ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

MINISTERIO DE SALUD / MINSA

UNIVERSIDAD POLITECNICA DE NICARAGUA
"Sirviendo a la Comunidad"

Diplomado en Salud Comunitaria

MODULO
EPIDEMIOLOGIA COMUNITARIA

Managua, Septiembre 2010

INDICE

INTRODUCCIÓN GENERAL DEL MODULO.....3

EJES TEMATICOS DE EPIDEMIOLOGÍA COMUNITARIA.....4

- **ANALISIS DE SITUACION DE SALUD**
- **INDICADORES BASICOS DE SALUD**
- **GENERALIDADES Y CONCEPTOS BÁSICOS**
- **EPIDEMIOLOGIA COMUNITARIA**
- **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

GLOSARIO.....30

BIBLIOGRAFÍA.....35

ANEXO.....36

INTRODUCCION GENERAL DEL MODULO

Con este Módulo se pretende compartir con las Estudiantes una visión general acerca de La importancia de **La EPIDEMIOLOGIA,** su significado, cuales son los mecanismos de trabajo del equipo de Salud, las estratégias que desarrollan y los desafios a los que se enfrentan para determinar las causas y prevenir las enfermedades.

El curso consta de una Unidad, en la cual se consideran los Ejes Temáticos que a continuación se presentan:

1. **ANALISIS DE SITUACION DE SALUD**
2. **INDICADORES BASICOS DE SALUD**
3. **GENERALIDADES Y CONCEPTOS BÁSICOS**
4. **EPIDEMIOLOGIA COMUNITARIA**
5. **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

UNIDAD 1: EPIDEMIOLOGÍA

Iniciaremos en este Módulo con el tema de ANALISIS DE SITUACION DE SALUD en el contexto epidemiológico con el propósito de promover la construcción de un concepto de salud amplio, significativo que nos permita reconocer la realidad del estado de salud de la comunidad y su nivel de vida a fin de implementar estrategias que contribuyan al estado bienestar de la persona, familia y comunidad.

A. ANALISIS DE SITUACION DE SALUD

Temática No.1

APRENDAMOS PARA QUE Y PORQUE DEBEMOS COMPRENDER EL SIGNIFICADO DE SITUACION DE SALUD

¿PORQUE ES IMPORTANTE QUE EN LA COMUNIDAD SE REALIZE UN ANALISIS DE SITUACION DE SALUD?

RESPUESTAS

"Identificar problemas de salud de la comunidad y establecer el grado de prioridad de los mismo para desarrollar acciones que contribuyan a su solución".

"Facilitar la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud".

"Contribuir con la información que el componente técnico demanda para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud".

"Sirven para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud".

"Son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores".

"Se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de un país u otra unidad geográfico-política.

"Incluyen como sustrato a grupos de población con diferentes grados de postergación resultante de las condiciones y calidad de vida desiguales y definidas según características específicas tales como sexo, edad, ocupación, etc., que se desarrollan en ambientes

específicos. El ambiente constituye el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico de los grupos humanos, donde existen complejas relaciones de determinación y de condicionamiento".

¿Cuáles son los propósitos del ANALISIS DE SITUACION DE SALUD?

Para Apoyar en:

"La definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia".

"La formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento."

"La construcción de escenarios prospectivos de salud".

¿CUAL ES LA **META PRINCIPAL** del ANALISIS DE SITUACION DE SALUD?

- **"CONTRIBUIR A LA TOMA RACIONAL DE DECISIONES PARA LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN CON UN MÁXIMO DE EQUIDAD, EFICIENCIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL".**

El Análisis de la Situación de Salud es una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud a fin de contribuir con el bienestar de la

comunidad para "Determinar las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad".

El equipo de salud tiene la responsabilidad de diseñar e implementar estrategias para la transformación de la situación de salud de la comunidad.

TRABAJO DE GRUPO

Los criterios para la asignación siguiente son:

- Reflexione sobre el tema impartido en la clase haciendo una lectura crítica del contenido.
- Ubíquese en la unidad de servicio y en las comunidades que Ud. Monitorea como enfermera y responda a las siguientes preguntas: (Los resultados de las preguntas deben exponerse en la clase).

1. ¿Es originaria del Departamento o Municipio donde labora?
2. ¿Cuántos años tiene de laborar como Enfermera en el Municipio?
3. Conoce Ud. Muy bien el contexto socio histórica y cultural de la comunidad.
4. ¿Qué conocimiento tiene acerca de la Caracterización socio demográfico de la población?
5. ¿Qué mecanismos utiliza para la Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual?
6. Escriba cuantos servicios de salud existen en su Municipio
7. Describa y analice las acciones de salud que Ud. Desarrolla en la comunidad.
8. ¿Cuáles son los daños y problemas de salud que Ud. Identifica en la población?

9. ¿Cómo considera la participación de los pobladores de la comunidad en la solución de los problemas de salud?
10. En lo general de acuerdo a su experiencia como enfermera cómo valora la Situación de salud de la comunidad.
11. Esboce una propuesta de plan de acción tomando en cuenta la priorización de los problemas de salud en la comunidad.

B. INDICADORES BASICOS DE SALUD

Temática No.2

Recordemos el significado de **INDICADOR**

"ES UNA EXPRESIÓN QUE RESUME O REFLEJA UN DETERMINADO ASPECTO DE UNA POBLACIÓN EN LUGAR Y TIEMPO DETERMINADO".

Existen **INDICADORES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS**.

INDICADORES CUALITATIVOS

Son complejos para medir, pero, en algunas situaciones son los únicos que se pueden utilizar, como por ejemplo en los indicadores de nivel cultural.

INDICADORES CUANTITATIVOS

Son parámetros objetivables y cuantificables que se elaboran a partir de una construcción teórica del aspecto que se intenta medir, con el fin de aplicarlo a toda una población.

Los indicadores cuantitativos son una expresión matemática que busca reflejar en forma resumida, oportuna, sensible y específica las características de un factor de riesgo, de un factor de protección o de un problema de Salud específico en una población dada, en lugar y tiempo determinado.

TRABAJO DE GRUPO EN CLASE

Ejemplifique los diferentes indicadores habitualmente utilizados por Ud. para reflejar el estado de Salud de la comunidad.

Explique la utilidad que Ud. Hace de los resultados reflejados en los indicadores que ha ejemplificado.

C. GENERALIDADES Y CONCEPTOS BÁSICOS DE EPIDEMIOLOGIA

Temática No.3

Epidemiología:

- Es la ciencia que trata del estudio de la Distribución de las Enfermedades, de sus Causas y de los Determinantes de su frecuencia en el hombre, así como del conocimiento de la Historia Natural de las Enfermedades y del conocimiento de Datos para una intervención orientada a la erradicación o control de ellas.
- Es una disciplina que trata del estudio de los problemas de salud, las enfermedades incidentes y prevalentes y el riesgo de contraerlas a nivel de unidades territoriales y de grupos poblacionales, relacionadas con las condiciones de vida que se traducen en situaciones de daños las cuales requieren de atención y respuestas sociales eficaces.
- La **EPIDEMIOLOGÍA** se orienta al estudio e intervención de los problemas de la salud y no solamente de la enfermedad, para dar respuesta a las necesidades y problemas relacionados con sus condiciones de vida.
- La **EPIDEMIOLOGÍA** no solamente se ocupa del estudio de la Distribución de las Enfermedades, de sus Determinantes y Frecuencias, **además,** emplea el razonamiento objetivo para el análisis de la realidad del Proceso Salud Enfermedad en la comunidad.
- En la actualidad la **EPIDEMIOLOGÍA** interviene en otros eventos que afectan la salud de la población como es el caso de los accidentes y la

violencia en todos los contextos, es decir, que no se dedica exclusivamente al estudio de las Epidemias y las Enfermedades Infecto-Contagiosas y Crónicas no infecciosas.

CONTRIBUCION DE LA EPIDEMIOLOGIA

- ⇨ Estudia la distribución de las enfermedades, sus determinantes, sus causas y sus frecuencias.
- ⇨ Interviene en la Administración, Organización y Gestión de Servicios de Salud.
- ⇨ Influye en la Planificación para identificar las necesidades y problemas de salud.
- ⇨ Establece prioridades y determina los instrumentos para dar respuesta a los eventos que inciden en la salud de la población.
- ⇨ Permite movilizar y coordinar recursos a través del manejo de programas.
- ⇨ Facilita y realiza evaluaciones de los procedimientos a fin de lograr resultados eficaces y eficientes.
- ⇨ Ejecuta Programas Preventivos para conseguir mejor salud de la comunidad en su totalidad y de los individuos.
- ⇨ Propone modelos integrales entre la gestión social y la investigación epidemiológica.
- ⇨ Facilita la articulación entre la planificación y gerencia estratégica para la toma de decisiones sobre la base del análisis epidemiológico.

Gilles Dussault, señala otras contribuciones de la epidemiología a la Gestión de Servicios de Salud:

⇨ Necesidades de definir **Políticas de Salud** y no solo Políticas de Servicios.

⇨ Surgimiento de procesos de descentralización, regionalización, municipalización y de distrito.

⇨ Distribución y participación social más equitativa de los recursos disponibles para los servicios de salud.

⇨ Mejoramiento de la **práctica gerencial** a través de las prioridades de la investigación epidemiológica.

Trabajo de grupo

¿Sabe Ud. en que consiste una Política de Salud?

Escriban en un papelografo una lluvia de ideas sobre el significado de **POLITICA.**

Expongan su papelografo y subrayen las ideas coincidentes.

Elaboren solamente un concepto sobre **POLITICA** de las ideas coincidentes.

Relacionen el concepto de grupo con el significado de una **POLITICA DE SALUD**

FINALIDAD DE LA EPIDEMIOLOGIA

- Distinguir entre enfermedad grupal y patologías individuales sobre la base de grupos comparativos y de control.

- Diferenciar la noción de fenómeno de grupo que no es exclusiva para las enfermedades contagiosas.
- Verificar las redes de causalidad y determinación epidemiológicas.
- Usar la estadística y otras herramientas como la informática para establecer relaciones causales.
- Buscar la causalidad y determinación a través de mecanismos biológico-sociales integrados.
- Utilizar modelos epidemiológicos que se aproximen a intervenciones realizadas en condiciones naturales.
- Evaluar en forma permanente los métodos diagnósticos mediante estudios epidemiológicos.
- Evaluar los problemas de salud, dentro de su propio contexto y de su relación con otros problemas sanitarios.
- Relacionar los fenómenos de salud con factores socio-económicos.
- Buscar "Poblaciones Diana" o "Centinela" adecuada para realizar o aplicar los resultados de los estudios de intervención epidemiológica.

TRABAJO DE GRUPO EN CLASE

Tomando en cuenta los conocimientos obtenidos en clase desarrolle lo siguiente:

¿Cuáles son los aportes de la Epidemiología que Ud. Identifica en su área de trabajo que contribuyen a mejorar los procesos de planificación, ejecución y evaluación del la Unidad de Salud del Municipio?

¿Qué papel desempeña la Enfermera en relación a la atención de salud que brinda en su unidad de salud y la aplicación de la Epidemiologia?

Escriba cinco evidencias basadas en su práctica EPIDEMIOLOGICA.

Temática No.4

D. EPIDEMIOLOGIA COMUNITARIA

Significado de Comunidad

El significado de Comunidad para el caso de la **EPIDEMIOLOGIA COMUNITARIA** contiene más de una acepción debido a que los contextos son heterogéneos.

Algunas consideraciones sobre el concepto de **Comunidad:**

- La población es percibida por su forma de hablar. Son personas que descienden de sus antepasados y representan la minoría como grupo, con características culturales propias.

- Es un colectivo con situaciones de convivencia humana, que se relacionan entre sí, con identidades individuales que no se pierden si no que se integran recíprocamente para realizar su propio proyecto de vida.

- Son grupos que favorecen la participación, la solidaridad y la equidad, poseen actitudes participativas, pueden tener características de integraci6n y de identidad comunitaria y pueden ser parte de un proyecto con el objetivo de hacer incidencia y lograr visibilidad fuera de su localidad o territorio.

La organización de las comunidades rurales partiendo sobre la base de la equidad, reciprocidad y solidaridad, construyen la base para plantear un modelo de epidemiología comunitaria; tomando en cuenta una vivencia de integralidad e indivisibilidad entre la vida del hombre y su medio circundante.

El fundamento de este enfoque es validar las estrategias de la intervención epidemiológica a través de técnicas e instrumentos simplificados de fácil utilización con un menor costo pero con rigurosidad científica, facilitando la complementariedad entre lo objetivo y lo subjetivo, lo cualitativo y lo cuantitativo donde juegan un rol importante los indicadores estadísticos y epidemiológicos.

En las comunidades debemos tomar en cuenta los procesos relacionados a su organización e identidad cultural, esas características son las líneas de base para afrontar la situación de salud de cada una de esas comunidades con herramientas epidemiológicas para vigilar el proceso Salud-Enfermedad tomando en cuenta y respetando las ideas y respuestas de la propia comunidad, de tal manera que exista articulación entre la innovación con la tradición.

PERSPECTIVA DE LA EPIDEMIOLOGÍA COMUNITARIA

La **EPIDEMIOLOGIA COMUNITARIA** invita a pensar la salud desde la gente de manera que la ***participación*** vuelva a formar parte de la vida cotidiana de la comunidad, y se instale para quedarse mediante la "toma de la palabra", dar visibilidad a aquello que está oculto y participar en las decisiones de cambio para lograr transformaciones.

"Es una estrategia que a través de la ***participación*** busca caminos y medidas para que en la comunidad las desigualdades en salud puedan ser reducidas" (Tognoni, 1997:

Las comunidades no son homogéneas y con su participación tienen la capacidad de validar los hallazgos de las investigaciones.

Se trata de reconocer que la fuente de los datos es periférica, la fiabilidad de los datos es periférica y por eso la aplicación de los datos debe ser periférica, donde la gente puede profundizar si hay o no hay una posibilidad de intervención.

Elementos de la **EPIDEMIOLOGIA COMUNITARIA**

La epidemiología comunitaria parte del diálogo organizado y estructurado para facilitar el:

- ✓ **ESCUCHARSE**
- ✓ **DESCUBRIRSE**
- ✓ **CONFRONTARSE**
- ✓ **INTERCAMBIARSE**
- ✓ **CONOCERSE**
- ✓ **FINALMENTE TRANSFORMARSE**

Su operacionalización es sencilla, se parte conformando los equipos de trabajo con unidades de pensamiento, luego se definen los principios, la metodología y el estilo de trabajo epidemiológico, se realiza un diagnóstico inicial de la comunidad priorizando los problemas más acuciantes y seleccionando propuestas de intervención epidemiológica que faciliten las soluciones más adecuadas; seguidamente se programan las actividades, los recursos, así como, el tiempo para plantear las intervenciones, sus ejecuciones y finalmente monitorear los resultados.

¿QUÉ ES LA EPIDEMIOLOGÍA COMUNITARIA?

Fragmento de entrevista realizada por Marcos A. Ordóñez, de Cuadernos para la Emancipación Salud y Educación, al Dr. Gianni Tognoni - año 2008.

"No es tan fácil de definirlo, de una manera sintética, pero al final el concepto es muy sencillo. Nos encontramos en una época del desarrollo de la medicina en la que las decisiones que se refieren a planes de salud e intervención en salud, se deciden a partir de datos que son producidos específicamente a nivel central.

Dentro de un contexto global de la salud, se identifican las grandes tendencias de las enfermedades y, a partir de estos datos generales, se planifican las intervenciones de salud, no importa el país, la región o las condiciones locales.

Este proceso tiene ventajas porque permite una planificación bastante sencilla, aparentemente homogénea, que corresponde a principios generales.

La realidad dice que las situaciones de las comunidades son muy distintas. Es decir, que no hay, a pesar de la globalización, condiciones uniformes de vida. Al revés, nunca como ahora en la historia se ha

documentado que haya una desigualdad tan grande entre lugares que pertenecen al mismo país…"

"…Por eso, la epidemiología comunitaria tiene como primera perspectiva el hecho de aplicar las técnicas de la epidemiología en unas condiciones locales que permitan una micro planificación, una micro evaluación.

Por otro lado y más importante, es que la epidemiología clásica se pone como un proceso de expertos que miran y miden lo que pasa en las comunidades como si las comunidades fueran un objeto de observación.

La epidemiología comunitaria considera que salud debe ser un desarrollado de la autonomía de las comunidades. Los datos deben ser en el conocimiento de las comunidades, las comunidades deben ser sujetos de salud."

Temática No.5

E. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Introducción:

Se han escrito varias definiciones de **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA** haciendo hincapié en cada caso en algunas de sus características y funciones.

Algunos documentos diferencian entre vigilancia epidemiológica y vigilancia de Salud Pública limitando la primera al estudio de

enfermedades y la segunda a todo el complejo campo de los determinantes de la salud.

Según, Langmuir, **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA** consiste en:

La observación continuada de la distribución y tendencia de la incidencia a través de la recogida sistemática, consolidación y evaluación de la morbilidad y mortalidad y otros hechos relevantes junto a la difusión regular y rápida a todos los que necesitan conocerla.

Para el Centro del Control y Prevención de Enfermedades (CDC; la definición de **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA** es:

"La recogida, el análisis, la interpretación y la difusión sistemática y continua de datos sanitarios, incluidos los estudios epidemiológicos relativos a las categorías de enfermedades transmisibles, en particular los relativos a la forma de propagación temporal y espacial de estas enfermedades y el análisis de los factores de riesgo de contraerlas, con objeto de poder tomar las medidas de prevención y lucha pertinentes.

Otra definición conocida para **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA** consiste en:

"Información para la acción", ejercicio continuo de un escrutinio de la distribución y proporciones de algunas enfermedades y de los factores implicados en ellas, de tal modo que se pueda ejercer el pertinente control."

No obstante, todas las definiciones identifican la **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA** en Salud Pública como "La recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis, y su oportuna utilización por quienes deben tomar decisiones de intervención para la prevención y control de los riesgos o daños correspondientes".

OBJETIVOS DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA

Se reconoce el principio de que todo sistema de vigilancia epidemiológica debe tener objetivos claros por ejemplo,

1. Detectar aumentos de casos de una enfermedad ya endémica en una Región.
2. Detectar brotes epidémicos.
3. Estudiar tendencias en la aparición y distribución de las enfermedades sujetas a vigilancia.
4. Detectar cambios en el patrón epidemiológico de las enfermedades.
5. Detectar cambios en la distribución geográfica de las enfermedades.
6. Definir nuevos problemas de salud.
7. Evaluar programas de salud pública sobre control y prevención de enfermedades
8. Conocer e identificar las definiciones operativas de las enfermedades y los problemas de salud que se deban vigilar.

Todas las personas que forman parte de los Sistemas de vigilancia deben tener una misma idea de lo que se vigila, para lo cual es recomendable la utilización de definiciones operativas que permitan disponer de información estandarizada y comparable en cualquier nivel del sistema de vigilancia.

COMPONENTES Y ATRIBUTOS DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA

COMPONENTES

De los sistemas de vigilancia epidemiológica resaltamos al menos, tres componentes:

1. Mecanismos de recolección de información,
2. Mecanismos de procesamiento, análisis e interpretación de las informaciones,
3. Mecanismos para divulgar estas informaciones interpretadas hasta asegurar que las mismas son utilizadas en los procesos de decisión sobre las intervenciones de prevención y control.

Estos componentes del sistema de vigilancia deben estar presentes en todos los niveles de decisión del sistema de salud.

ATRIBUTOS DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA

a) Se recolecta información en forma sistemática y continuada. Así pues de todos los problemas de salud que acontecen en una población, se deben de priorizar aquellos que se vayan a poder vigilar de forma permanente y por largo tiempo.

b) La información es específica y selectiva. No se espera
c) recoger toda la información disponible sino aquella que es útil para mantener una permanente vigilancia de los problemas seleccionados. La información debe ser oportuna. Las decisiones, para ser útiles, deben ser adoptadas a tiempo.

d) La información debe estar vinculada a acciones de control y prevención no se trata sólo de recopilar y almacenar información. Son diferentes los sistemas de registro de mortalidad y morbilidad, por ejemplo, que un sistema de vigilancia. Se deben vigilar problemas de salud en poblaciones determinadas para los cuales se tienen programas de prevención y control o problemas para los que se espera desarrollar este tipo de programas.

e) La vigilancia epidemiológica en una función de Estado. Debe de estar respaldada por legislación adecuada que favorezca la obtención de la información y las intervenciones de control y prevención de los problemas en la comunidad.

La **"OMS"** promueve que el funcionamiento efectivo de los sistemas de vigilancia epidemiológica depende de la presencia y desempeño adecuado de las siguientes actividades:

- Detección (de casos y brotes).
- Registro sistemático de datos.
- Confirmación (apoyada por laboratorio y epidemiología).

- Comunicación oportuna de los casos (sospechoso o confirmado) entre los distintos niveles operativos (local, municipal, regional, estatal, federal, etc.).
- Análisis e interpretación periódica de datos en los distintos niveles operativos, particularmente en aspectos de tiempo, lugar y persona.
- Mecanismos de respuesta establecidos y protocolizados tanto para casos como para brotes identificados (actividades de intervención para control o prevención, definidas y plausibles de ser realizadas, tales como:

IDENTIFICACIÓN DE CONTACTOS, VACUNACIÓN, ADMINISTRACIÓN DE PROFILAXIS, ACTIVIDADES EDUCATIVAS E INFORMATIVAS PARA LA POBLACIÓN EN RIESGO, PÚBLICO EN GENERAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

- Actividades de seguimiento (monitorización) y, evaluación.

EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA

La evaluación de sistemas de vigilancia en salud debe promover el mejor uso de los recursos sanitarios, asegurar que sólo problemas importantes y para los que se dispone de medidas de control y prevención están bajo vigilancia, en definitiva hacer de los sistemas de vigilancia una **herramienta eficiente**.

Los "Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los EEUU", sugieren un grupo de atributos que, idealmente, deben identificarse en un sistema de vigilancia epidemiológica en el momento de realizar una **EVALUACIÓN**:

1. SIMPLICIDAD O SENCILLEZ EN ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO.

Los sistemas de vigilancia deben ser tan sencillos como sea posible en su estructura y funcionamiento mientras cumplan sus objetivos.

2. FLEXIBILIDAD

Un sistema flexible de vigilancia debe tener capacidad para adaptarse a las necesidades cambiantes de información tanto en la forma de registrarla como de obtenerla. Los sistemas flexibles pueden adaptar los cambios en las características de salud y enfermedad de una población, los cambios en las definiciones de eventos a vigilar, las variaciones en las coberturas, etc.

3. CALIDAD DE LOS DATOS. (VALIDEZ DE LOS DATOS).

Calidad de los Datos:

4. ACEPTABILIDAD

Refleja el consentimiento de individuos y organizaciones para tomar parte en el sistema de vigilancia.

Es un atributo en parte subjetivo.

Indica el grado de implicación de las personas que tienen que participar en el sistema y de quienes depende que la información sea exacta, coherente y completa y además en tiempo oportuno.

5. SENSIBILIDAD

Es la capacidad del Sistema de Vigilancia epidemiológica de identificar la mayor proporción posible de casos que ocurre en la población. La sensibilidad se ve afectada por la probabilidad de que los individuos consulten un servicio de salud.

6. VALOR PREDICTIVO POSITIVO

Es la proporción de personas que al sistema se notifican como casos y que son realmente casos.

7. REPRESENTATIVIDAD

Cuando describe exactamente la ocurrencia de los problemas de salud que se vigilan en el tiempo, cómo se distribuyen en la población según lugar y persona.

8. OPORTUNIDAD

Tiempo que transcurre desde que ocurre el problema de salud hasta que se conoce en los diferentes niveles del sistema de vigilancia epidemiológica.

9. ESTABILIDAD

Fiabilidad en función de la consistencia del trabajo de recolección de información y disponibilidad de la información recolectada en el momento de ser requerida.

Por lo tanto, en la elección de la información que se recoja para la vigilancia hay que tener en cuenta la cantidad de información, los procedimientos para obtenerla y el tiempo que se va tardar en recoger teniendo siempre presente que esta información debe de ser útil para la toma de decisiones.

Tal y como indican los CDC "el propósito de evaluar los SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA es asegurar que los problemas con importancia de salud pública están siendo monitorizados con eficiencia y efectividad.

CRITERIOS PARA LA INCORPORACIÓN DE ENFERMEDADES U OTROS PROBLEMAS DE SALUD PARA EJERCER VIGILANCIA

La Organización Mundial de la Salud señala que alguno de los aspectos más relevantes de ser considerados, al seleccionar las enfermedades o problemas de salud a vigilar, se obtiene al responder las siguientes preguntas:

1. ¿Tiene la enfermedad repercusiones graves para el país?

(Es decir, magnitud, profundidad y extensión del daño expresado en MORBILIDAD, INCAPACIDAD O MORTALIDAD).

2. **¿Tiene la enfermedad un potencial epidémico o representa una amenaza para la SALUD PÚBLICA del país?**

3. La enfermedad a vigilar, **¿es objeto de una meta o programa de control o erradicación específico del país, de una región o de ámbito internacional? (polio, sarampión, lepra, filariosis, tuberculosis, malaria, dengue, etc.).**

Trabajo de fin de Modulo

Durante el curso hemos desarrollados trabajos relacionados con los temas impartidos en clase, con el objetivo de evidenciar la comprensión teórica y práctica.

Ahora, hemos llegado al trabajo final en el cual Uds. Harán lo siguiente:

- Caracterizar demográficamente una comunidad que Ud. Considere priorizada.
- Caracterizar el Estado de Salud de la comunidad priorizando los problemas de salud por grupos de edad. Deberá clasificarlas en problemas de salud emergente y re–emergentes, si ese fuera el caso.

- Señale los Determinantes de Salud que inciden en el estado de salud de la comunidad.
- Escriba los Indicadores de salud que están fortalecidos y aquellos que requieren mayor intervención de parte del equipo de salud y de la propia comunidad.
- Identifique los instrumentos epidemiológicos utilizados en la Gestión de salud de su Municipio.
- Realice desde su perspectiva una reflexión acerca de como Ud. Considera la situación de salud de la comunidad.
- Entregar por escrito documento.

GLOSARIO

Agente: Factor (biológico, físico o químico) cuya presencia es necesaria para que se produzca una enfermedad por exceso, defecto o alteración.

Caso Índice: Es el primer caso diagnosticado de un Brote.

Caso Primario: Es el primer caso de un Brote o Epidemia y en general es reconocido en forma retrospectiva. Se llaman casos co-primarios a los casos que se presentan luego del caso primario y antes de cumplido el período de incubación mínimo y que se supone comparten con él la fuente de infección.

Caso Secundario: Casos generados a partir del caso primario.

Confiabilidad: Es el grado en el que mediciones repetidas de un fenómeno relativamente estable caen cerca unas de las otras. Su principal propiedad es la repetitibilidad.

Efecto: Resultado de una causa.

Enfermedad Infecciosa: Es la que deriva de la presencia de un agente infeccioso sea transmisible (ejemplo: sarampión) o no (ejemplo: infección urinaria). Muchas veces se incluyen en este grupo las enfermedades ocasionadas por productos de los agentes infecciosos (toxinas), como por ejemplo, el botulismo o la diarrea por toxina estafilocócica.

Enfermedad Transmisible: Enfermedades producidas por agentes infecciosos o sus toxinas que llegan a un individuo susceptible por transmisión desde otro individuo infectado, animal o reservorio.

Exposición: Proximidad y/o contacto con un agente de enfermedad (o protección) de modo tal que pueda ocurrir la transmisión efectiva del agente. También se usa como la cuantificación de la exposición de un individuo o grupo a un determinado factor.

Factibilidad: Posibilidad de llevar a la práctica un procedimiento, programa, medida de control, estudio, etcétera.

Factor de Riesgo: Puede ser definido como el atributo de un grupo que presenta mayor incidencia de una determinada patología en comparación con otros grupos poblacionales, caracterizados por la ausencia o baja aparición de tal condición.

Grupo de Riesgo: Aquel que posee un riesgo mayor de presentar une determinada enfermedad o evento.

Intervención: Modificación intencional del sujeto en alguno de sus aspectos, como por ejemplo, la introducción de algún régimen terapéutico o preventivo.

Incidencia: Número de personas que adquieren una enfermedad en un período dado en una población específica.

Marcadores de Riesgo: Características personales como la edad, el sexo, la raza cuyo efecto se halla fuera de control y son inmodificables.

Media: También llamada promedio. Medida de tendencia central que se obtiene de sumar los valores de un conjunto de datos dados y dividirlos luego por el número total de datos.

Mediana: Medida de tendencia central. Es el valor que asume el dato central de la muestra una vez ordenados los mismos de menor a mayor. Equivale al percentil 50.

Modo: Medida de tendencia central. Es el valor de los datos que más se repite.

Estratificación: División de una población en estudio en subgrupos o estratos de acuerdo a una determinada variable de interés.

Patogenicidad: Propiedad de un organismo que determina qué grado se produce enfermedad en la población infectada, dicho de otra manera es la capacidad del organismo para causar enfermedad. Se mide como la razón que se obtiene del número de personas que desarrollan enfermedad clínica sobre los expuestos.

Período de Incubación: Período entre el momento de infección (ingreso del agente al organismo) y la aparición de signos y síntomas (pródromos). La duración de este período puede variar según la definición que se utilice para estos signos y síntomas. En general este período se expresa como un rango (período de incubación máximo y mínimo) y un promedio.

Período Infeccioso: Es el período durante el cual una persona infectada puede transmitir el agente infeccioso. La duración de este período es importante para las medidas de control de la enfermedad. Es importante tener en cuenta que este período puede iniciarse antes de que el paciente tenga síntomas, por lo cual se verificaría transmisión antes de saber que persona está enferma.

Período de Latencia: Período que transcurre entre la infección y el inicio del período infeccioso. La duración de este período será un determinante de los intervalos entre sucesivas infecciones en la cadena de transmisión.

Población Diana: Población sobre la cual se desea conocer una determinada característica susceptible de ser estudiada.
Prevalencia: Número de casos existentes en una determinada población en un momento determinado en el tiempo.

Prevención Primaria: Medidas y actividades tendientes a la promoción y protección de la salud. Tiende a disminuir la incidencia de enfermedad evitando la aparición de enfermedad y a fomentar el mantenimiento de la salud.

Prevención Secundaria: Medidas y actividades tendientes a restaurar la salud toda vez que esta se haya perdido. Tiende a disminuir la prevalencia de la enfermedad acortando la duración de la misma.

Proporción: Es una razón en la cual el numerador está incluido en el denominador. Es una parte del todo. Por lo cual la proporción reúne dos característica: no puede arrojar un Número mayor a 1 (el numerador es menor o a lo sumo igual al denominador) y no tiene unidades ya que el numerador y el denominador tienen la misma unidad y se cancelan entre sí.
Se puede expresar como facción decimal: 0,2, como fracción 1/5 o como porcentaje: 20%.

Razón: En términos generales: " Es el valor que se obtiene de dividir una cantidad por otra". Agrupa a las tasas, razones, proporciones, etc. Sin embargo, es un concepto más amplio que estos. La razón es una expresión de la relación existente entre un numerador y un denominador, donde ambos números son cantidades independientes pudiendo presentar unidades de medición diferentes. Además, no es necesario que una incluya a la otra como en el caso de la proporción o porcentaje.

Representatividad: Se dice que una muestra es representativa cuando logra exhibir internamente el mismo grado de diversidad que la población diana de la que se tomó.

Reservorio: Especies o poblaciones que tienen la capacidad de mantener al agente por tiempo indefinido.

Riesgo: Se define como la probabilidad de que uno de los miembros de una población definida desarrolle una enfermedad dada en un período de tiempo.

Sesgo: Error sistemático que afecta la validez de una investigación.
Susceptible: No infectado que puede infectarse. Los inmunes no son susceptibles por poseer protección celular o humoral (anticuerpos).

Tasa: Medida de la frecuencia con la que ocurre un fenómeno. Todas las tasas son razones, algunas son proporciones. Es la expresión de la frecuencia con que ocurre un evento en una población en un tiempo determinado, sea un período de tiempo o un momento puntual.
Los componentes de una tasa son: el numerador, el denominador, el período de tiempo específico en el que puede ocurrir el evento de nuestro interés y habitualmente un coeficiente múltiplo de 10, que convierte la tasa en un número entero permitiendo una interpretación más fácil de la misma. El uso de tasas es esencial para la comparación de oblaciones en distintos momentos, lugares o diferentes grupos dentro de la misma población.

Validez: Es el grado en que un estudio o de un instrumento miden exactamente lo que desea medir.

Vector: Invertebrado que transporta el agente de un vertebrado a otro.

Vehículo: Medio por el cual el agente llega al huésped.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana agente causal del síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA).

Virulencia: Grado de patogenicidad de una enfermedad. Capacidad de un microorganismo de generar enfermedad en un huésped susceptible.

BIBL IOGRAFIA

- bvs.sld.cu/revistas/hie/vol41_2-3_03/hie102-3203.htm

- María del Carmen Pría Barros,[1] Isabel Louro Bernal,[2] Ana Teresa Fariñas Reinoso,[3] Héctor Gómez de Haz[3] y Alina Segredo Pérez[4], Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria,
- www.paho.org/.../ad/.../vigilancia_investiga.asp

ANEXOS

- *Manual de Capacitacion para La Red de Salud Comunitaria:*

  Modulo de Vigilancia Epidemiolgica Comunitaria