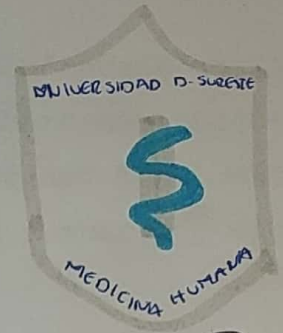


UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN



2

CUADRO SINOPTICO:

MODULOS DE PRINCIPIOS DE EPIDEMIOLOGIA PARA EL CONTROL DE ENFERME
DADES (MOPECE) UNIDAD 3, 4, 5 Y 6.

KARLA BEATRIZ CRUZ MARTINEZ

3 "A"

EPIDEMIOLOGIA II

DR. CECILIO CULEBRO CASTELLANOS

11 DE OCTUBRE DE 2024, COMITAN DE DOMINGUEZ

Medición de salud

La medición de la salud puede variar según su definición, abarcando aspectos como bienestar, capacidad funcional, presencia de enfermedad y muerte y expectativa de vida.

Tipos de datos

La cuantificación del estado de salud y patrones de enfermedad en la población requiere métodos eficientes para recolectar datos objetivos. Las variables nominales carecen de orden, como el sexo.

Medidas de tendencia central

Las medidas de tendencia central de los datos son la moda, la mediana y la media o promedio.

Para las variables cuantitativas las medidas de dispersión más usadas son tres, el rango, la varianza y desviación.

Medidas de frecuencia

El enfoque epidemiológico parte de la observación de hechos en la población. Sigue la cuantificación, para así poder medir la frecuencia u ocurrencia de tales hechos en la población.

La tasa de medida clásica de la epidemiología, tiene tres componentes básicos: Numerador, Denominador y Período de tiempo específico.

Comparación de la frecuencia

En todo acto de comparación hay una intencionalidad analítica subyacente; encontrar igualdades o diferencias. Un aspecto central en este raciocinio es la generación de explicaciones tentativas, suposiciones, pronósticos.

Medidas de asociación

En epidemiología, la aplicación del término "asociación" implica la intención de establecer una relación de causa efecto. Un factor de riesgo es un aspecto del comportamiento o estilo de vida personal, constitución genética o hereditaria. Las medidas de asociación estadística se basan en las llamadas pruebas de significancia. "prueba de Chi Cuadrado" Cieto tipo de ocupación y de contraer una enfermedad en la población.

Medidas de fuerza de asociación

La comparación de dos medidas de incidencia de una enfermedad, dos riesgos absolutos, permite detectar un posible doble riesgo en un grupo con relación al otro. El riesgo relativo es una razón de incidencias.

Apendice estadístico epidemiológico

La razón de posibilidades de los estudios caso-control proporciona una medida que es conceptual y analoga al riesgo relativo de los estudios de cohortes. Apendice estadístico: ofrecen elementos adicionales para el analisis epidemiológico. Incluyen pruebas de significancia, estadística, estimación de intervalos de confianza, metodos para el analisis.

Medidas de impacto potencial

Este exceso de riesgos se puede medir en dos direcciones: la razón de tasas, dividiendolas para teber el riesgo relativo o la diferencia de tasas.

MOPECE
UNIDAD 2

Concepto

Vigilancia: observación sistemática y continuada de la frecuencia, la distribución y los determinantes de los eventos de salud.

En años recientes se ha consolidado el concepto de "vigilancia en salud pública" El término "epidemiología" acompañado del de "vigilancia" aparece en 1965.

Objetivo de la vigilancia

- Detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades.
- Detectar los cambios en las prácticas de salud.
- Investigar y controlar las enfermedades.
- Planear los programas de salud.
- Evaluar las medidas de prevención y salud.

Evento de salud bajo vigilancia

En general, los "objetos bajo vigilancia" son de cuatro tipos: enfermedades, síndromes, factores de riesgo y otros eventos de la salud.

- Enfermedades que ya han sido total o parcialmente erradicadas.
- Enfermedades que se encuentran en fase de eliminación.
- Enfermedades transmisibles de corto periodo de incubación y alta letalidad.
- Condiciones saludables o eventos de salud positivos.

Actuación de la vigilancia

Está formado por tres ámbitos: la población, la red de servicios de atención a la salud y la autoridad de salud pública. El evento de salud a vigilar debe tener clara importancia en salud pública.

MOPECE
UNIDAD

Etapas
básicas de
los sistemas
de
vigilancia

Las etapas de vigilancia son cuatro y cada una tiene actividades y responsables específicos dentro del sistema.

1.-RECOLECCION DE DATOS

-Detección de casos

-Notificación

2.-ANALISIS DE LA INFORMACION

-Consolidación de datos

-Abalisis de variables epidemiológicas básicas

3.-INTERPRETACION DE LA INFORMACION

-Comparación con datos previos e inclusión de variables locales no considerados en la recolección de datos.

4.-DIFUSION DE LA INFORMACION

-Elaboracuón de materiales de difusión para distintos niveles de desición.

Sistema de
vigilancia

En algunos países las actividades de vigilancia y control estan entrelazadas e incluso integradas en las mismas unidades si bien la tendencia actual es hacia una diferenciación clara de ambas actividades. La propia actividad de los programas y control genera información util para la vigilancia. Las unidades de vigilancia de forma que se garantice un flujo agil y continuo.

Evaluación de
los sistemas d
vigilancia

La evaluación es un ejercicio analítico de comparación entre lo observado y lo esperado, es decir, el grado en el que se cumple sus onjetivos en relación con lo que se espera cumplir. La evaluación tiene como proposito maximizar la efectividad.

Investigación
en salud
pública

La epidemiología descriptiva clásica, usando la triada de tiempo, espacio y persona, es esencial para detectar y caracterizar la ocurrencia de una situación epidémica.

La epidemiología analítica, por su lado proporciona el enfoque básico para generar la hipótesis.

1.-Estudios experimentales

-Ensayos clínicos (terapéutico, preventivo)

-Ensayos comunitarios (experimento campo)

2.-Estudios observacionales

-Estudios descriptivos (serie de casos)

-Estudios analíticos (estudio de cohortes)

La capacidad local de actuar frente a un brote, incluyendo la investigación del mismo, guarda relación directa con dos aspectos generales del equipo de salud.

-Capacidad para detectar una alerta epidemiológica.

-Su capacidad de respuesta epidemiológica

Investigación
de brote

Un conglomerado es el agrupamiento de casos de un evento relativamente poco común en un espacio o tiempo definido.

Un brote es una situación epidémica limitada a un espacio localizado.

Una epidemia es, especialmente, un problema de salud pública de gran escala relacionado con la ocurrencia y propagación de una enfermedad o evento de salud

claramente superior a la expectativa normal

Los conceptos antes mencionados tienen en común describir una alteración.

Cuando
investigar

La capacidad de identificar potenciales situaciones que requieren investigación de brotes depende de la capacidad local de alerta epidemiológica.

1.-La enfermedad es prioritaria

Las autoridades sanitarias establecen las enfermedades prioritarias y por lo tanto dan la instrucción de investigar todo caso notificado.

2.-La enfermedad excede su ocurrencia usual: es necesario efectuar una investigación cuando la incidencia de una enfermedad de una población específica, en un determinado periodo de tiempo y área geográfica excede su ocurrencia habitual.

3.-La enfermedad parece tener una fuente común: la sospecha de una enfermedad o problema de salud infrecuente originado por una fuente común para dos o más casos es razón suficiente para iniciar un estudio.

4.+ La enfermedad parece tener una severidad mayor que la usual: letalidad y tasa de hospitalización.

5.-La enfermedad es nueva o reemergente

Como
investigar

Una actividad descriptiva, que caracteriza el brote en tiempo, espacio, y persona.

Actividad analítica, cuando la actividad es insuficiente para detectar la fuente, modo, riesgo y exposición

1. Confirmar la ocurrencia en el brote

2. Organizar el trabajo de campo

3. Establecer una definición operacional de caso

4. Realizar la búsqueda activa de casos
5. Caracterizar el brote en tiempo, es pacio y persona
6. Generar hipótesis y adoptar medidas de control inmediato
7. Evaluar la hipótesis aplicando métodos de análisis exploratorio
8. Implementar las medidas de control específicas
9. Evaluar la eficacia de las medidas de control
10. Preparar un informe técnico de investigación de campo.

MOPECE
UNIDAD 6

Respuesta social a los problemas de salud

Medidas de prevención

Medidas de control

El quehacer de la salud pública parte de constatar una realidad y apuntar a conseguir un cambio en la salud de la población.

Las metas en salud, se resumen en:

- Asegurar equidad en salud (salud para todos)
- Sumar vida a los años (mejorar la calidad de vida)
- Sumar años a la vida (reducir mortalidad)
- Sumar salud a la vida (reducir morbilidad)

La carta de Ottawa orienta la respuesta social a las necesidades de salud.

Es importante distinguir dos enfoques estratégicos básicos para la prevención y el control de enfermedades: el enfoque de nivel individual y poblacional.

El impacto de potencia del control de un factor de riesgo no solo depende de su importancia relativa, sino de la prevalencia de exposición a tal factor de riesgo en la población.

- Prevención primordial; surgimiento y consolidación de patrones de vida
- Prevención primaria: limita incidencia
- Prevención secundaria: curación
- Prevención terciaria: reducir progreso y complicaciones de la enfermedad

-Control de la enfermedad: aplicación de medidas poblacionales dirigidas a conseguir una situación de control de la enfer.

-Eliminación de la enfermedad: aplicación de medidas poblacionales.

-Erradicación de la enfermedad.

Factores
condicionantes

La eficacia de las medidas disponibles se determina por su capacidad de prevenir o curar las enfermedades en los individuos. Las diversas vacunas disponibles tienen grados de eficacia variable.

Algunas medidas como el aislamiento a enfermos, pueden no traer beneficio alguno para el enfermo mismo.

Además del grado de eficacia de cada medida, se debe considerar la duración de esta eficacia.

La factibilidad operacional de las medidas de prevención o control está condicionada por la población (cobertura-intensidad)

-La extensión y organización de los servicios de salud.

-El costo de las medidas a aplicar

-Equipo necesario y complejidad del manejo

-La frecuencia con la que se debe aplicar

Tipos de
medidas de
prevención
y control

-DIRIGIDAS AL AGENTE: destrucción agente

-DIRIGIDAS AL RESERVORIO: humano, ambientales y animales.

-DIRIGIDAS A LA PUERTA DE SALIDA: respiratoria y digestiva

-DIRIGIDAS A LA VÍA DE ADMINISTRACION

Interrumpir la vía de transmisión a través de vectores o hésped intermediario

-DIRIGIDAS A LA PUERTA DE ENTRADA: control

-DIRIGIDAS A HUESPED SUSCEPTIBLE: inespecífica y específica.

Medidas de prevención: aislamiento, cloración del agua, desinfección, cuarentena

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Castillo, SalgadoC. Loyola E. MODULOS DE PRINCIPIOS DE EPIDEMIOLOGIA
PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES MOPECE/OPS (2001)