

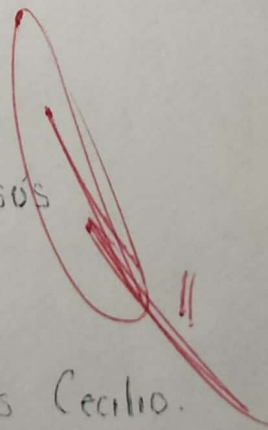
UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITAN



CUADROS SINOPTICOS  
MOPECE  
UNIDADES 3,4,5,6.

Alumno: Ugarte Venegas C. de Jesús  
Grado: Tercer Semestre  
Grupo: "D"  
Asignatura: Epidemiología II  
Catedrático: Dr. Culebio Castellanos Cecilio.



Comitán de Domínguez, Chiapas: 12 de Octubre 2023.

# UNIDAD 3. Medición de las condiciones de Salud y Enfermedad en la población.

**Apreciación de datos y la estimación de indicadores**  
tiene como fin generar en forma sistemática evidencia que permita identificar patrones y tendencias.

**Indicadores de salud miden aspectos relacionados con la función o discapacidad, ocurren -**  
cira de enfermedad a muerte.  
Indicadores de salud funcional tratan de medir el impacto de los problemas de salud de la vida diaria.

## Medición de Salud y Enfermedad en la población.

En el análisis cuantitativo el empleo de programas computacionales  $\rightarrow$  Facilitan el manejo y análisis de datos

- Enfoque Epidemiológico**, consiste en:
- Observación de fenómenos de Salud y enfermedad en la población.
  - Cuantificación de estos en frec. y distribuciones
  - Distribución: Muestra cuántos e que proporción del grupo se encuentra en un determinado valor o rango de valores dentro de todos los posibles.
  - Análisis de las frecuencias y distribuciones de Salud y sus determinantes.
  - Definición de cursos de acción apropiados.

Conocer o Canal Endémico:

**Formas más útiles y comunes de medir las condiciones Generales de Salud**  
• Censos Nacionales proporcionan el control periódico de la población y varias de sus características.  
Medición: Procedimiento de aplicar una escala estándar a una variable o a un conjunto de valores.

Datos se obtienen generalmente a través de encuestas y registro de discapacidades.  
Los índices de calidad de vida incluyen variables: Actitud Física, Presencia de Dolor, Nivel de Sueño, de energía o aislamiento social.

Un programa reduce notablemente el tiempo de cálculo.  
- Epi-Info; producido CDC y ORS.  
- Epidat; producido OPS y la Junta de Galicia, España.

**Variable:** Cualquier característica o atributo que puede asumir valores diferentes:

- Cualitativas: Atributos, propiedades
- Cuantitativas: Atributo  $\rightarrow$  mide numéricamente.
- Discretas o discontinuas: Siempre son números enteros.
- Continuas: Tantos valores permita la precisión del mshomente.
- Nominal: Categorías sin orden entre ellos.
- Ordinal: Categorías tienen un orden.
- de Intervalo: Cero es arbitrario.
- Proporcional: de Razón: Intervalos iguales entre valores y punto de origen cero.

Presentación Gráfica del campo tiempo histórico de una enfermedad y los límites de variabilidad esperados sobre su ocurrencia en el futuro.

Medidas de Tendencia Central son; Moda, Mediana, promedio Promedio y Desviación Estándar: definen la distribución normal, por ello, se les llama parámetro.

Cuantiles: Forma útil de representar la dispersión de la distribución de una serie de datos:  
- Percentiles: 100 pares iguales.  
- Deciles: 10 pares iguales  
- Cuantiles: 5 pares iguales  
- Cuantiles: 4 pares iguales

Medidas de Frecuencia Aspectos del Entoque Epidemiológico

- Observación.
- Cuantificación
- Frecuencia.

Probabilidad { Número de eventos que ocurren dentro de un número de eventos posibles.

Probabilidad de experimentar un efecto -adverso, o daño en un tiempo determinado.

Riesgo a la Salud

Tasa, Medida de la rapidez de cambio de un fenómeno dinámico por unidad de población y de tiempo (persona de exposición)

- Un modificador
  - Un denominador
  - Un periodo de tiempo específico.
- 3 componentes básicos

Incidencia: es la medida del número de casos nuevos, llamados "casos incidentes" de una enfermedad, en una población en riesgo de padecerla durante un periodo de tiempo determinado.

Indicador de la velocidad de ocurrencia de una enfermedad u otro evento de salud en una población.  
Incidencia Atenuada: asume que todos los individuos en la población en riesgo estarían efectivamente en riesgo de presentar la enfermedad durante todo el periodo de observación.

Asociación: relación de dependencia estadística entre dos o más eventos, características u otras variables.

En epidemiología "asociación" siempre implica la intervención de establecer una relación de causa-efecto entre una exposición, enfermedad o evento de salud.

Fac de Riesgo: Característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño o efecto adverso a la salud.

Riesgo Absoluto: incidencia de un u otro evento de interés en la población.  
Riesgo Relativo: para calcular la incidencia de la enfermedad, es una razón de incidencia.

Medidas de Resumen de una distribución.

# UNIDAD 4. Vigilancia en Salud Pública.

Todo sistema de Vigilancia debe estar amparado por un marco legal propio del Estado.

Vigilancia sirve para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona con lo que pueden observarse y anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas incluyendo la investigación y/o medidas de control.

Lejísimo "epidemiología" comparado al de "vigilancia" aparece alrededor de 1965, asociado a la creación de la "Unidad" de Vigilancia Epidemiológica en la OMS.

Vigilancia → Población  
Monitoreo → Grupos Específicos o individuos.

Vigilancia en Salud Pública es la recolección, análisis, interpretación y diseminación (continua) y sistemática de datos sobre la salud.

## Objetivos de la Vigilancia

- Detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades.
- Identificar, cuantificar y monitorear las tendencias y patrones del proceso Salud-Enf.
- Observar los cambios en los patrones de ocurrencia de los agentes y huéspedes para la presencia de enfermedades.
- Detectar cambios en la práctica de salud.
- Evaluar las medidas de prevención y control.

## Usos de la Vigilancia:

- Seguimiento de los Eventos de Salud
- Vinculados con acciones de Salud Pública
- Otros Usos: (Poblar, Hipótesis, Archivos Históricos de las enfermedades).

Componentes (2):  
- Herramienta sistemática de los problemas propios de Salud en la población, registro, y la transmisión de datos  
- Comparación e interpretación de datos.

Características (3):  
- Proceso continuo y sistemático  
- Proceso de escritorio en tendencias  
- Proceso de comparación.

Concepto de "Vigilancia" de la Asamblea Mundial "atribuye a la Vigilancia la responsabilidad por el seguimiento necesario hasta asegurar que se haya tomado acción efectiva sobre el problema bajo vigilancia.

NO incluye la administración de programas de prevención y control aunque si incluye un vínculo interactuado con tales programas.

Vigilancia:  
Se entiende como la diseminación sistemática y continuada de las frecuencias, distribución, determinantes de los eventos de salud y sus tendencias en la población.

## Objetos bajo vigilancia (4)

- Enfermedades
- Síndromes
- Factores de Riesgo
- Otros eventos de Salud Pública.

En términos prácticos el contexto en el que funciona un Sistema de Vigilancia:  
- Proceso iniciado en la población donde ocurre la enfermedad -

- La población
- La Red de Servicios de Atención de Salud
- Aftandad de Salud Pública.

Selección de las enfermedades o condiciones a vigilar, deberá guiarse por los siguientes principios:

- El evento de salud a vigilar debe tener relevancia importante en Salud Pública.
- Debe existir acciones específicas en Salud Pública que puedan ser tomadas.
- Los datos relevantes para la vigilancia deben estar fácilmente disponibles.

## Contexto de actuación de la Vigilancia.

### Etapas básicas de la Vigilancia

- **Caso Sospechoso**: Signos Síntomas compatibles con la enfermedad, sin evidencia de Laboratorio.
- **Caso Probable**: Signos Síntomas compatibles con la enfermedad, sin evidencia definitiva de Laboratorio.
- **Caso Confirmado**: Evidencia definitiva de Laboratorio, con o sin signos/síntomas compatibles con la enfermedad.

- Recolección de datos
- Análisis de información
- Interpretación de la información
- Difusión de la información.

### Tipos de Vigilancia

- Vigilancia Pasiva**: Cada nivel de salud envía información de forma voluntaria y periódica.
- Vigilancia Activa**: Equipo de Salud recorre a la fuente de infección para realizar una búsqueda intencional de casos del evento de vigilancia.
- Vigilancia Centinela**: Se base en información preparada (precolectores) por un grupo seleccionado de fuentes de información del Sistema de Servicios de Salud.

# UNIDAD 5: Investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes.

**Epidemiología Descriptiva:** Clásica, usando la Triada de Tiempo, Espacio y persona.

Esencial para detectar y comenzar (caracterizar) la ocurrencia de una situación epidémica.

**Epidemiología Analítica** Proporciona el enfoque básico para generar hipótesis, inferencias y predicciones sobre el modo de transmisión y las probables exposiciones asociadas a mayor riesgo de adquirir la enfermedad.

**Investigación Epidemiológica de campo:** aplicación de los principios y métodos epidemiológicos para el estudio de problemas de Salud inesperados.

**Investigación de Brotes** la capacidad local de actuar frente a un brote, incluyen la investigación del mismo. Guarda relación directa con dos (2) aspectos generales del equipo local de Salud.

**Capacidad de detectar** una alerta epidemiológica en función del nivel de desarrollo del Sistema Local de Vigilancia en Salud Pública. **Respuesta** epidemiológica en función del nivel de organización del equipo.

Un conglomerado es la agregación inusual, real o aparente, de eventos de salud que están agrupados en tiempo y/o espacio.

**Brote:** Aumento inusual en el número de casos localizados en un espacio específico, de aparición súbita y diseminación.

**Epidemia:** Ocurrencia de casos de enfermedad y otros eventos de salud con una incidencia mayor a la esperada para un área geográfica y periodo determinado.

Variar según el agente, el tamaño y tipo de Población expuesta, la experiencia previa o ausencia de exposición a la enfermedad y el lugar y tiempo de ocurrencia.

Investigación en Salud Pública.

Cuando Investigar

- Cuando la enf es prioritaria
- Cuando la enf excede su ocurrencia usual.
- Cuando la enf puede (parecer) tener una fuente en común
- Cuando la enf severidad mayor que la usual.
- Cuando la enf es nueva emergente o "desconocida".

UNIDAD 6: Control de enfermedades en la población.

La Carta de Ottawa (1986)  
Para la Promoción de Salud.

Declaró que para alcanzar el completo estado de bienestar físico, mental y social, el individuo y la población deben estar en la capacidad de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o adaptarse al ambiente.

La Salud es un fenómeno Multidimensional.

Enfoques Estratégicos básicos para la prevención y control de enfermedades.

La Prevención suele clasificarse:

Orienta a la Respuesta Social

- Las necesidades de Salud de las Poblaciones en función de la acción sobre 151 áreas.
- Formulación de políticas públicas saludables.
- Creación de entornos de apoyo social, físico, económico, cultural y espiritual.
- Fortalecimiento de acciones comunitarias
- Desarrollo de habilidades personales
- Reorientación de los Servicios de Salud.

Enfoque Individual pone el énfasis de la prevención y el control de las causas de la enfermedad en las personas.

Enfoque Poblacional pone énfasis en las causas de la enfermedad en la población.

Primordial se dirige a evitar el surgimiento y la consolidación de padecimientos de vicios sociales, económicos y culturales, que contribuyen a elevar el riesgo de enfermedad.

Primaria limita la incidencia de enfermedad mediante el control de causas y factores de riesgo.

Secundaria: corrección de las personas enfermas y la reducción de las consecuencias más graves mediante detección temprana y tratamiento precoz.

Tercera: Reduce el riesgo de que progrese y se complique una enfermedad y, a través de medidas de diagnóstico de medidas preventivas, disminuyen el riesgo de complicaciones, discapacidad, hospitalización y muerte.

Respuesta Social a los problemas de Salud.

Continuar la ocurrencia de un brote.

- Verificar el Diagnóstico.
- Comparar Incidencias.

Organizar el Trabajo de Campo.

**Aspectos Administrativos:** Se establece contacto y coordinación adecuados con las autoridades sanitarias, policia y civiles de la comunidad o en caso necesario, debe de solicitarse la cooperación activa.

**Aspectos Logísticos:** Coordinación que asegure los recursos mínimos, organice las personas, distribuya adecuadamente las tareas, supervise la ejecución general del trabajo de campo.

**Aspectos Técnicos:** Información técnica pertinente, incluyendo los datos de notificación, datos demográficos, mapas, y cartografía mínima, modelos de cuestionario, manual de normas y procedimientos vigentes, información clínica y de laboratorio relevantes y asesoramiento estadístico y epidemiológico.

Duración de un Brote o epidemia, depende:

Velocidad del Brote en relación con la infectividad del agente y modo de transmisión.

Tamaño de la población susceptible.

La intensidad de exposición de la población susceptible.

Periodo de incubación de la Enfermedad.

Efectividad de las medidas de control inmediato.

Epidemia de fuente común.

**Brote es de un Origen Común** cuando varias personas son expuestas simultáneamente a la misma fuente de infección.

Epidemia puntual o explosiva.

La exposición simultánea a la fuente común ocurre durante un periodo usualmente leve.

Epidemia de fuente continua.

Duración de la exposición a la fuente común se prolonga e incluso, puede ser intermitente tal como la exposición a contaminantes fecales en redes de alcantarillado de agua.

Epidemias Propagadas

También llamadas **Epidemias lentas** o **Por diseminación:** Son aquellas en las que ocurre **Transmisión Persona-Persona.**



Control de las Enfermedades  
A través de programas de Salud

Control en los  
distintos escenarios.

Medidas de Alcance

Poblacional:

Se dirigen específicamente a impactar sobre el comportamiento de la ent en la población.

Tipos de medidas de  
prevención y control.

En Diccionario de Epidemiología de Gasi:  
Control: acción reguladora, restrictiva, correctiva  
reestablecedora de la normalidad.  
Claramente en Salud Pública: Conjunto de acciones,  
programas u operaciones tendientes dirigidas a  
reducir la incidencia y/o prevalencia de un daño a la  
salud a niveles tales que dejen de constituir un  
problema de Salud Pública.

Escenario Epidémico control significa corregir rápida-  
mente una curva descendente, agotar la epidemia.  
Escenario no-epidémico: control es dependiente de  
la dimensión temporal.

• **Corto plazo** denota equilibrio de la situación, mantiene  
el número de casos estables igual al número expuesto.  
• **Largo plazo** implica la reducción del número de enfermos  
en la población a niveles tales que no representen un  
problema en s.p.

Control de la enfermedad: aplicación de medidas poblacio-  
nales dirigidas a conseguir una situación de control de la  
enfermedad. Reducir primeramente Morbi-Mortalidad.

Eliminación de la enfermedad aquella en la cual no  
existen casos de la enfermedad aunque persisten las  
causas que potencialmente pueden producirla.

Eradicación de la enfermedad No solamente los casos  
si no también la causa (en particular el agente).

Medidas de Control de Brote

Medidas Preventivas

Dirigidas al agente

Dirigidas al reservorio

Dirigidas al huésped Susceptible

Dirigidas al medio ambiente

# Fuente Bibliográfica

Programa Especial de Análisis de Salud, Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington, DC, 2007.