

UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMAN A



ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LAS ENFERMEDADES
PREVENIBLES POR VACUNACION, REEMERGENTES E INFECTOCONTAGIOSAS.

Ruiz

JAZMIN GUADALUPE RUIZ GARCIA
DR. CECILIO CULEBRO CASTELLANOS
EPIDEMIOLOGIA II
3 "A"

01 DE DICIEMBRE DE 2023, COMITAN DE DOMINGUEZ.

Actividades de vigilancia epidemiológica a realizar como médico en una unidad de salud cuando se presente un caso de enfermedades prevenibles por vacunación.

Los objetivos de la vigilancia son:

- Establecer de forma regular la distribución en tiempo, lugar y persona de los sucesos relacionados con EPV.
- Identificar, a través del análisis epidemiológico, los cambios en las tendencias de los eventos relacionados con las enfermedades.
- Aportar información operativa para planificación de salud.
- Mejorar la notificación, los registros, la elaboración, presentación y análisis de los datos de vigilancia de los documentos relacionados con EPV.
- Fomentar el desarrollo de investigaciones epidemiológicas que complementen el proceso de la vigilancia de los sucesos relacionados con las enfermedades prevenibles por vacunación.
- Identificar los determinantes que influyen en el proceso salud-enfermedad, que están asociados con EPV.
- Fortalecer la asesoría técnica y el apoyo logístico a la red de vigilancia de los eventos relacionados con EPV/
- Detectar brotes.
- Evaluar la eficacia de las estrategias de control y prevención.

1. Notificación y registro.

- Establecer un sistema de notificación obligatoria para los profesionales en la salud y laboratorios.
- Garantizar que los casos sospechosos o confirmados se notifiquen de inmediato a las autoridades sanitarias y se registren de manera completa.

2. Investigación de casos.

- Realizar investigación exhaustiva de cada paso para detectar la fuente de infección y posibles rutas de transmisión.
- Recopilar información detallada sobre el estado de vacunación de los casos y de la población circundante.

3. Muestreo y diagnóstico:

-Facilita la toma rapida de muestras y realizar pruebas de laboratorio para confirmar y descartar la enfermedad.

•Asegurar la comunicacion oportuna de los resultados de laboratorio a los profesionales de salud y a las autoridades pertinentes.

4. Vigilancia de contactos:

-Evaluar las necesidades de profilaxis, incluida la administracion de vacunas de refuerzo.

-Identificar y realizar un seguimiento de contactos cercanos para controlar la propagacion de la enfermedad.

5. Analisis de cobertura de vacunacion:

-Evaluar la cobertura de vacunacion de la enfermedad en la poblacion afectada para identificar las posibles brechas.

-Implementar estrategias para mejorar la cobertura de vacunacion.

6. Comunicacion y educacion:

-Comunicacion de manera clara y efectiva a la comunidad sobre la importancia de la vacunacion.

-Tener en cuenta la desinformacion que existe con las personas y proporcionar informacion precisa sobre la seguridad y eficacia de las vacunas.

7. Monitoreo de tendencias epidemiologicas :

-Analizar los datos epidemiologicos para identificar patrones y tendencias de propagacion de la enfermedad.

-Ajustar las estrategias de inversion segun sea necesario.

8. Capacitacion del personal:

- Proporcionar informacion continua a los profesionales de salud sobre el reconocimiento, manejo y notificacion de casos de enfermedades prevenibles por vacunacion.

BIBLIOGRAFIAS :

- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE NOTIFICACION SEMANAL.

- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACION.

- MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES REEMERGENTES DE NOTIFICACION INMEDIATA.

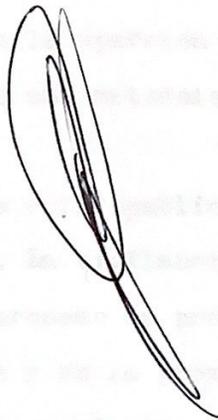
- NORMA OFICIAL MEXICANA 007 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



ENS AYO: CANAL ENDEMIC (CORREDOR ENDEMIC)



EPIDEMIOLOGIA II

TERCER SEMESTRE "A"

JAZMIN GUADALUPE RUIZ GARCIA

DR. CECILIO CULEBRO CAS PELLANOS

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, A 07 DE DICIEMBRE DE 2023.

INTRODUCCION.

El canal endemico es el instrumento epidemiologico que distribulle casos en el tiempo, graficando la incidencia actual sobre la incidencia historica, con el proposito de detectar precozmente cifras anormalmente altas o bajas de casos o tazas de la enfermedad en estudio; permite interpretar los datos de vigilancia actuales en el contexto del historico de los datos. El conocimiento de la elaboracion de canales endemicos, permite evaluar el comportamiento no usual de las enfermedades, marcando la pauta para la toma inmediata de decisiones que permite el control oportuno de las enfermedades.

El canal muestra la experiencia de varios años, mostrando esta experiencia y ademas dos curvas mas que indican los valores maximos y minimos observados, de esta manera nos permite observar las tendencias estacionales a largo del año y con el antecedente historico, de esta manera permite identificar situaciones epidemicas o anormales, marcando areas de alarma o brote. La elaboracion de canales o corredores endemicos permite definir los valores de casos esperados y de esta forma evidenciar de forma grafica la aparicion de un numero mayor de casos. El presente ensayo se describe una metodologia para la realizacion de estos canales endemicos.

Una adecuada practica de la salud publica requiere que las decisiones tengan una base cientifica. La vigilancia en salud publica resulta un componente esencial en el proceso de prevencion y control de las enfermedades, factores de riesgo y en la promocion de la salud; Es una herramienta vital en la ubicacion de los recursos del sistema de salud en la evaluacion de la eficiencia de los programas de prevencion y control. Para su desempeño la epidemiologia no se limita al aspecto medico de los problemas si no que se vale de multiples disciplinas.

La vigilancia en salud constituye una actividad de seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas, cuya finalidad principal es alertar a las autoridades competentes con oportunidad suficiente para poder tomar las medidas necesarias, ya sean preventivas o de control. Esta vigilancia incluye el proceso de detección de enfermedades mediante un sistema de recolección de información estandarizado que garantice la calidad del dato, la interpretación y los análisis adecuados para las autoridades sanitarias que deben enfrentar los problemas de salud. El sistema de vigilancia debe estar estructurado de manera tal que la magnitud o el tipo de problema no impida la respuesta adecuada y para ello debe basarse en sólidas capacidades de diagnóstico y habilidad para la detección precoz desde el primer nivel de atención.

La detección precoz depende mucho de la calidad de oportunidad de la información disponible mientras que la determinación de si una enfermedad se encuentra en epidemia o no, requiere de métodos lo suficientemente sensibles y eficientes. La mayoría de los métodos empleados para evaluar desviaciones del comportamiento actual de un problema de salud, comportamiento esperado o habitual, se basan en el análisis de las series cronológicas que se conservan en las diferentes instancias del sistema de salud con las cuales se elaboran los canales endémicos empleados para la vigilancia semanal o mensual de la mayoría de las enfermedades transmisibles.

El canal endémico creado por Selwyn Coline en 1932 para la vigilancia de las epidemias de influenza y muy utilizado desde entonces debido a la simplicidad de su confección e interpretación, es una herramienta que permite conocer el comportamiento y evaluar la naturaleza endémica o epidémica de una enfermedad.

Constituye una representación gráfica de la incidencia actual sobre la incidencia histórica y permite detectar precozmente cifras anormalmente altas o bajas de casos de la enfermedad en estudios.

Existen varios métodos para confeccionar canales endémicos y todos consisten en la obtención de una medida central que sirve como curva de expectativa y otras dos curvas que enmarcan el recorrido de fluctuación normal de la incidencia para cada uno de los intervalos de tiempo considerados fundamentalmente semanas o meses, a partir de una serie notificada de casos en un período de 5 a 7 años. El aumento de la cantidad de años no mejora sustancialmente el análisis ya que es muy probable que se mantengan estables los factores que han generado la serie sobre todos los criterios diagnósticos, los mecanismos de notificación y registro y la endemia característica del evento.

Los métodos más utilizados para la elaboración de canales endémicos en el país tanto por las unidades de análisis y tendencias en salud provinciales y municipales como por las áreas de salud, emplean como medida central la mediana, y dadas las características de este estadígrafo que no se ve afectado por los valores extremos de la serie y aunque se prefiere para obtener los límites de variación la utilización de los valores intramaximos y supraminimos, pues en este procedimiento se desechan las observaciones extremas superiores e inferiores lo que contribuye a incrementar la sensibilidad del canal para la detección precoz de epidemias, no todas las unidades lo realizan así. Además, en la unidad nacional de análisis y tendencia en salud, así como en varias unidades provinciales, se ha aplicado la modelación ARIMA para obtener los valores esperados y sus límites de variación en series semanales y mensuales de diversas enfermedades transmisibles con mucho éxito, pero esta modelación es más compleja y requiere de un entrenamiento especial,

por lo cual no ha podido ser extendida hasta las unidades municipales. La recolección de información de buena calidad para la confección de los canales endémicos constituye un elemento esencial para mantener la efectividad de la vigilancia. Existen las condiciones necesarias para garantizar la calidad de esta información desde que la década de los años 60 del pasado siglo, se dictaron las regulaciones oficiales para normar la declaración obligatoria de un conjunto de enfermedades que permitieron disponer desde entonces de un registro, cuya garantías de integridad y oportunidad han podido ser comprobadas durante las 4 décadas transcurridas.

El concepto de calidad de datos tiene múltiples dimensiones, pero las más importantes están relacionadas con la relevancia que debe tener el dato de acuerdo a las necesidades de los usuarios y las características de la recolección de información entre las que se pueden señalar su validez, oportunidad, accesibilidad, interpretabilidad y coherencia. Para la realización de una vigilancia adecuada la validez y oportunidad de obtención y procesamiento de los datos resulta cardinal importancia.

Las causas que pueden afectar la calidad de los datos para la vigilancia son múltiples, desde errores relacionados con la recolección y procesamiento manuales o automáticos de los datos, la conservación inadecuada de las series, las variaciones en los métodos de recolección y conservación hasta los ocasionados por subregistro de los eventos sujetos a notificación debidos a no registros de casos por partes de los profesionales encargados desde el primer nivel primario, variaciones en mecanismos de notificación y otros.

Entre las funciones principales de las UATS está el perfeccionamiento constante de la detección precoz así como la evaluación de los habitualmente empleados con la finalidad de ofrecer alertas cada vez más eficientes.

BIBLIOGRAFIA.

-Denoda, L?, Martinez, J. L. M Casas, G, & Gonzalez, Y. C. M. Y. G. H. (2013).

Logica borrosa en epidemiologia. canales endemicos.

--Bortman, Marcelo. Revista Panamericana; elaboracion de canales o
corredores endemicos mediante plantillas de calculo. Salud publica.