

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DRA. CITLALHI MUÑOZ

MAYDELIN GALVEZ ARGUETA

SALUD PÚBLICA

TAREAS DE AULA

**LIC. MEDICINA
HUMANA**

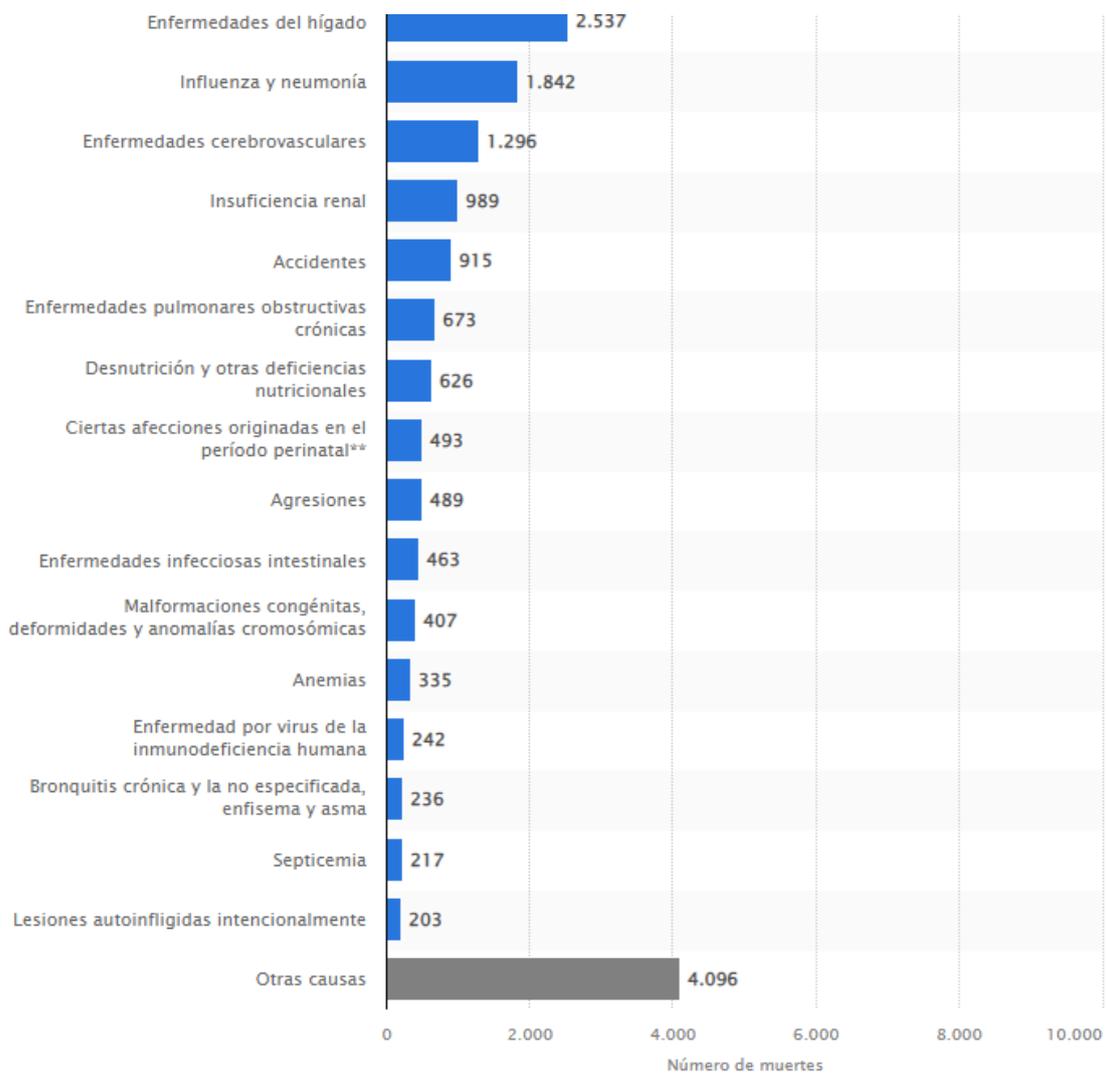
2 SEMESTRE

7/ABRIL/22

TAPACHULA, CHIAPAS

ESTADÍSTICAS EPIDEMIOLOGÍCAS EN MÉXICO Y CHIAPAS

En 2020, el número de defunciones generales en México alcanzó los 1.086.094 fallecimientos. Durante el mismo año, el número de muertes en Chiapas alcanzó los 38.908 fallecimientos, siendo las enfermedades del corazón la principal causa de muerte en dicho estado mexicano con 8.562 muertes.



Durante el periodo enero-junio de 2021, las defunciones por la COVID-19 fueron la primera causa de muerte a nivel nacional con 145,159 casos. Le siguieron las enfermedades del corazón con 113,899 y de la diabetes mellitus con 74,418 casos.

Entre enero y junio de 2021 se registraron de forma preliminar 579,596 defunciones. En el periodo de referencia ocurrieron 559,183 (96.5%) de las defunciones registradas.

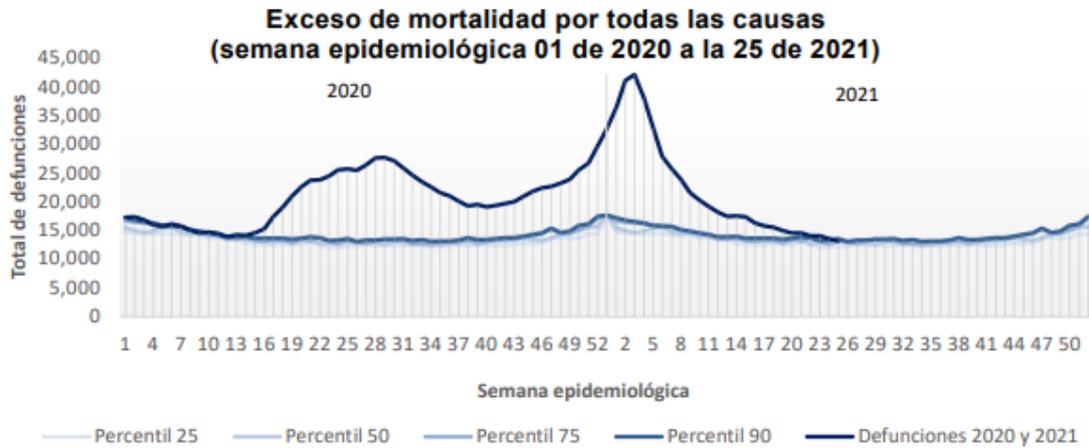
Enero fue el mes que presentó el mayor número de defunciones registradas con 28.1%, seguido de febrero y marzo con 19.9% y 16.1%, respectivamente. Entre enero y junio de 2021, en México se contabilizaron de forma preliminar un total de 579,596 defunciones registradas; 110,312 más que las registradas en el mismo periodo del año inmediato anterior.



EXCESO DE MORTALIDAD: Si bien se reportan las defunciones registradas de enero a junio de 2021 (579,596) para estimar el exceso de mortalidad derivado de la pandemia, es necesario considerar las defunciones ocurridas de enero de 2020 a junio de 2021, las cuales suman 1,649,0312, lo anterior con la finalidad de observar el comportamiento completo de esta, como lo recomienda la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 3

A partir de la metodología de la OPS, basada en canales endémicos y semanas epidemiológicas 4, se obtienen los resultados a nivel nacional que se muestran en la gráfica siguiente. De acuerdo con la información registrada durante el

periodo 2015-2019, se esperaban de enero de 2020 a junio de 2021 un total de 1,116,482 defunciones y ocurrieron 1,649,031. Con base en estos resultados se tiene un exceso de mortalidad por todas las causas de 532,549, equivalente a 47.7 por ciento.



**Diez principales causas^P de muerte desglosadas por sexo
Enero – junio 2021^P**

Rango	Total	Hombre	Mujer
1	COVID-19 145,159 En 2020 fueron 51,402	COVID-19 89,716 En 2020 fueron 34,460	COVID-19 55,437 En 2020 fueron 16,941
2	Enfermedades del corazón 113,899 En 2020 fueron 98,572	Enfermedades del corazón 62,617 En 2020 fueron 54,394	Enfermedades del corazón 51,276 En 2020 fueron 44,173
3	Diabetes mellitus 74,418 En 2020 fueron 68,372	Diabetes mellitus 38,355 En 2020 fueron 35,522	Diabetes mellitus 36,056 En 2020 fueron 32,850
4	Tumores malignos 44,197 En 2020 fueron 44,717	Tumores malignos 21,482 En 2020 fueron 21,902	Tumores malignos 22,714 En 2020 fueron 22,815
5	Influenza y neumonía 20,956 En 2020 fueron 23,331	Enfermedades del hígado 15,041 En 2020 fueron 14,957	Enfermedades cerebrovasculares 9,161 En 2020 fueron 9,084
6	Enfermedades del hígado 20,644 En 2020 fueron 20,594	Agresiones (homicidios) 14,880 En 2020 fueron 15,962	Influenza y neumonía 8,242 En 2020 fueron 9,222
7	Enfermedades cerebrovasculares 18,843 En 2020 fueron 18,557	Accidentes 13,130 En 2020 fueron 12,095	Enfermedades del hígado 5,602 En 2020 fueron 5,636
8	Agresiones (homicidios) 16,972 En 2020 fueron 18,067	Influenza y neumonía 12,713 En 2020 fueron 14,107	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,232 En 2020 fueron 5,687
9	Accidentes 16,912 En 2020 fueron 15,443	Enfermedades cerebrovasculares 9,681 En 2020 fueron 9,472	Accidentes 3,768 En 2020 fueron 3,335
10	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 9,152 En 2020 fueron 12,071	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4,920 En 2020 fueron 6,384	Insuficiencia renal 3,033 En 2020 fueron 3,264

Enfermedades del corazón

Diabetes mellitus

Tumor maligno

Otras enfermedades no transmisibles

Accidentes

Agresiones (homicidios)

Enfermedades transmisibles

COVID-19

REDES DE VIGILANCIA CENTINELAS

Una red centinela sanitaria es un sistema de información orientado a la vigilancia en salud pública e investigación epidemiológica, basado en la colaboración voluntaria de profesionales sanitarios de atención primaria, para el estudio de la frecuencia de las enfermedades y los determinantes de la salud.

Objetivos de una red centinela sanitaria:

Los objetivos iniciales que tenían las redes centinelas sanitarias han ido evolucionando a lo largo de los últimos años, adoptando nuevos métodos de trabajo y utilizando nuevas herramientas para su desarrollo.

El cambio del patrón epidemiológico de las enfermedades que causan mayor impacto en la población, principalmente asociados con los hábitos de vida y el envejecimiento, han ampliado el área de actuación de este sistema de información a los procesos crónicos y degenerativos y sus factores de riesgo, en lo que, comúnmente, se viene entendiendo como información e investigación epidemiológica dentro del más amplio concepto de vigilancia en salud pública.

Los objetivos de una red centinela sanitaria son:

- ❖ El estudio de las enfermedades y los problemas de salud.

- ❖ El estudio de los determinantes de las enfermedades.

- ❖ Servir de sistema de alerta en procesos bajo vigilancia.

- ❖ Servir de sistema de alerta en procesos bajo vigilancia.

- ❖ La evaluación de las medidas preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de los modos de intervención.

- ❖ La promoción de la investigación epidemiológica en atención primaria.

- ❖ La normalización de indicadores que permitan la comparación interregional e internacional.

Una red centinela sanitaria debe estar compuesta por médicos y pediatras de atención primaria, y para muchos de sus objetivos, por el personal de enfermería. El profesional debe de ser sanitario o sociosanitario y tener acceso directo al conjunto de la población. Pueden formar parte de redes centinelas sanitarias otros profesionales que desarrollan su trabajo en el ámbito de la atención primaria (planificación familiar, salud mental, farmacia etc.), de manera paralela o integrada.

La proporción de médicos y pediatras en una red debe hacerse de manera que la población se ajuste en su estructura de edad a la población de referencia. No obstante, cada vez más, las estimaciones se hacen para diferentes grupos de edad con el fin de mejorar la precisión y la validez de la información y, por lo tanto, la muestra puede requerir una estratificación

CLASIFICACIÓN DE DENGUE:

De acuerdo con la guía de la OMS establecida por la Organización Mundial de la Salud OMS, en 2009 se define como fiebre por dengue FD:

Caso probable de dengue: enfermedad febril aguda con dos o más de las siguientes manifestaciones:

- Cefalea
- Dolor retro-ocular
- Mialgias
- Artralgias
- Exantema
- Manifestaciones hemorrágicas
- Leucopenia más
- Serología de apoyo positiva, o bien ocurrencia en localidad y tiempo donde se tengan otros casos confirmados de fiebre por dengue.

Caso confirmado de dengue, por laboratorio, demostración de evidencia de infección viral aguda mediante:

- Aislamiento de virus de dengue en suero o muestra de autopsia.
- Demostración o prueba de NS1+.
- Elevación cuatro veces o más de títulos de IgG o IgM contra algún antígeno de virus de dengue en muestras pareadas de suero.
- Presencia de antígeno circulante en sangre del virus de dengue determinada mediante ELISA, o de antígeno en hígado por inmunquímica (inmunoperoxidasa) o inmunofluorescencia.
- Detección de secuencias genómicas de virus de dengue mediante prueba de PCR.

Caso confirmado epidemiológicamente: Un caso probable que ocurre en la misma ubicación y tiempo que un caso confirmado por laboratorio.

La clasificación de dengue de la OMS de 1997 para fiebre por dengue tiene una sensibilidad y un valor predictivo negativo de 100%, pero una especificidad de 21.21% y un valor predictivo positivo de 63.38%.

La clasificación del dengue de la OMS de 1997 define la fiebre hemorrágica por dengue FHD, mediante los siguientes cuatro criterios:

1. Fiebre o historia de fiebre aguda de dos a siete días de duración.
2. Tendencias hemorrágicas evidenciadas por al menos uno de los siguientes:
 - Una prueba del torniquete positiva.
 - Petequias, púrpura, equimosis.
 - Hemorragia de mucosas, tracto gastrointestinal, sitios de punción u otras localizaciones.
3. Trombocitopenia (100,000 plaquetas/mm³ o menos).
4. Evidencia de fuga plasmática debida a una permeabilidad vascular aumentada, manifestada por al menos uno de los siguientes:
 - Elevación del valor hematocrito mayor de 20% del promedio basal para la misma edad, sexo y población (hemoconcentración).
 - Evidencia de fuga plasmática (como derrame pleural, ascitis o hipoproteinemia).

La fiebre hemorrágica por dengue FHD, se subdivide, a su vez, en cuatro niveles de gravedad:

- Grado I: prueba del torniquete positiva.
- Grado II: hemorragia espontánea (por la piel, epistaxis, en órganos internos).
- Grado III: Hipotensión, presión diferencial de 20 mm Hg o menos, pulso rápido y débil.

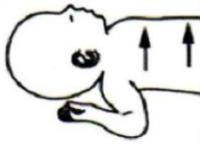
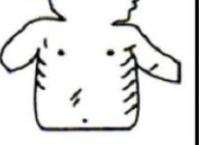
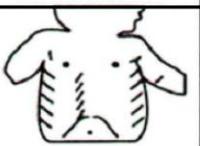
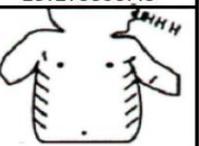
- Grado IV: Choque profundo con presión arterial o pulso indetectables.

El síndrome de choque por dengue SCD, requiere, además, evidencia de insuficiencia circulatoria manifestada por:

- Pulso rápido y débil y presión del pulso o diferencial menor de 20 mm Hg, ó
- Hipotensión con piel fría pálida e inquietud.

TABLA SILVERMAN:

TEST SILVERMAN ANDERSON

SIGNOS CLÍNICOS	ELEVACIÓN DE TORAX Y DEL ABDOMEN	TIRAJE INTERCOSTAL	RETRACCIÓN DEL XIFOIDES	DILATACIÓN DE LAS ALAS NASALES	QUEJIDO ESPIRATORIO
GRADO 0	 SINCRONIZADAS	 NO EXISTE	 AUSENTE	 AUSENTE	 NO EXISTE
GRADO 1	 POCA ELEVACIÓN EN INSPIRACIÓN	 APENAS VISIBLE	 APENAS VISIBLE	 MÍNIMA	 SOLO AUDIBLE CON ESTETOSCOPIO
GRADO 2	 BALANCEO	 MARCADA	 MARCADA	 MARCADA	 AUDIBLE SIN ESTETOSCOPIO



PUNTAJE	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PUNTAJE
0	NO DIFICULTAD RESPIRATORIO	EXCELENTE
1 - 4	AUSENTE O LEVE	SATISFACTORIO
5 - 7	MODERADA	GRAVE
8 - 10	SEVERA	MUY GRAVE