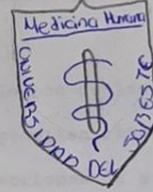


UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA



ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES
POR VACUNACION. ENFERMEDADES REEMERGENTES DE NOTIFICACION INMEDIATA Y
EN LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSA DE NOTIFICACION SEMANAL .

MARIA CELSTE HERNANDEZ CRUZ

EPIDEMIOLOGIA 11

DR. CECILIO CULEBRO CASTELLANOS

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, A 01/DIC/2023

Establecer los procedimientos de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación en el país que permitan obtener información epidemiológica de calidad que orienten las acciones de prevención y control que mitiguen o eliminen daños a la salud de la población

Objetivos específicos: proporcionar los procedimientos de vigilancia epidemiológica específicos para la detección, notificación, diagnóstico, seguimiento y clasificación final de los casos EPV, establecer los mecanismos de obtención de la información epidemiológica de calidad, establecer los mecanismos de evaluación de los sistemas de vigilancia epidemiológica para las enfermedades prevenibles por vacunación, generar información epidemiológica de calidad que oriente la toma de decisiones oportunas y eficaces.

La vigilancia resulta esencial para las actividades de prevención y control de enfermedades y es una herramienta en la asignación de recursos del sistema de salud, así como en la evaluación del impacto de programas y servicios de salud. Dentro de los procesos de vigilancia epidemiológica la notificación de los casos de EPV es de suma importancia por lo que se debe seguir el documento del SUIVE donde se presentan las actividades de vigilancia epidemiológica, estas son de notificación inmediata, se debe realizar el estudio epidemiológico y estudio de caso como también de brote, esta dependiendo de la complejidad de las enfermedades, es decir de transmisión rápida y que puedan causar hasta la muerte.

NIVEL LOCAL: Detección de casos probables, notificar de manera inmediata al nivel superior de los casos probables de acuerdo a lo establecido en la norma 017 para la vigilancia epidemiológica en las primeras 24 horas por

Notificar la totalidad de casos probables a la jurisdicción sanitaria a través del SUIVE.

NIVEL JURISDICCIONAL: En este proceso las funciones como la instancia de enlace técnico y administrativo para la vigilancia epidemiológica son distribuir el manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación, verificar la notificación inmediata de los casos probables en las primeras 24 horas, validar que los casos probables cumplen definición operacional de caso, verificar el estudio de casos en las primeras 48 horas, validar y verificar la calidad de la información epidemiológica enviada por las unidades de salud, evaluar el impacto de las acciones de prevención y control, difundir los avisos y alertas epidemiológicas emitidos por la jurisdicción y difundir la información, dar cumplimiento al plan de sostenibilidad.

NIVEL ESTATAL: Difundir el manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación a los COJUVES a través del CEVE. validar la información del componente de información. notificar de manera inmediata los casos nuevos, difundir la información.

Nivel nacional: Normar o actualizar los procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación, distribuir el manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica, validar la información, verificar la información, mantener actualizado el panorama epidemiológico de las enfermedades prevenibles por vacunación, realizar la supervisión de los sistemas de vigilancia epidemiológica, presentar la información de análisis de la situación

En las enfermedades prevenibles por vacunacion, el medico debera de tener en mano lo que es la historia clinica para verificar y diagnosticar la posible enfermedad, cuando es una enfermedad prevenible por vacunacion se debe de tener como ya se menciono historia clinica, como tambien el o la cartilla de vacunacion, el medico debe de notificar la enfermedad en menos de 24 horas esto se realiza por medios de pasos y a diferentes niveles, como estatal, jurisdiccional, nacional y a la poblacion se debe de difundir la informacion para tomar medidas de prevencion y control para prevenir contagios.

en las enfermedades prevenibles por vacunacion se realiza notificacion inmediata, estudio epidemiologico, estudio de brote y estudio de caso.

PASOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

De manera que se identifica o diagnostica una EPV se debe de recolectar datos, notificacion, la clasificacion de los casos, validacion de datos obtenidos por la poblacion, personas, hasta familias, analisis de la informacion, interpretacion de la informacion, y la difusion de la informacion de manera que se realicen prevencion y control de casos.

Las enfermedades reemergentes de notificación inmediata tales como el colera, dengue, grave, rabia, paludismo en su forma palcipro, se debe de notificar de manera inmediata

El primer paso para controlar las enfermedades reemergentes y reconocer la aparición de nuevos casos, es necesario contar con un sistema de vigilancia epidemiológica, las enfermedades reemergentes se refieren al resurgimiento de enfermedades que ya habían sido aparentemente erradicadas o su incidencia disminuida.

se deben de tener en cuenta la vigilancia de viajeros internacionales o extranjeros, vigilancia epidemiológica a nivel universal, vigilancia clínica epidemiológica.

Los usos de vigilancia son de tres tipos, de los seguimientos de los eventos de salud, los que es o son vinculados con las acciones de salud, y por último otros usos. Los objetivos de la vigilancia son los siguientes; detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades; se debe de identificar y cuantificar y monitorear las tendencias, de igual manera el médico debe de evaluar el diagnóstico por medio del cuadro clínico que presenta al paciente, para la notificación se debe de tener en mano historia clínica, estudios de diagnósticos, hoja de evolución, expediente clínico del paciente, se debe de notificar de manera inmediata a través del Sistema nacional de salud, en menos de 24 horas, el médico debe de llamar o hacer directamente la notificación de estas enfermedades dependiendo el cuadro clínico, y de la evolución, se debe de realizar ciertos pasos para la notificación esta depende de distintos niveles tales como lo son a nivel jurisdiccional, nivel local, nivel estatal

y nivel nacional tanto como internacional para la notificación. La notificación se inicia a través de la unidad médica con el llenado del formato del llenado del formato del registro diario del paciente con consulta externa, en el hospital la notificación se lleva a cabo con el informe de la consulta es decir de la historia clínica, de su sintomatología y en algunos casos de las pruebas diagnósticas, en el área de epidemiología el responsable de la jurisdicción sanitaria deberá recibir todos los formatos del SUIVE de manera oportuna, se debe de validar la información recolectada, para así poder realizar estudio epidemiológico, como también se debe de vigilar a la población acerca de algún caso probable, para tomar medida de prevención y control, nivel estatal, validación de información, el análisis de la información y la interpretación de información, nivel nacional de igual manera va analizar, a validar y a interpretar la información, de igual manera se debe de recopilar información de primer instancia ante un caso de enfermedades reemergentes, después de obtener la información se deberá notificar casos y casos probables para la toma de prevención y control se deberá de difundir la información en las enfermedades reemergentes es necesario realizar las siguientes actividades de vigilancia epidemiológica: tales como lo son la notificación inmediata, el estudio epidemiológico, estudio de caso, estudio de brote como se menciona esto para tomar y difundir la información para la prevención y control. se deben de fortalecer las redes regionales de vigilancia de enfermedades reemergentes, en la norma 017 de vigilancia epidemiológica se establecen los alineamientos y procedimientos operativos del sistema nacional de vigilancia epidemiológica SINAVE. El primer pasos

Investigar y controlar las enfermedades plantea los programas de salud
Evaluar medidas de prevención y control mediante vigilancias epidemiológicas.

Vigilancia pasiva: en este tipo de vigilancia cada nivel de salud envía información de manera rutinaria y periódica sobre los eventos sujetos de vigilancia al nivel inmediato superior.

Vigilancia activa: el equipo de salud acude a la fuente de información para realizar una búsqueda intencionada de caso del evento sujeto a vigilancia.

Vigilancia centinela: se basa en la información proporcionada por un grupo de salud proporcionado de fuente e información del sistema del servicio de salud.

Recolección de datos, análisis de la información, interpretación de la información y difusión de la información cada una tiene actividades y responsabilidades para que se puedan llevar a cabo las actividades de vigilancia epidemiológica, y así poder proporcionar información a la comunidad, población, estado o país, para las medidas de prevención y control. se debe mantener sujeta a vigilancia para las enfermedades reemergentes ya que algunas pueden causar la muerte si no se detecta a tiempo.

La notificación semanal de casos nuevos por enfermedades infectocontagiosas está constituido por el formato SUIVE de recolección de datos y el programa de cómputo SUAVE es importante señalar que la correcta operación depende de la participación de todo el personal de salud en sus diferentes escenarios.

El manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la notificación semanal de casos nuevos de enfermedades servirá de guía para todo aquel que maneje o quiera conocer como se procesa la información epidemiológica de todos los procedimientos de notificación obligatoria. Las enfermedades infectocontagiosas son las que se contraen por exposición de agentes biológicos tales como bacterias, hongos y parásitos, que se introducen en el organismo, causantes de enfermedades infecciosas, alergias o toxicidad. Las vías de ingreso son inhalatorias, dérmicas, mucosa digestiva (gastro y hepatointestinal). La información de notificación se integra con la columna del diagnóstico de la hoja diaria del médico, solo los casos registrados por primera vez de ahí se hace el vaciado manual al formato SUIVE una vez que el formato es llenado por el médico o el estafógrafo, el director de la unidad o el epidemiólogo firma la hoja, la cual es enviada a la jurisdicción sanitaria correspondiente para que se inicie el proceso de captura con la herramienta informática disponible en este caso el SUIVE. El formato del llenado del SUIVE se contribuye y actualiza sistemáticamente con la participación de los epidemiólogos de todo el país y considera a todas las instituciones que conforman el sistema nacional de salud. El llenado del formato del SUIVE permite la concentración de casos nuevos.

UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA



ENSAYO DE CANALES ENDEMICOS

MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

EPIDEMIOLOGIA 11

3 "A"

DR. CECILIO CULEBRO CASTELLANOS

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS; A 07/DIC/2023

Las epidemias o brotes pueden ser definidos como un exceso en el numero de casos de un problema de salud dado, en una poblacion, un periodo y un lugar en particular. Sin embargo, determinar lo que constituye un exceso implica conocer lo que es normal o de esperar. 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.

Probablemente la definicion mas corta y simple de epidemia la formulo Benson en los siguientes terminos: "La aparicion de casos de una enfermedad en evidente exceso de lo esperado" (1). en su diccionario de epidemiologia (2), last añadio a dicha definicion el concepto de espacio -"en una comunidad"- y la amplio a otros acontecimientos relacionados con la salud, manteniendo la idea de "un evidente exceso". En ambas definiciones, esta implicita una comparacion entre el numero de casos detectados y una cifra "normal" de casos. Esa cifra "normal" depende obviamente de la poblacion, del area geograpica y del periodo de tiempo que se considere. Este ultimo punto es especialmente importante en aquellas enfermedades agudas en las cuales las estacionalidades desempeñan un papel importante.

La palabra epidemia tiene un "aura pestilente" que explica el que muchos prefieran usar en su lugar el termino brote para referirse al exceso de casos de una enfermedad o daño. Aunque al principio la definicion de epidemia fue concebida para enfermedades trasmisibles Asi, por ejemplo, durante los fines de semana largos (con viernes o lunes festivos) se producen verdaderos brotes o epidemias accidentales Por otra parte, Johan Giesecke destaco que en dicha definicion no solo debe considerarse el numero de casos (tiempo y lugar), puesto que una distribucion poblacional particular (tiempo, lugar y persona) puede estar poniendo de manifiesto un numero de casos mayor del esperado para ese grupo poblacional especifico (mujeres, trabajadores de una industria en particular, personas con un modo de vida caracte-

Todos los métodos pueden considerarse modelos matemáticos más o menos complejos por medios de los cuales se pretenden pronosticar, a partir de cinco a siete cifras, el número de casos que cabría esperar para este período del año con un recorrido superior o uno inferior. Obviamente, en cuanto mejor sea el modelo desdado / tanto mayor será el número de cálculos deberá llevarse a cabo. con el uso de cada vez más frecuente de computadoras y programas específicos. y la representación gráfica de los resultados de las gráficas y cálculos, estos modelos complejos pueden contruirse sin la necesidad de disponer personal especializado en estadística. Ellos facilitan la realización de corredores endémicos a nivel local y regional destinados a vigilar la incidencia de diferentes acontecimientos de salud, de esta forma aumenta la sensibilidad de los sistemas de vigilancia para detectar cambios del número esperado de casos, que desde la perspectiva de los niveles centrales podrían verse diluidos.

Factores que deben tenerse en cuenta antes de elaborar un corredor endémico: la selección de entidad, las poblaciones, la serie de años que van a incluirse y los intervalos de tiempo que determinan el grado de precisión de los corredores endémicos.

Enfermedades de baja incidencia, en poblaciones pequeñas o con intervalos de tiempo corto, el papel que desempeña el azar se hace más prominente, la consiguiente inestabilidad o dispersión de los casos de notificación de los años previos condiciona notablemente a líneas dentadas como anchas áreas de seguridad y alarmas. Es posible afirmar en esos casos que a mayor nivel de desagregación de la información, menor será la precisión de la predicción, otra posibilidad para enfermedades endémicas de baja incidencia es la realización de corredores acumulativos y se trata de corredores endémicos en los cuales no se utiliza incidencia semanal, sino que en su lugar el gráfico se construye a partir de la incidencia acumulada, en el presente trabajo después de describir los pasos necesarios para construir un corredor endémico.

El número de casos (tiempo y lugar) puesto que una distribución poblacional particular (tiempo, lugar y persona) puede estar poniéndose de manifiesto del esperado para ese grupo poblacional específico (mujeres, trabajadores, de una industria particular, personas con un modo de vida característico etc) teniendo en cuenta lo expuesto a la hora de realizar tareas de vigilancia epidemiológica de una población, será fundamental conocer la endemicidad de la enfermedad objetivo, es decir, cuál es la incidencia de la enfermedad como tal en dicha población o grupo de personas y en ese momento del año. Es en este punto donde se hace necesario preparar corredores o canales endémicos en los cuales la influencia actual puedan ser representados gráficamente sobre la incidencia histórica y de esta forma, detectar tempranamente cifras anormales ya sean altas o bajas de casos de la enfermedad en estudio.

En 1979 Hector Boffi Borggero y Carlos Alvarez Herrera escribieron varios métodos para elaborar corredores endémicos. Estos métodos permiten calcular una medida actual y un recorrido de función normal de la incidencia para cada uno de los meses, a partir de una serie de casos notificados en un periodo de 5 a 7 años.

El más sencillo consistía en representar gráficamente en número máximo y mínimo de casos notificados de cada mes, generando así una banda endémica con un área inferior de seguridad y superior o epidémica.

Un poco más complejo el método de la mediana y los cuartiles mediante el cual se generan 4 zonas: una debajo de cuartil inferior y la mediana o zona de seguridad, una entre la mediana y el cuartil superior o zona epidémica.

Los modelos más complejos eran los de los mínimos o máximos o mínimos cuadrados (que analizaban las tendencias centrales o lineales de cada año) y el de la media aritmética y desviaciones estándar, que precisaba para su aplicación de personal con considerables conocimientos en estadísticas. En estos últimos años también se empleaban las cuatro zonas también descritas.

El canal endémico fue creado por Selwyn Collins en 1932 para la vigilancia de epidemias de influenza y muy utilizado desde entonces debido a la simplicidad de su 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 anormales altas o bajas de los casos de enfermedad. De estudios existen varios métodos para confeccionar canales endémicos y todos consisten en la obtención de una media central que sirve como curva de expectativa y otras dos curvas que marcan el recorrido de fluctuación normal de la incidencia para cada uno de los intervalos de tiempo considerado, fundamentalmente semanas o meses a partir de una serie notificada de casos de un periodo de 5 a 7 años, el aumento de la cantidad de años no mejoran sustancialmente el análisis ya que es muy probable que se mantengan estables los factores que han generado las series sobre todo los criterios diagnósticos, los mecanismos de notificación, y registro y la endemia característica del evento, los métodos más utilizados para elaborar canales endémicos en el país tanto como unidades de análisis y tendencias de salud, provinciales y municipales como por las áreas de salud, emplean como media central la mediana dadas las características de este estadígrafo que no se ve afectado por los valores extremos de las series y aunque se prefiere para obtener los límites de variación la utilización de los valores, inframáximos y supramáximos, pues en este procedimiento se desechan las observaciones extremas superiores e inferiores lo que contribuyen a incrementar la sensibilidad de canal para la detección precoz de epidemias, no todas las unidades la realizan así, además la unidad nacional de análisis y tendencias de salud, así como en varias unidades provinciales, se ha aplicado la modelación aritmética para obtener los valores esperados y sus límites de evaluación semanales y mensuales de diversas enfermedades transmisibles y con poco éxito, para esta modelación es más compleja y requiere un entrenamiento especial, por lo cual no ha podido ser extendido.

Los métodos más utilizados para elaborar canales endémicos en el país tanto por las unidades de análisis y tendencias en la salud (UATS) provinciales y municipales como por áreas de salud, emplean como medida central la mediana, dadas las características de este estadígrafo que no se ve afectado por los valores extremos de la serie y aunque se prefieren para obtener los límites de valoración la utilización de los valores inframáximos y supramáximos, pues en este procedimiento se desechan las observaciones extremas superiores e inferiores lo que constituye a incrementar la sensibilidad del canal para incrementar o para la detección precoz de epidemias, no todas las unidades lo realizan así, así como en varias unidades provinciales, se ha aplicado la serie semanal y mensual 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. En Cuba existe las condiciones necesarias para garantizar la calidad de esta información desde en la década de los años 60 hasta 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, cuyas garantías de integridad y oportunidad han podido ser comprobadas durante las cuatro décadas transcurridas.

El concepto de calidad de los 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 la información, entre las que se pueda señalar con validez, oportunidad, sensibilidad, accesibilidad, interpretabilidad y coherencia.

Para la realización de una vigilancia adecuada la validez y la oportunidad de obtención y procedimientos de procedimientos resulta de cardinal importancia. Las causas que pueden afectar la calidad de los datos para la vigilancia son múltiples, desde errores relacionados con la recolección de información y procedimientos manuales o automáticos de la vigilancia de los datos, la conservación inadecuada y conservación hasta los ocasionadas por subregistros de los eventos sujetos a notificación debido a no registro de casos por parte de los profesionales encargados desde el nivel primario, variaciones en los mecanismos de notificación y otros.

Entre las funciones principales de las UATS está el perfeccionamiento constante de los métodos de detección precoz así como la evaluación de los habitualmente empleados con la finalidad de ofrecer alertas cada vez más eficaces y oportunas a las autoridades del sistema nacional de salud y especialmente a la detección primaria de salud. Con el propósito de evaluar la calidad de los datos utilizados para la confección de canales endémicos, la identificación de los principales datos o métodos utilizados para su elaboración y del personal que los analiza en municipios seleccionados del país, se realizó un estudio descriptivo durante el año 2006 en el cual en este artículo se representan los resultados obtenidos.

Se realizo un estudio descriptivo en 18 municipios del pais pertenecientes a las provincias del pinar del rio y de la ciudad de la habana, en pinar del rio se analizaron todos los municipios, sandino, mantua, minas viñales, la palma, en resumen como se menciona todos los municipios, todos se visitaron las unidades municipales el 10 de octubre de analisis y tendencias de salud. tambien se seleccionaron no aleatoriamente las 14 areas de salud en estas unidades se analizaron la serie cronologica de 16 enfermedades de declaracion obligatoria, seleccionadas por su mayor incidencia tradicional; enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, hepatitis virales, tuberculosis, sifilis, entre otras, en cada serie se verifico el soporte de conservacion digital o papel su estado de conservacion, periodicidad y el numero de años conservados. Tambien se comprobo la existencia de canales endemicos, el metodo utilizado para su confeccion asi como el personal que los analiza. La existencia de series cronologicas observadas en todas las areas constituyen una garantia para la realizacion de la vigilancia de los eventos seleccionados, no obstante, el hecho de que en algunos de los policlinicos estas existan con una periodicidad mensual unicamente, atenta contra la oportunidad de la alerta pues la deteccion precoz necesita de la vigilancia semanal. La conservacion de las series en documentos manuscritos solamente, constituye una debilidad importante en varias areas dadas que son mas propensos al deterioro, lo que le resta la calidad como fuente informacion para el analisis. El numero de años de los que se dispone de informacion ya sea semanal o mensual en casi todas las unidades es suficiente para la construccion de canales endemicos.