



Nombre del alumno: Maricruz Elizama Méndez Pérez

Nombre del profesor: Dr. Cecilio Culebro Castellanos

**Nombre del trabajo: Ensayo
“Vigilancia epidemiológica”**

Materia: Epidemiología II

Grado: 3

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de Enero del 2022

Introducción

La vigilancia epidemiológica es elemento fundamental en la planificación, ejecución y evaluación de medidas para el control de las enfermedades transmisibles. Ella proporciona una base científica para determinar la conveniencia y extensión de las vacunaciones en masa y para medir su eficacia

Al discutir el papel que corresponde a la vigilancia epidemiológica en los programas de inmunización contra enfermedades como viruela, poliomielitis, sarampión, difteria, tos ferina, tétanos y tuberculosis, debemos tener presente que su metodología difiere no sólo de enfermedad a enfermedad, sino también de país a país, según la situación epidemiológica o grado de control de determinada enfermedad. Los diferentes elementos empleados dependen también de los medios y servicios con que se cuenta y las preguntas a las que se pretenda encontrar respuesta. Los programas de inmunización varían según la enfermedad de que se trate, y su ejecución también difiere y cambia en cada etapa del programa. Cuando la enfermedad esté en disminución, el riesgo relativo de la inmunización en masa debe medirse contra el riesgo de la propia enfermedad y los costos de continuar la campaña.

Desarrollo

La vigilancia epidemiológica consiste en la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud. En el ámbito de la salud laboral, por ejemplo, esta vigilancia se ejerce mediante la observación continuada de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés que no son más que las condiciones de trabajo (factores de riesgo) y los efectos de los mismos sobre el trabajador (riesgos). El término vigilancia epidemiológica engloba una serie de técnicas con objetivos y metodologías distintas como las encuestas de salud.

Cada evento de salud bajo vigilancia, además de la definición de caso, tiene que estar apropiadamente identificado en función de un conjunto mínimo de datos sobre variables relacionadas al tiempo, lugar y persona, no solamente para los fines del análisis, sino fundamentalmente para facilitar la identificación de grupos de población objetivo de las medidas de control e intervenciones en salud pública que se emprenderán.

En general, 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

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. Un aspecto importante es que cada variable adicional impone una carga extra a todo el sistema. La cantidad de datos que vayan a ser utilizados para la vigilancia debe guardar relación con la capacidad de análisis y de respuesta de los servicios de salud.

Un variado número de fuentes de datos puede ser usado para la vigilancia en salud pública. En general, los datos pueden ser obtenidos a partir de reportes de registro rutinario, por esfuerzos especiales de investigación o a partir de bases de datos recolectados con otro propósito. Las fuentes de datos varían de lugar a lugar, dependiendo del nivel de desarrollo de los servicios de salud y otras instituciones, la calidad y cobertura de laboratorio, la disponibilidad de computadoras, redes informáticas y otros recursos y las características locales de las enfermedades

Es importante reconocer que la recolección de datos para la vigilancia en salud pública no siempre se basa única o exclusivamente en la notificación rutinaria de casos atendidos en la consulta de todos los servicios de salud de una jurisdicción sanitaria, que sigue siendo el modelo más aplicado por las unidades de epidemiología y los programas de control de enfermedades.

Actualmente muchas fuentes de datos, en especial los registros y las encuestas, alcanzan un alto nivel de automatización a partir de sistemas computacionales avanzados. El enlace computarizado de distintos registros y la mayor accesibilidad vía Internet son también dos características actuales a tomar en consideración.

Bibliografía

Dr. Karel Raska, LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SU PAPEL EN LOS PROGRAMAS DE INMUNIZACION '

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/14525/v66n5p450.pdf?sequence=1>