquismo, estrés, alcoholismo, malnutrición, etc.).
- j. Condiciones saludables o eventos de salud positivos (lactancia materna, ejercicio físico regular, salud ocupacional, etc.).
- k. Otros eventos de naturaleza social condicionantes o determinantes de problemas de salud (violencia urbana y doméstica, abuso sexual, delincuencia, desplazamiento de poblaciones, desempleo, desigualdades en salud, etc.).

El contexto en el que funciona un sistema de vigilancia, en términos prácticos, está formado por tres ámbitos: la población, la red de servicios de atención de salud y la autoridad de salud pública. El proceso se inicia en la población donde ocurre la enfermedad y termina en la población donde se ejecutan las medidas de control de la enfermedad.

Un aspecto relacionado con el funcionamiento de los sistemas de vigilancia en el terreno es la selección racional de los eventos de salud a ser vigilados. Dentro de la priorización de los eventos a vigilar, se debe considerar que es importante que estos sean específicos, medibles, y vulnerables a la intervención. Concretamente, la selección de las enfermedades o condiciones a vigilar debería guiarse por los siguientes principios

- El evento de salud a vigilar debe tener clara importancia en salud pública.
- Deben existir acciones específicas en salud pública que puedan ser tomadas.
- Los datos relevantes para la vigilancia deben estar fácilmente disponibles.

Para cumplir con ello, el sistema de vigilancia debe ser realista, oportuno y contar con una infraestructura mínima.

La práctica de la salud pública en el nivel local no depende solamente de la eficiencia de los sistemas de vigilancia, sino también de la ejecución de actividades de investigación epidemiológica y la coordinación con los programas de control. Las normas nacionales de vigilancia y control de enfermedades prioritarias deben servir de guía para el funcionamiento entre los sistemas de vigilancia, los programas de control y la población en general.

Etapas básicas de los sistemas de vigilancia

Las etapas básicas de la vigilancia son cuatro y cada una tiene actividades y responsables específicos dentro del sistema una parte importante antes de llevar a cabo las etapas de la vigilancia es la definición del problema a vigilar, para lo cual la autoridad nacional definirá, de acuerdo a la normativa vigente y las condiciones particulares de la zona geográfica, el evento de salud sujeto a vigilancia. Esta definición debe quedar claramente registrada en documentos que se difundirán ampliamente, lo que permitirá unificar criterios en la operación del sistema de vigilancia. Es de importancia que en este documento se incluyan las fuentes de notificación y recolección de datos, las definiciones de caso, la periodicidad de notificación.

ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> - Operacionalización de las guías normativas - Detección de casos - Notificación - Clasificación de casos - Validación de los datos 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridades locales de salud - Equipo de salud - Equipo de salud - Autoridades de salud locales, intermedias y nacionales - Autoridades de salud locales, intermedias y nacionales
Análisis de la información	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidación de datos - Análisis de variables epidemiológicas básicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridades de salud locales, intermedias y nacionales - Autoridades de salud locales, intermedias y nacionales
Interpretación de la información	<ul style="list-style-type: none"> - Comparación con datos previos e inclusión de variables locales no consideradas en la recolección de datos 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridades de salud locales, intermedias y nacionales
Difusión de la información	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de materiales de difusión para distintos niveles de decisión 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoridades de salud locales, intermedias y nacionales

CONCLUSION

El SVEI es una herramienta que puede contribuir a fortalecer la vigilancia epidemiológica que se realiza en el IMSS y en el país, a través de las incapacidades, que representan una fuente de información confiable dado su volumen de registros, su cobertura geográfica, su consistencia, su oportunidad y calidad en el registro. Por otro lado, el uso de técnicas de análisis y visualización de datos, facilitarán la detección temprana de brotes de enfermedades, la identificación de áreas y grupos afectados, así como el monitoreo de una gran cantidad de padecimientos, adicionales a los sujetos a vigilancia epidemiológica.

Se basa en la normatividad internacional y nacional sobre la vigilancia en Salud Pública, al incorporar nuevas fuentes de información al monitoreo epidemiológico, así como ampliar las causas monitoreadas. Además de fortalecer la vigilancia epidemiológica, puede contribuir a mejorar los procesos de Salud en el Trabajo, principalmente los relacionados con la prevención en los sitios de trabajo, debido a que aporta información relevante para conocer el perfil epidemiológico de salud en los trabajadores asegurados al IMSS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO PROPUESTA DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INCAPACIDADES, EN ASEGURADOS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, CON INFORMACIÓN DE 2007 A 2017 Proyecto de Titulación para obtener el título de Maestro en Salud Pública en Epidemiología JOSÉ ESTEBAN FERNÁNDEZ GÁRATE GENERACIÓN 2015-2017 Directora Dra. Aremis Litai Villalobos Hernández Asesor Dr. Ramón Alberto Rascón Pacheco Tlalpan, CDMX Febrero 2018. Recuperado el 31 de diciembre de 2021 de <https://catalogoinsp.mx/files/tes/55573.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) Organización Mundial de la Salud Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) Segunda Edición Revisada Vigilancia en salud pública. Recuperado el 31 de diciembre de <https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>