



## **Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: LUIS LÓPEZ LÓPEZ*

*Nombre del tema todos los temas vistos en clase*

*Parcial : 1er*

*Nombre de la Materia : EPIDEMIOLOGIA*

*Nombre del profesor: BRAVO LÓPEZ RODRIGO MANUEL*

*Nombre de la Licenciatura :MEDICINA HUMANA*

*Cuatrimestre:2DO*

## Antecedentes Históricos de la epidemiología

Conceptos y teorías han conducido a los científicos a buscar explicaciones de las enfermedades y así poder encontrar los caminos adecuados para aliviar tal enfermedad. Se supone, que la primera obra que apareció sobre epidemiología, estaba escrita por Hipócrates; era un libro sobre las aguas, aire y lugares. Él observó, la relación que existía entre una enfermedad y el agua y concluyó que las personas que tenían contacto con el agua padecían de enfermedades como: bazo grande, diarrea, paludismo, entre otras. Todos estos trabajos proporcionaron los primeros conceptos epidemiológicos. Hipocráticos.

La célula se descubrió hasta el siglo XIX, esto contribuyó para poder entender con mayor claridad la enfermedad. En países desarrollados como Londres, se elaboran registros de mortalidad; los cuales se recopilan en parroquias para prevenir pestes y plagas y así proteger a las familias más acomodadas. En el siglo XIX, un señor de nombre Lambert; elaboró las tasas específicas para la edad y el sexo. La epidemiología es la ciencia que estudia la frecuencia de las enfermedades en las poblaciones humanas, así como los factores que definen su expansión y gravedad. Consiste en la medición de la frecuencia de la enfermedad y en el análisis de sus relaciones con las diversas características de los individuos o de su medio ambiente. En un principio la epidemiología se centraba solo en enfermedades infecciosas; porque su frecuencia variaba en algunos casos demasiado, como durante las epidemias. La investigación epidemiológica actual, continúa interesándose por las causas de las enfermedades. En los últimos años se ha prestado mayor atención a la epidemiología de las enfermedades neoplásicas determinando las causas de ciertos tipos de cáncer. La epidemiología se encuentra estrechamente relacionada con la medicina preventiva, la epidemiología experimental contribuye a la

evaluación de medidas o campañas que tienen por objeto promover la salud. Uso y Objetivo de la Epidemiología. Digamos que los objetivos finales de la epidemiología son en resumen, establecer actividades programadas señalando las prioridades, mediante el conocimiento de la dinámica e interacción de los fenómenos epidemiológicos; y de la acción específica de cada uno de los sistemas de control disponibles para lograr la erradicación o la disminución del problema de estudio y evitar su reaparición. La realización de un estudio epidemiológico amerita establecer previamente algunos propósitos bien definidos, que deben cumplirse durante la elaboración de la investigación.

Dentro de las funciones de la epidemiología, se encuentran algunas como:

- Identificar problemas de salud en una comunidad
  - Descubrir los factores que aumentan el riesgo de contraer una enfermedad o bien, su etiología.
  - Conocer cual es la estrategia de intervención adecuada (prevención o control)
  - Evaluar los programas de intervención
- Terminología de uso más frecuente

Agente: Conjunto de factores que están presentes en el medio ambiente y que pueden provocar una enfermedad al huésped.

Ambiente: Conjunto de factores llamados extrínsecos, que influyen sobre la existencia, exposición y susceptibilidad del agente para provocar una enfermedad.

Ambiente biológico, físico y socioeconómico.

Fauna: fuente de alimentos, huéspedes vertebrados, artrópodos vectores.

Flora: fuente de alimentos, influye sobre los vertebrados y artrópodos como fuente de agentes.

Huésped: organismo que alberga a otro en su interior o lo porta

sobre si, ya sea un parásito, un comensal o un mutualista. Morbilidad: porcentaje de cierta población de personas, que se enferman.

Mortandad: cantidad de muertes causadas por una epidemia, guerra o cataclismo.

La enterocolitis necrotizante (ECN) es una enfermedad grave que afecta a recién nacidos, en especial prematuros, con una incidencia y morbimortalidad elevadas. Constituye la urgencia gastrointestinal más frecuente en las UCI neonatales. Se presenta como un síndrome gastrointestinal y sistémico que comprende síntomas variados y variables, como distensión e hipersensibilidad abdominal, sangre en heces, intolerancia a la alimentación, apnea, letargia, y en casos avanzados acidosis, sepsis, CID y shock. Abarca un espectro amplio de afectación desde la recuperación sin secuelas hasta un cuadro grave de peritonitis y sepsis que provoca la muerte del recién nacido. Su fisiopatogenia no está todavía completamente esclarecida. La mayoría de los autores están de acuerdo que la enfermedad es el resultado final de un proceso multifactorial en un huésped predispuesto. La vía final es una cascada inflamatoria que se desencadena en recién nacidos con determinados factores de riesgo y que lleva a una necrosis de la pared intestinal.

La incidencia de ECN se estima en torno al 1 a 3 por 1.000 recién nacidos (RN) vivos y 1 al 7,7% de los RN ingresados en unidades neonatales. Es una patología que afecta típicamente a prematuros, con un aumento de la incidencia en el grupo de los menores de 1.500 g hasta un 2 a 10%, según los hospitales. La edad gestacional media oscila en torno a las 31 semanas, con un peso medio al nacimiento de 1.460 g. La aparición de ECN disminuye conforme aumenta la edad gestacional, pero un 13% de los casos corresponde a RN a término. En este grupo típicamente existe alguna patología asociada. No se ha comprobado la existencia de predominancia racial, sexual o

social. La mayor parte de los casos de ECN se presentan de manera esporádica. Sin embargo, surge también en brotes epidémicos temporales y geográficos en los cuales se encuentran características diferentes, como mayor peso al nacimiento, menor número de complicaciones y tasa inferior de mortalidad. La edad de inicio de la enfermedad y la gravedad del cuadro tienen relación inversa con el peso y la edad gestacional, con una mortalidad entre el 9-28% en las series publicadas a partir de 1990. En estos últimos años se ha asistido a una disminución de la mortalidad por ECN, debido probablemente a una mejora general del cuidado neonatal, al establecimiento de pautas de alimentación estandarizadas en los RN nacidos pre término y de bajo peso y a la instauración de protocolos diagnóstico-terapéuticos. Actualmente se acepta un mecanismo multifactorial en un huésped predispuesto. Entre los factores propuestos implicados en la patogénesis de la ECN se han descrito la prematuridad, alimentación láctea, inestabilidad hemodinámica, infección alteración de la mucosa intestinal. Sólo la prematuridad y la alimentación láctea tienen una base epidemiológica consistente. La mayoría de casos de ECN tiene lugar en RN menores de 34 semanas de edad gestacional que han recibido alimentación enteral. La predisposición de estos niños pudiera explicarse por la inmadurez de su tracto gastrointestinal con función luminal limitada que conlleva una absorción parcial de carbohidratos y grasas así como proliferación bacteriana, mayor permeabilidad de la mucosa e hipomotilidad. Junto a ello, existe inmadurez de los sistemas defensivos sistémicos y de la mucosa intestinal, entre otros la Igra secretora y la barrera de mucina. Se ha especulado la posibilidad de un efecto protector de los glucocorticoides administrados prenatalmente. Sin embargo, no ha podido demostrarse más que una tendencia no significativa. Ni la toma trófica ni el ritmo de incremento de la toma o la edad de inicio del aporte enteral se asocian

