

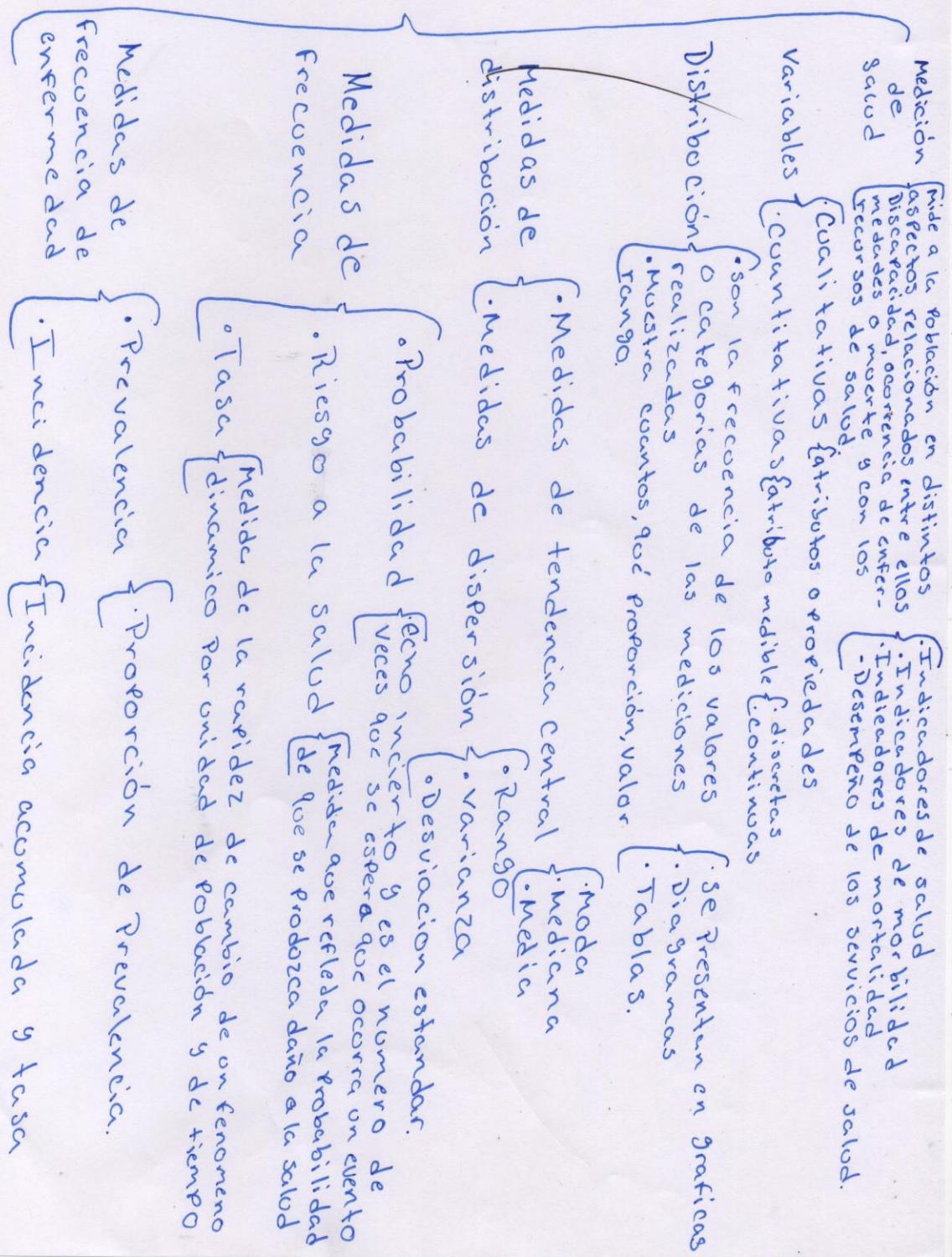


Universidad del
Sureste
Campus Comitan
Licenciatura en medicina Humana

Modulos de principios de epidemiología
Para el control de enfermedades.

- Paul Marich Oropeza López
- Grado "3" Grupo "D"
- Epidemiología II
- Dr. Cecilio celebro castellanos

Unidad 3



Prevalencia
e
Incidencia

- Medidas de morbilidad
- Medidas de mortalidad
- Distribución proporcional.

M

relación de dependencia estadística entre dos o más eventos, características u otras variables.
esta va estar presente si la probabilidad de ocurrencia de un evento depende de la ocurrencia de otro u otros.

- Relación causa a efecto entre una exposición y una enfermedad o evento en salud.
- Factor de riesgo, estilo de vida, genética entre otros
- Basadas de las pruebas de significancia.

dad
uni

Medidas de la
fuerza de asociación

- Riesgo relativo
 - Permite cuantificar.
 - medida de riesgo absoluto
 - Incidencia en expuestos.
 - Incidencia en no expuestos.
- OR
 - Razón de posibilidades
 - Riesgo relativo

Medidas de impacto
Potencia

- Riesgos atribuibles (RAP)
- Fracciones atribuibles (medida de impacto Potencial).

Unidad

vigilancia

- Observación sistemática.
- Continuidad de la frecuencia.
- Distribución
- Determinantes y tendencias.

objetivos

- Detectar cambios
- Identificar, confirmar y monitorear tendencias en poblaciones
- Observar cambios en los patrones de ocurrencia
- Detectar cambios en las prácticas de salud

usos de la

vigilancia

- Describir los patrones de ocurrencia
- Vinculos con SP para evaluación e investigación
- Otros usos (Probar hipótesis, Archivos históricos)

eventos de salud

- Enfermedades
- Síndromes
- Factores de riesgo
- Otros.

Actuación de la vigilancia

- La población.
- red de servicios de A.S.
- (Admisión de SP).

Recopilación de datos.

- Análisis de la información.
- Interpretación de la información.

tareas de los

sistemas de vigilancia

- Difusión de la información.

Medición sistemática
(procesos continuos, tendencias y de comparación).
Comparación

Unidad

-Claridad y Simplicidad.
-Estabilidad y validación.
-Niveles de caso:
-caso sospechoso.
-caso probable.
-caso confirmado.

CASOS

Fuente de datos para la vigilancia

- a) Notificación de casos → Procedimiento modular.
de la vigilancia x los servicios de salud informan rutinaria y obligadamente consignamiento de eventos ejecutados.
- b) Registro → Por instituciones.

Típos de vigilancia

- Vigilancia pasiva. → Llega la info a ti.
Vigilancia activa. → Vas a obtener la info.
- Vigilancia continua. → Modulos centinela te dan la info.

Notificación de datos

Notificación oficial.
Transmisión de los datos.
Notificación negativa.
Unidades notificadoras.
Redes de personas, instrumento apropiados.

Evaluación de los sistemas de vigilancia

Importancia del evento sometido.
Importancia de los objetivos y componentes.
Utilidad de la información procesada.
Costo del sistema.
Calidad del sistema.

Unidad 5

Investigación en Salud Pública

- epidemiología descriptiva + usa la triada de tiempo, espacio y persona para detectar y caracterizar la ocurrencia de una situación epidémica.
- epidemiología analítica → proporciona el enfoque básico para generar hipótesis, inferencias y predicciones sobre la transmisión y la exposición.

Típos de Investigación

- experimental → ensayo clínico → preventivo.
- ensayo poblacional → curativo.

- NO experimental

{ Descriptivo → reportes de casos.
Análitico → estudio caso-control.

Investigación de campo

- va estudiar un problema en su periodo con respuesta inmediata, ocurre en terreno y con duración limitada.

Investigación de brotes

- Agregación inusual de elementos de salud agrupados en tiempo / espacio.
 - alcance para detectar una alerta epidemiológica
 - capacidad de respuesta epidemiológica al abordaje sistemático
 - búsqueda brotes → comienzo late.

Brote

- Aumento inicial de casos relacionados epidemiológicos en un espacio específico.

Epidemias

- la incidencia mayor de la enfermedad para una enfermedad en un área y espacio determinado.

Cuando investigar

- - enfermedades prioritarias
- - enfermedades nuevas
- - enfermedades reemergentes
- - altas ocurrencias en espacio / tiempo.

5 Unidad

Objetivo

-Encontrar los factores causales
implícitos, determinar el agente
causal. Fuente, medio de transmisión
Población en riesgo.

Actividad de campo

-Descriptivo → brote en tiempo, espacio y persona
producto para determinar la fuente & modo
de transmisión → Generación de hipótesis.
-Analítico → se usa cuando la etapa descriptiva
es insuficiente, compara grupos sanos
con otros enfermos.

- Pasos
- Confirmar ocurrencia.
 - Organizar el trabajo de campo.
 - Establecer definición de casos.
 - Desarrolla actua de casos.
 - Caracterizar brote.
 - Generar hipótesis.
 - Evaluar hipótesis.
- Poner en marcha medidas de control específica.
- Evaluar medidas de control.
- Preparación de un informe técnico de investigación de campo.

Brote

- Si el brote tiene una buena fuente común de infección = Remover, eliminar y corregir.
- Si el brote se transmite de persona a persona = medidas de origen a las fuentes de infección y susceptible.

Unidad 6

Objetivo	Identificar las formas de respuesta de salud pública → Definir el alcance de las medidas. Tipos de medidas para el control.
Metas	• Salud para todos, mejorando calidad de vida, reducir morbilidad y mortalidad.
Enfoque	• Nivel individual y nivel población.
enfoque individual	Se logra cuando trae la distribución de la enfermedad con la prevalencia de exposición y el riesgo disminuya. Poblacional. • Una distribución a la izq, en condición con la prevalencia de exposición y el riesgo disminuya.
Niveles de prevención	Primordial → evita el surgimiento y tener control y factores. • Secundario → curar enfermos. • Terciario → reducir el progreso de complicaciones de una enfermedad.
Control de enfermedades	• Aplicación de medidas dirigidas a reducir una enfermedad. • Reducir mortalidad - morbilidad. • Eliminación → que no existan enfermos o causas. → Erradicación → no enfermedad.

Unidad 6

Típos de control y prevención

- Dirigidas al reservorio
- A la puerta de salida.
- a vías de transmisión.
- a puerta de entrada.
- Puestas susceptibles.

Puerta de entrada

- {similares a las vías
- {de salida.

Puerta de salida

- {el agente saldrá por vías
- {fisiológicas.
- {respiratorias.
- {enterica.

Huesped susceptible

- {Inespecíficas → influyen al estilo de vida
- {medida de higiene
- {específicas → disminuye susceptibilidad del huesped aumentando su resistencia
- {lo disminuye su exposición.

Dirigida a reservorios

- {en humanos en aislamiento
- {coartena
- {quirúrgicos
- {ambiente → áreas contaminadas

Vías de transmisión

- {evitar productos de consumo que puedan estar contaminados
- {interrupir la transmisión por vectores o媒介.

Bibliografía

- Modulos de principios de epidemiología
Para el control de enfermedades, Segunda
edición. Washington D.C.: OPS. @ 2002, 30P. (serie
Palter N Para técnicos medios y auxiliares N°24).