



UDES

Mi Universidad

vigilancia epidemiológica de amibiasis

Carlos Alexis Espinosa Utrilla

Docente :Dr. Culebro Castellanos Cecilio

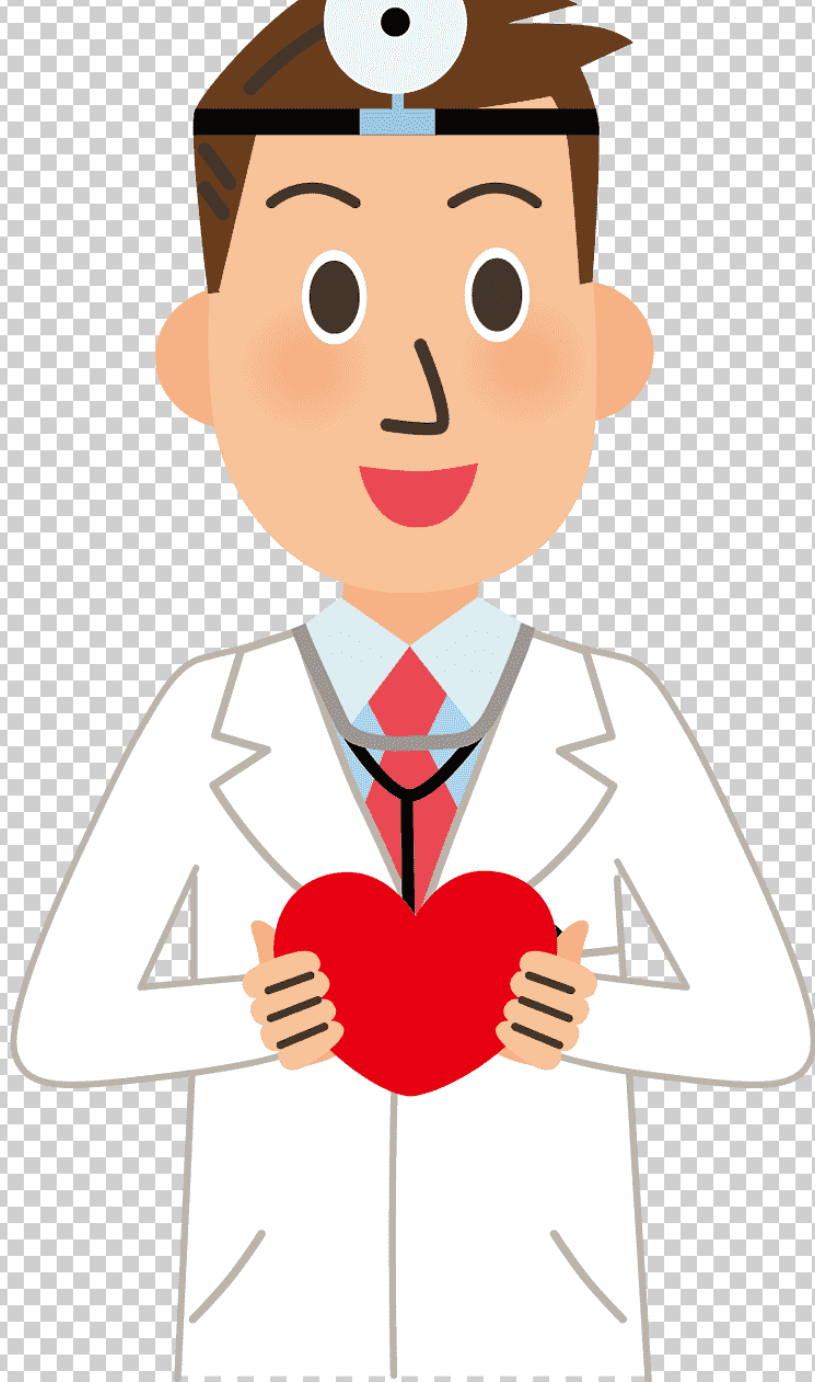
Epidemiología II

3-A

Amibiasis

- La infección por *Entamoeba histolytica* se estima que afecta al 10 % de la población mundial con mayor impacto en los países tropicales.
- Tiene distribución universal con predominio en las regiones templadas, subtropicales y tropicales. Las áreas de alta endemicidad en la sub región latinoamericana son América Central y el norte de América del Sur. Es de reservorio humano exclusivo. El riesgo de exposición es inversamente proporcional al nivel socioeconómico cultural. Alrededor del 10 % de los infectados (50-100 millones) presenta manifestaciones clínicas y de éstos la décima parte cursa con localización extra intestinal. La enfermedad es infrecuente en menores de 5 años y especialmente en menores de 2 años. La forma invasora afecta más a los adultos jóvenes y los abscesos hepáticos tienen mayor frecuencia en el género masculino.





Caso clinico

- Paciente de sexo masculino de 40 años , refiere que desde hace aproximadamente 3 semanas , que presenta diarrea con 5 evacuaciones al dia , ademas el paciente refiere que presenta dolor abdominal difuso desde hace 3 semanas aproximadamente , de tipo colico con intencidad 7-10 valorado con la escala EVA , refiere que desde mas de un mes ha estado comiendo en una fonda antes de llegar a casa

Reservorio

- El **reservorio** de esta enfermedad es el ser humano, por lo general en forma de portadores sanos o individuos con enfermedad crónica que expulsan quistes del parásito en sus heces. Los pacientes con disentería amebiana eliminan trofozoitos por ello su implicación en la transmisión es menor, pues la forma infectante es la quística, no la trofozoica



Transmision

- La **transmisión**
- es fundamentalmente *fecal-oral*, ya que las formas infectantes (quistes) se ingieren al llevar a la boca bebidas, alimentos, las manos, tierra o fómites que contengan materia fecal infectada. Por este motivo la transmisión es más fácil en las poblaciones que no disponen de instalaciones sanitarias que aseguren la inocuidad de las aguas de bebida o presentan el riesgo de cultivos regados con aguas residuales no tratadas o que utilizan heces humanas como abono. Otra forma de transmisión es la *sexual*, por contacto anal-oral. En cuanto **al riesgo en los viajeros internacionales**, la amebiasis se diagnostica en viajeros que regresan de todas las regiones afectadas. Las tasas más elevadas se dan entre misioneros y voluntarios, aunque también se diagnostica en turistas, viajeros de negocios, viajeros que visitan y familiares, etc. Los viajeros de largo plazo (> 6 meses) son significativamente más propensos que los de corta estancia (para el desarrollo de diarreas por *E. histolytica*).

LA EPIDEMIOLOGÍA Y EL CICLO DE VIDA DEL PARÁSITO SON DE VITAL IMPORTANCIA EN LA TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD.



período de incubación

- El ***periodo de incubación***, por lo general, dura de 2 a 4 semanas, aunque varía desde pocos días a varios meses. La ***transmisibilidad*** puede durar años, sobre todo por los portadores asintomáticos de la enfermedad. La ***susceptibilidad*** a la infección es general, aunque es posible que exista cierta inmunidad parcial adquirida en zonas endémicas



Pasos a seguir para la vigilancia epidemiológica

- **1. recolección de datos**

- *Detección de casos*

- *Notificación*

- *Clasificación de casos*

- *Validación de datos*

- **2. Análisis de la información**

- *Consolidación de datos*

- **3. Interpretación de la información**

- *Comparación de datos*

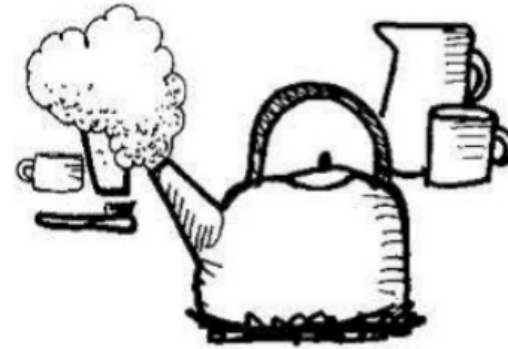
- **4. Difusión de la información**

- *Elaboración de materiales para su difusión*

Elementos y actividades de la vigilancia epidemiológica

Etapas	Actividades	Responsabilidades
Recoleccion de datos del brote	<ul style="list-style-type: none">-operación de las guias normativas-detencion de casos-notificacion-clasificacion de casos-validación de los datos	<ul style="list-style-type: none">-autoridades de salud de Las Rosas-equipo de salud- Autoridades de salud locales
Analisis de la información	<ul style="list-style-type: none">-consolidación de los datos-análisis de variables epidemiologicas	<ul style="list-style-type: none">-autoridades de salud del municipio de Las Rosas
Interpretación de la información	<ul style="list-style-type: none">-comparación con datos previos e incluso de variables locales , no consideradas en la recoleccion de datos	<ul style="list-style-type: none">-autoridades de salud del municipio de Las Rosas ,

PREVENCION



Uso de la vigilancia

- Determinacion geografica
 - Indentificar brotes
 - Conocer la historia natural de la enfermedad
 - Evaluacion de las medidas de control y prevencion
 - Monitorear los brotes
- Comprobacion de hipotesis

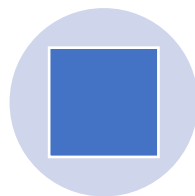
Objetivo general

Identificar y analizar los eventos que afectan el estado de salud de las poblaciones , con la finalidad de intervenir oportunamente en su control y así mismo, aportar conocimientos integrales para la planificación , ejecución y evaluación de las intervenciones de salud

Medidas preventivas



Lavarse las manos antes y después de comer e ir al baño.



Evitar comerse las uñas.



Ingerir alimentos bien lavados y cocidos.



Beber agua potable.



Llevar una alimentación balanceada



DATOS DEL MUNICIPIO DELAS ROSAS CHIAPAS

Datos generales	
Población 2005 [1]	24,969 Habitantes
Población 2010 [2]	25,530 Habitantes
Colindancias [7]	Al este Comitán de Domínguez; al norte Amatenango del Valle; al oeste Venustiano Carranza, y al sur Socoltenango.
poblacion [4]	
Ubicación en la entidad [3]	Centro
Tipo de urbanización [5]	Urbano



Distribución de la población por tamaño de localidad, 2010

Tamaño de localidad (Número de habitantes)	Población	% Población	Número de localidades	% Localidades
Menos de 100	2,015	7.89	87	82.08
100 a 499	2,817	11.03	15	14.15
500 a 1,499	1,881	7.37	3	2.83
1,500 a 2,499	0	0	0	0
2,500 a 4,999	0	0	0	0
5,000 a 9,999	0	0	0	0
10,000 y más	18,817	73.71	1	0.94
Total	25,530	100	106	100

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2010.

Distribución de la población por tamaño de localidad, 2010

Tamaño de localidad (Número de habitantes)	Población	% Población	Número de localidades	% Localidades
Menos de 100	2,015	7.89	87	82.08
100 a 499	2,817	11.03	15	14.15
500 a 1,499	1,881	7.37	3	2.83
1,500 a 2,499	0	0	0	0
2,500 a 4,999	0	0	0	0
5,000 a 9,999	0	0	0	0
10,000 y más	18,817	73.71	1	0.94
Total	25,530	100	106	100

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2010.

