

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
CATEDRA DE EPIDEMIOLOGIA**

TEMAS 1, 2 Y 3 EPIDEMIOLOGÍA

ISAAC PEREZ

**MÉRIDA – VENEZUELA
2017**

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MEDICINA
FACULTAD DE MEDICINA
CÁTEDRA DE EPIDEMIOLOGÍA**

**DEPARTAMENTO DE
PREVENTIVA Y SOCIAL**

DEFINICIONES

A continuación se presentan algunas definiciones necesarias para epidemiología como herramienta inicial para el aprendizaje :

1. Agente infeccioso

Un organismo principalmente un microorganismo pero incluyendo helmintos, que sea capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa.

2. Aislamiento:

La separación de personas o animales infectados de otros, durante el **período de transmisibilidad** de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones tales que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad otras.

3. Contaminación:

La presencia de un agente infeccioso en la superficie del cuerpo; también en vestidos, ropas de cama, juguetes, instrumentos o vendajes quirúrgicos y de otros artículos inanimados o sustancias incluyendo el agua, la leche y los alimentos. La contaminación en una superficie corporal supone un estado de portador.

4. Cuarentena:

a) Cuarentena completa

Es la restricción de la libertad de movimiento de personas o animales domésticos sanos que han estado expuestos al contagio de una enfermedad transmisible, durante un período que no exceda del período más largo habitual de incubación de la enfermedad en forma tal que se evite que los mismos entren en contacto con personas que no estuvieron expuestas al contagio.

b) Cuarentena modificada

Es la restricción selectiva y parcial de la libertad de movimiento de personas o animales domésticos, determinada generalmente por las diferencias de susceptibilidad, conocidas o supuestas, y algunas veces aplicada también cuando haya peligro de transmisión de enfermedades.

Puede ser aplicada para enfrentar situaciones especiales, por ejemplo, la exclusión de niños de las escuelas, la exención de personas inmunes del cumplimiento de medidas exigidas a las personas susceptibles, tales como la prohibición a los contactos inmunes de que manipulen alimentos, o el confinamiento del personal militar a sus cuarteles o campamentos.

c) Vigilancia personal:

Es la práctica de estrecha supervisión médica o de otra índole, de los contactos, con el fin de hacer un diagnóstico rápido de la infección o enfermedad pero sin restringir su libertad de movimiento.

*Tomado del texto "EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOMBRE". Duodécima edición, 1975. Informe Oficial de la Asociación Americana de Salud Pública. Organización Panamericana de Salud. 1978.

d) Segregación:

Es la separación, vigilancia u observación especial, de parte de un grupo de personas o animales domésticos de los demás a fin de facilitar el control de una enfermedad transmisible. Como ejemplo puede citarse el traslado de niños susceptibles a las casas de personas inmunes o el establecimiento de cordones sanitarios para proteger a individuos sanos del contacto con grupos infectados.

5. Desinfección:

Es la destrucción, por medio de la aplicación directa de medios físicos o químicos, de agentes infecciosos que se encuentran fuera del organismo. Desinfección concurrente es la aplicación de medidas desinfectantes lo más pronto posible después de la expulsión de las materias infecciosas del cuerpo de una persona infectada, o después que han contaminado a éstas algunos objetos, reduciéndose el contacto de las personas con tales materiales u objetos antes de dicha desinfección.

Desinfección terminal es la que hace después de desalojar al paciente, ya sea por defunción o por ingreso a un hospital, cuando ha dejado de constituir una fuente de infección o después de haber suspendido el aislamiento u otras medidas.

6. Desinfectación:

Cualquier proceso físico o químico por medio del cual se destruyen o eliminan animales pequeños indeseables, especialmente artrópodos o roedores, que se encuentran en el cuerpo de una persona, ropa, medio ambiente o animales domésticos. Comprende el despioje de infestaciones por piojos del cuerpo *pediculus humanus*. Los síntomas incluyen el término desinfectación cuando sólo se trata de insectos.

7. Educación para la Salud:

Es el proceso por medio del cual los individuos o grupos de personas aprenden a fomentar, proteger o restablecer la salud. En el control de las enfermedades transmisibles. La Educación para la Salud comúnmente comprende una evaluación de los conocimientos que posee una población acerca de una enfermedad, una determinación de los hábitos y actitudes en lo que se refiere a la propagación y frecuencia de las enfermedades y la divulgación de medios específicos para remediar las deficiencias observadas.

8. Endemia:

Es la presencia continua de una enfermedad o de un agente infeccioso dentro de una zona geográfica determinada; también puede significar la prevalencia usual de una enfermedad dentro de esa zona. El término hiperendemia significa una transmisión intensa persistente, por ejemplo en el caso de la malaria.

9. Enfermedad Transmisible:

Es cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión de este agente o sus productos de un reservorio a un huésped susceptible, ya sea directamente de una persona o animal infectado, o indirectamente por medio de un huésped intermediario, de naturaleza vegetal, animal, de un vector o del medio ambiente inanimado.

10. Enzootia: La presencia de una enfermedad constante en una población de animales por un tiempo ilimitado, en un lugar determinado.

11. Epizootia: Es el aumento de casos de enfermedad en una población de animales por un período determinado.

12. Panzotia: Es el incremento de número de casos de enfermedad en un grupo o población de animales por un tiempo limitado en un lugar o zona de extensión ilimitada.

13. Epidemia o Brote epidémico:

Es la manifestación en una colectividad o región, de un grupo de casos de una enfermedad (o un brote), que claramente excede de la incidencia normal esperada que se derivan de una fuente común o son resultantes de la propagación. Un solo caso. De una enfermedad transmisible en una población en que hacía tiempo no se registraba (como la viruela en un viajero que llegó de Nueva York en 1962) o la primera invasión de una enfermedad en una región en que no se había identificado anteriormente (como el zika América Latina), debe considerarse como una prueba suficiente de una posible epidemia que requiere la notificación inmediata y una investigación epidemiológica completa.

14. Fuente de Infección:

Es la persona, animal, objeto o sustancia de la cual el agente infeccioso pasa inmediatamente a un huésped. La fuente de infección debe distinguirse claramente de la fuente de contaminación, como por ejemplo

la que produce un derrame de una fosa séptica en un abastecimiento de agua, o la causada por un cocinero infectado al preparar una ensalada.

15. Higiene Personal:

Son las medidas de protección que competen primordialmente a cada individuo y mediante las cuales se fomenta la salud y se limita la diseminación de enfermedades infecciosas, principalmente las que se transmiten por contacto directo. Tales medidas consisten en: a) Conservar el cuerpo limpio por medio de baños frecuentes con agua y jabón; b) Lavarse las manos con agua y jabón inmediatamente después de defecar u orinar, y siempre antes de manipular alimentos y comer; c) Mantener alejados de la boca, nariz, ojos, oídos, genitales y heridas las manos y artículos sucios o aquellos artículos que hayan sido usados por otras personas para asearse; Evitar el uso de artículos sucios, o en común, empleados para comer, beber o asearse tales como: cubiertos, vajillas, tasas, toallas, pañuelos, peines, cepillos para el cabello y pipas; e) Evitar la exposición de otras personas a las gotillas expulsadas por la boca y la nariz al toser, estornudar, reír o hablar. Y f) Lavarse las manos perfectamente después de tener contacto con el enfermo o sus pertenencias.

16. Huésped:

Es una persona o animal vivo, inclusive las aves y los artrópodos en circunstancias naturales permiten la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso.

17. Período de Incubación:

Es el intervalo de tiempo que transcurre entre la exposición a un agente infeccioso y la aparición del primer signo o síntoma de la enfermedad de que se trate.

18. Infección:

Es la entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de una persona o animal. Infección no es sinónimo de enfermedad infecciosa; el resultado puede ser inaparente o manifiesto.

19. Infección Inaparente:

Es la presencia de infección en un huésped sin que aparezcan signos o síntomas clínicos manifiestos. Las infecciones inaparentes solo pueden identificarse por métodos de laboratorio. Sinónimo: Infección subclínica.

20. Infestación:

Se entiende por infestación de personas o animales el alojamiento, desarrollo y reproducción de artrópodos en la superficie del cuerpo o en la

ropa. Los artículos o locales infestados con los que albergan o sirven de alojamiento a animales, especialmente artrópodos roedores.

21. Notificación de una enfermedad:

Es una comunicación oficial a la autoridad correspondiente de la existencia de una enfermedad, transmisible o de otra naturaleza en el hombre o en los animales.

22. Patogenicidad:

Es la capacidad de un agente infeccioso de producir enfermedad en un huésped susceptible.

23. Portador:

Es una persona o animal infectada que alberga un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar síntomas clínicos de esta y constituye fuente potencial de infección para el hombre.

24. Quimioprofilaxis:

Es la administración de una sustancia química, inclusive antibióticos, para prevenir el desarrollo de una infección o su evolución en la forma activa y manifiesta de la enfermedad. La quimioterapia, por su parte, se refiere al empleo de una sustancia química para curar una enfermedad infecciosa clínicamente manifiesta o para limitar su evolución.

25. Reservorio de agentes infecciosos:

Cualquier ser humano, animal, artrópodo, planta, suelo o materia inanimada, donde normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso y del cual depende para su supervivencia, reproduciéndose de manera que pueda ser transmitido a un huésped susceptible.

26. Susceptible:

Es cualquier persona o animal que se supone no posee resistencia contra un agente patógeno determinado que lo proteja contra la enfermedad si llega a estar en contacto con ese agente.

27. Período de Transmisibilidad:

Período o períodos durante los cuales el agente infeccioso puede ser transferido directa o indirectamente de una persona infectada a otra persona, de un animal infectado al hombre o de un hombre infectado a un animal, inclusive artrópodos.

28. Vigilancia de la Enfermedad:

Esta a diferencia de la vigilancia de personas, es el estudio cuidadoso y constante de cualquier aspecto relacionado con la manifestación y propagación de una enfermedad de pertinencia para su control eficaz.

29. Zoonosis: Es una enfermedad infecciosa transmisible, en condiciones naturales, entre los animales vertebrados y el hombre. Puede ser enzootica o epizootica.

30. Análisis de situación de salud (ASIS): Es una herramienta científica metodológica que permite caracterizar y priorizar los problemas de salud por los diferentes actores sociales que interactúan cotidianamente con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las poblaciones.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
CATEDRA DE EPIDEMIOLOGIA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PREVENTIVA Y SOCIAL

TEMA 1

EPIDEMIOLOGIA

CONCEPTOS. ETAPAS. AREAS DE ACCION

La Epidemiología se ha definido como “el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios” (Last, 1988). Esta definición subraya el hecho de que los epidemiólogos no sólo estudian la muerte, la enfermedad y la discapacidad, sino que también se ocupan de los estados sanitarios más positivos y de los medios para mejorar la salud.

El objeto del estudio epidemiológico es una población humana. Una población puede definirse en términos geográficos o de otra naturaleza; por ejemplo, un grupo específico de pacientes hospitalizados o de trabajadores de una industria pueden ser una unidad de estudio. La población más utilizada en Epidemiología es la que se encuentra en una zona o país en un momento determinado. Esta población es la base para definir subgrupos según sexo, edad, grupo étnico, etc. Las estructuras de las poblaciones varían según la zona geográfica y el momento

histórico. El análisis epidemiológico debe tener en cuenta este tipo de variaciones.

En el extenso campo de la salud pública, la epidemiología se utiliza de muchas formas. Los primeros estudios epidemiológicos trataban de las causas (etiología) de las enfermedades transmisibles, trabajo que sigue siendo fundamental, ya que puede conducir a la identificación de métodos preventivos. En este sentido, la epidemiología es una ciencia médica básica cuyo objetivo es la mejoría de la salud de las poblaciones.

El término Epidemiología al desglosarlo:

EPI: Significa arriba

DEMOS: Pueblo o comunidad

LOGOS: Ciencia, tratado

De allí nacen varias definiciones, una muy antigua es la de Hipócrates “Ciencia de lo que acontece en la comunidad”.

Según la Comisión Nacional para el desarrollo, la enseñanza y la práctica de la Epidemiología.

COMISION NACIONAL PARA EL DESARROLLO, LA ENSEÑANZA Y LA PRÁCTICA DE LA EPIDEMIOLOGIA (CONADEPE)

“Ciencia que pretende estudiar factores de riesgo multigenésicos, que probabilísticamente mantienen la salud y sus variables de infección, infestación, enfermedad, incapacidad y/o accidente e incluso la muerte en estrecha relación con clases sociales, con el propósito de orientar acciones, fundamentalmente preventivas, sobre el ambiente, el hombre, los animales y/o las plantas, con la finalidad de optimizar recursos multidisciplinarios e interinstitucionales, para lograr la salud integral de la comunidad”.

Esta definición incorpora elementos tales como la multigénesis de los factores de riesgo, tomando en cuenta la relación causal, enfatiza en el estado de salud y sus variables, más que la enfermedad como tal. Destaca la relación entre el proceso salud-enfermedad y las clases sociales.

Prioriza las acciones fundamentalmente preventivas, sobre el ambiente, el hombre, los animales y/o las plantas, como base para solucionar problemas

sanitarios, en la política de Atención Primaria en Salud. Esta definición enfatiza sobre la optimización de recursos multidisciplinarios e interinstitucionales para lograr de manera progresiva y constante, la salud integral para toda la humanidad.

DEFINICION DE MAUSNER Y BAHN

“La Epidemiología se define como el estudio de la distribución y los determinantes de las enfermedades en las poblaciones humanas”.

En la historia de la Epidemiología se diferencian 4 etapas:

1. Etapa Empírica
2. Etapa Científica
3. Etapa Ecológica
4. Etapa Integral

1. ETAPA EMPIRICA:

Se caracterizó por el estudio de las epidemias de las enfermedades transmisibles, los médicos sacerdotales observaron que algunas enfermedades eran más o menos estables en su presentación a través del tiempo en las poblaciones, mientras que en otras aumentaban o disminuían su frecuencia, en relación con las estaciones del año, de allí nació la palabra “lustró”, en Roma existían en sus alrededores unas lagunas, las personas que se acercaban a ella corrían el riesgo de enfermarse de Paludismo o Malaria. Paludismo viene de paludio que en griego significa laguna o Malaria, que significa mal aire, esto es parte de la teoría miasmática la cual se basó en la idea de que cuando el aire era de mala calidad (se suponía que se debía a la descomposición de la materia orgánica) las personas que respiraban ese aire enfermaban.

En esta etapa se emplean dos términos:

ENDEMIAS: Aparición colectiva de una enfermedad que se desarrolla en un territorio limitado durante un tiempo indefinido manteniendo constante su tasa de incidencia.

EPIDEMIAS: Aparición colectiva de una enfermedad que se desarrolla en un territorio limitado durante un tiempo determinado y que muestra un aumento de su tasa de incidencia.

2. ETAPA CIENTIFICA

Comenzó en el siglo XIV y en ella se inició el estudio del cuerpo humano. En esta etapa el italiano Girolamo Frascatoro (1478-1553) dice "Las enfermedades específicas resultan de contagios específicos". JHON Graunt publica observaciones naturales y políticas de las cuentas de mortalidad donde se recopila la mortalidad, natalidad, lactantes y las variaciones estacionales. En este siglo se produjo el contacto entre dos tipos de cultura: La occidental con la oriental, lo que trajo como consecuencia la aparición de nuevas enfermedades introducidas por los conquistadores. En esta etapa aparecen ciertas medidas de prevención conocidas hoy en día como: Cuarentena, Aislamiento, Contactos.

CUARENTENA: En el pasado consistía en aislar o encerrar a las personas que estaban en contacto con el enfermo por un período de 40 días hasta su recuperación, actualmente se practica una estrecha supervisión médica de los contactos con el fin de hacer un diagnóstico rápido de la infección o enfermedad pero sin restringir su libertad de movimientos.

AISLAMIENTO: Separación de personas o animales infectados de otros, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y bajo condiciones tales que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas susceptibles o que pueden transmitir la enfermedad a otros. Ejemplo: Una enfermedad infecto-contagiosa Lepra.

CONTACTOS: Los que tuvieron en contacto con individuos enfermos.

3. ETAPA ECOLÓGICA

Se inicia después de 1800, su representante nato es el italiano Agostino Bassi, quién comprobó por experimentación cuidadosa que "la enfermedad podía producirse por pequeños organismos que crecían dentro del huésped".

En 1951 la revista Lancet publicó "On The Nature of Epidemics" donde más o menos se describe que en una epidemia o enfermedad infecciosa (plantas, animales u hombre), encontramos que la esencia de la afección es algo que tiene el poder de reproducir su propia especie. Resumiendo esta etapa, nos guía hacia el agente etiológico, ambiente y los transmisores de enfermedades.

Agua Contaminada..... Fiebre Tifoidea
Aedes Aegypti..... Fiebre Amarilla

Uno de los miembros fundadores de la Sociedad de Epidemiología en Londres 1848-1854, fue John Snow, quien llevó a cabo una serie de estudios sobre Cólera que hoy son clásicos, medico bien conocido por haber

administrado cloroformo a la Reina Victoria durante sus partos y quien es el padre de la Epidemiología Moderna.

4. ETAPA INTEGRAL

Se inicia en 1960, ve al hombre como un todo en integración con sus procesos vitales biológicos, sociales y económicos. Se ocupa de la salud, este es el don máspreciado del hombre y es el período más largo de la vida del individuo, las enfermedades son pequeños episodios o percances que ocurren a lo largo de la vida.

AREAS DE ACCION DE LA EPIDEMIOLOGIA

1. Análisis de Situación de salud
2. Vigilancia Epidemiológica
3. Investigación Epidemiológica.
4. Historia Social y Natural de la Enfermedad.
5. .Planificación, ejecución y evaluación de servicios y programas de salud.
6. Capacitación del equipo de salud y población

1. Análisis de la situación de Salud

El ASIS, es una herramienta científico-metodológica que permite caracterizar priorizar y solucionar problemas de salud de la población, lo cual va más haya de la mera descripción de los mismos, por lo que es un aporte básico para definir planes de salud y anticiparse a la aparición de nuevos problemas. Por lo tanto, trata de explicar y describir los perfiles de salud de la población en general o de grupo específicos de la población , tomando en cuenta todos los subsistemas sociales posibles: antecedentes históricos de población, y los macro determinantes políticos, sociales, económicos, culturales, étnicos; pues así influirá en las causas estructurales de la situación de salud y producirá conocimientos necesarios y suficientes para lograr propuestas que vinculen a los actores de la sociedad civil en la transformación de dicha situación.

2. Vigilancia Epidemiológica

Información para la acción y toma de decisiones.

3. Investigación epidemiológica:

Permite conocer la caracterización y determinar las causas en el proceso salud-enfermedad. A través de los estudios epidemiológicos se describe la frecuencia y distribución de las enfermedades en la población, los eventos o factores que determinan su aparición y la evaluación del impacto de las medidas utilizadas para su prevención y control. En este sentido, para

que los resultados tengan valor y puedan realizarse generalizaciones de los mismos, es necesario utilizar de manera apropiada estrategias metodológicas y estadísticas.

4. **Historia natural y Social de la Enfermedad:** Es el seguimiento de la enfermedad como proceso dinámico, natural y social, desde su posible génesis hasta su final resolución sin interferencia sin ninguna naturaleza.
5. **Planificación, ejecución y evaluación de servicios y programas de salud.** Para medir el plan de acción elaborado y a su vez relacionar el costo de las acciones y los beneficios obtenidos
6. **Capacitación del Personal de salud y población**
Base fundamental para la educación y motivación de la población. Tendiente a producir cambio en los conocimientos y actitudes del personal y la comunidad con respecto a la salud.

BIBLIOGRAFIA

1. **Lilienfeld A., Lilienfeld D.** Fundamentos de Epidemiología. Editorial Fondo Educativo Interamericano. 1983.
2. **Mausner J., Kramer S.** Epidemiology An Introductory Text. W.B. Saunders Company 1985.
3. **Mausner J., Bahn A.** Epidemiología Libre Introductorio. Edit. Interamerican 1988.

TEMA 2

PROCESO SALUD- ENFERMEDAD

En la literatura se han citado numerosas definiciones de salud y enfermedad, durante mucho tiempo, el concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud representó un paradigma imperante y un ideal para alcanzar, la salud y es....“un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad” es un excelente concepto filosófico, pero estático. (1)

Su desventaja radica en lo difícil que es definir en términos operativos cuán sano es un individuo excluyendo simplemente la presencia de las enfermedades más importantes. La definición enfatiza no sólo en los servicios clínicos que se centran en lo biológico y psicológico, sino en las intervenciones sociales como las de producción, vivienda, trabajo, ambiente, consumo, etc. Este concepto formó parte de un movimiento para mejorar las condiciones de vida de la población del mundo occidental y estableció el estado de *bienestar* que llevó a una mejor calidad de vida.

Salud es..... La adaptación óptima del individuo a su medio ambiente físico, psicológico y social. (Holland, W. 1991) (2).

Salud es..... Un estado relativo en el cual, uno es capaz de funcionar bien físicamente, mentalmente, socialmente y espiritualmente en orden a expresar las potencialidades dentro del medio ambiente, en el cual uno está viviendo. (Miller-Keane, 1992) (3)

La definición moderna de salud “un estado de un individuo o grupo de individuos, que les permite respuestas biológicas y sociales adecuadas a los estímulos del ambiente habitual (clima, trabajo, etc.), y la adaptación adecuada a los estímulos nuevos” las características de esta definición son tendencia biologicista y dinámica plantea un reto hacia definir y medir la adaptación adecuada de ese individuo o de un grupo de individuos. (Jenicek M 1996) (4)

La enfermedad, históricamente tiene tres concepciones que aparecen como alternativas de especificación del objeto propuesto salud/enfermedad: la concepción ontológica, la concepción dinámica y la teoría del rol del enfermo (5).

- La concepción ontológica de la enfermedad sugiere una entidad con existencia independiente, un poder externo al organismo sano, capaz de, al penetrarlo, provocar reacciones y lesiones que amenazan su supervivencia.
Ej. Lo sobrenatural en la etiología de las enfermedades.
- La concepción dinámica de la enfermedad propone la existencia de un equilibrio entre el organismo y el ambiente que, roto por algún motivo, tendrá como consecuencia alteraciones en los procesos fisiológicos, convirtiéndolos en patológicos o disfuncionales.
- La tercera concepción de la enfermedad podría llamarse sociológica, al considerar la enfermedad antes que nada un hecho social. Plantea la distinción entre enfermedad, conjunto de eventos físicos, biológicos y psíquicos con existencia objetiva, y dolencia que se define como el estado subjetivo experimentado por el individuo en el papel de enfermo.

La enfermedad es definida como....” Un proceso patológico que tiene como características un conjunto de signos y síntomas, que afectan todo el organismo o una parte de él y cuya etiología, patología y prognosis puede ser conocida o desconocida” (Miller K 1992) (3).

La epidemiología en el campo de la investigación médica trata de buscar una formulación dinámica de la enfermedad, el resultado de éste esfuerzo, se materializa en la idea de la enfermedad como desequilibrio ecológico y propone la existencia de un proceso interactivo entre tres elementos: el agente, el sujeto (huésped susceptible) y el ambiente denominándolo *tríada ecológica*. La salud y la enfermedad son representadas como polos opuestos de un continuo, o resultados alternativos de tal dinámica. (5).

El estado de salud/enfermedad constituye un proceso dinámico de interrelación, si el huésped, el agente causal y el ambiente, se relacionan en forma equilibrada representaría la salud, pero si el huésped no es capaz de interrelacionar exitosamente estaremos en presencia de la enfermedad, es necesario conocer la interrelación de los tres elementos, para aplicar acciones de promoción y prevención que protejan al huésped.

La promoción se define como cualquier actividad que modifica, en una dirección positiva, el comportamiento, ambiente o herencia. Se orienta individualmente y

tiene el propósito de adoptar o reforzar un comportamiento saludable y abandonar los que no lo sean. La promoción de la salud y la protección de la enfermedad incluyen más actores que los profesionales de la salud. La cita de Virchow “La medicina es una ciencia social y la política no es otra cosa que la medicina a gran escala” cada vez más se acerca a la realidad. (4).

En relación a los factores determinantes en el estado de salud de un grupo poblacional se manejan los términos de condiciones de vida,-en relación con el medio ambiente físico, social, laboral - y de factores socioeconómicos y culturales. Entendiéndose por condiciones de vida las características de un grupo poblacional determinada por su tamaño, composición, localización geográfica-ecológica, nivel educativo, desarrollo económico-social, sus necesidades y riesgos. (6).

Condiciones de vida, tales como el hacinamiento, la desnutrición, el bajo nivel educativo, un inadecuado saneamiento ambiental, etc.

RED CAUSAL

En Epidemiología no se acepta que una sola causa (por ejemplo el agente causal) determine la génesis de la enfermedad en un individuo o un grupo de individuos, o sea una conformidad.

Filosóficamente se entiende por CAUSA todo aquello que, por su propia naturaleza, determina un EFECTO. En realidad lo que se determina es que el fenómeno CAUSA precede al fenómeno EFECTO EN EL TIEMPO, que ésta precedencia es constante y que la ausencia del primero se acompaña por la no presentación del segundo.

Pero lo que no siempre sucede es que en presencia de la supuesta causa siga, en patología, siempre el efecto.

El hecho que, por ejemplo, esté presente el bacilo de la tuberculosis no significa que todos los hospederos que entren en contacto con él vayan a enfermarse de Tuberculosis.

Reiterando lo anterior, se puede afirmar que, para que se dé la transmisión (en enfermedades infecciosas) no es suficiente, pero si es necesario un **Agente etiológico** también debe estar presente un **reservorio** donde él pueda sobrevivir y multiplicarse, un **ambiente** que permita a través de la vía de transmisión llegar al **hospedero** que sea susceptible a la infección.

Estos elementos (Agente, huésped y ambiente) es lo que se le denomina **Triada ecológica** lo cual forma un conjunto de circunstancias que se entremezclan, suceden, influyen o condicionan entre si constituyendo lo que se llama **Red causal** en las enfermedades.

Diversas son las clasificaciones de los factores de la red causal de las enfermedades. Con fines didácticos y se presentan las siguientes:

- ✓ FACTORES DESENCADENANTES: inherentes al agente etiológico y su reservorio.
- ✓ FACTORES CONDICIONANTES: Inherentes al ambiente y vías de transmisión.
- ✓ FACTORES PREDISPONENTES: Inherentes al individuo susceptible u hospedero.

FACTORES DESENCADENANTES: (Inherentes al agente).

a) Biológicos (enfermedades infecciosas):

Virus.

Bacterias.

Hongos.

Parásitos.

Rickettsias.

b) Físicos

Agentes mecánicos. Automóviles, maquinaria, armas de fuego, armas blancas).

Radiaciones.

Fuego.

Electricidad.

c) Químicos

Sustancias (gases, vapores, plomo, mercurio, arsénico, plaguicidas, drogas, medicamentos).

Falta de proteínas o vitaminas.

Sustancias endógenas producidas por el mismo individuo.

Fuentes de infección ó inherentes al reservorio:

Reservorio humano

Reservorio Animal.

NOTA: La clasificación de agente, huésped y ambiente de las enfermedades crónicas no se corresponde con los factores presentes en dichas enfermedades, por lo tanto deben referirse a factores condicionantes, desencadenantes y predisponentes.

FACTORES CONDICIONANTES: (Inherente al ambiente)

a) Físicos:

Topografía.
Clima
Lluvia
Aire
Polvo
Humedad
Contaminantes atmosféricos
Contaminantes del suelo.
Contaminantes del agua.
Condiciones sanitarias del medio.
Inundaciones.

b) Biológicos:

Flora.
Fauna.
Vectores.
Fuentes alimentarias.

c) Sociales:

Nacimiento.
Calidad de vida
Vivienda.
Pobreza.
Hacinamiento.
Ignorancia.
Condiciones de trabajo
Desempleo.
Recreación.
Alimentación.
Poder adquisitivo.
Asistencia médica.
Guerras.

d) Culturales:

Herencia.
Hábitos.
Estilo de vida.

Costumbres.
Status social.
Prejuicios.
Creencias.

INHERENTE A LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN:

Enfermedades transmisibles:

Por contacto
Por el aire.
Por la ingesta.
Por vectores.

FACTORES PREDISPONENTES: (Relacionados con el individuo susceptible u hospedero.)

Edad.
Sexo.
Factores genéticos.
Grupo étnico y familiar.
Estado inmunitario. Clase social.
Enfermedad preexistente.
Comportamiento humano, higiene personal.
Ocupación.
Recreación.
Uso de recursos para la salud.
Manipulación de alimentos.

TEORIA DE CAUSALIDAD: Desde la remota antigüedad el afán del hombre por conocerlas causas de las cosas y en especial de los efectos ha sido una constante de la que por supuesto no han escapado los grandes pensadores filósofos, médicos, etc. Con el tiempo, las ideas sobre los concepto de causa han ido evolucionando, lo mismo que causalidad en medicina.

Según Osuna sus características son las siguientes:

- ✓ **Presencia:** La causa debe estar presente para que se produzca el efecto.
- ✓ **Anterioridad:** La causa debe preceder al efecto.
- ✓ **Exterioridad:** La causa tiene una compulsión externa.
- ✓ **Irreversibilidad:** La relación causal es irreversible.
- ✓ **Productibilidad:** La causa genera un cambio, un producto, el efecto.

Existen varias teorías donde se estudia la causalidad y una de ellas es el **Determinismo de R. Koch**; sus postulados son:

1. El agente debe estar presente en cada caso de la enfermedad bajo circunstancia apropiada. El agente es causa necesaria.
2. El agente no debe encontrarse en otra enfermedad. (especificidad de efecto).
3. El agente aislado del organismo en un cultivo puro podrá inducir la enfermedad en un animal susceptible (el agente es causa suficiente).

Pese a los postulados de Koch tuvieron y tienen su mérito ya que hasta cierto punto pusieron orden en caos, permitieron importantes avances científicos y siendo utilizados hasta en épocas relativamente recientes, resultó más que evidente su incapacidad para la determinación de los mecanismos causales de muchas enfermedades. De allí que han surgido modelos de causalidad múltiple, como la red causal popularizada por Mc Mahon y colaboradores, la cual muchas variables pueden estar relacionadas con un efecto individual por medio de un mecanismo “directo-indirecto”

BIBLIOGRAFÍA:

1. **Castellanos P.L.** Los modelos explicativos del proceso salud-enfermedad: Los determinantes sociales. En: Salud Pública. Capítulo 5. Martínez-Navarro F, et al (editores). Editorial Interamericana. 1998.
2. **De Almeida Filho, N.** Epidemiología sin números. Una introducción crítica a la ciencia epidemiológica. Serie Paltex N° 28. O.P.S.
3. **Holland, W et al.** Libro de Salud Pública. Segunda Edición, vol 3. Editorial de la Universidad de Oxford. 1991.
4. **Jenicek M.** Epidemiología. La lógica de la medicina moderna. Editorial Masson, S. A. 1996.
5. **Miller-Keane.** Enciclopedia, Diccionario de Medicina, Enfermería y áreas afines a la salud. Quinta Edición. 1992.
6. **O.M.S.** Libro de la constitución de la Organización Mundial de la salud. O.M.S, 2:100. 1948.

TEMA 3
HISTORIA SOCIAL Y NATURAL DE LAS ENFERMEDADES
NIVELES DE PREVENCIÓN,
PROMOCIÓN DE LA SALUD.

INTRODUCCIÓN:

La Epidemiología como ciencia Médico – Social, necesita para su aplicación, esquematizar la dinámica y la secuencia de hechos diversos o de factores variables, que condicionan los múltiples aspectos que podemos observar en el estado de salud de una comunidad.

De allí, que al considerar la existencia de un proceso interactivo entre los elementos de la tríada ecológica: el agente, el sujeto (huésped o susceptible) y el ambiente, la Epidemiología se incorpora al movimiento preventivista consolidando un paradigma fundamental: el de la Historia Natural de las Enfermedades, cuya tarea principal es producir conocimientos sobre las fases preclínicas de las enfermedades, la secuencia y el tipo de alteraciones específicas que se producen en el enfermo.

Tradicionalmente el paradigma de la Historia Natural de las Enfermedades, contribuyó innegablemente a mejorar el conocimiento de los procesos morbosos, como ocurrió con las investigaciones de la historia natural de las enfermedades transmisibles y no transmisibles como la sífilis y el cáncer de cuello uterino, así mismo contribuyó a la propuesta de niveles de prevención, abriendo el camino para la clínica y para las medidas inherentes de la prevención secundaria y terciaria. Sin embargo, algunas escuelas de Epidemiología intentan delimitar un paradigma alternativo: el de la Historia Social de la Enfermedad, en el que, el proceso Salud / Enfermedad pasa a ser considerado un proceso social concreto, donde la naturaleza biológica de la salud es rechazada, acentuándose la historicidad de tales fenómenos y fundamentalmente su carácter económico y político.

El tema social se halla actualmente en el centro del escenario histórico de América Latina, donde siguen aumentando los niveles de pobreza absoluta, los niveles de desigualdad no muestran mejoría, y sigue aumentando el empleo en el sector informal, estos factores inciden directamente en la situación de salud de grupos de población, y es, hacia esos grupos sociales donde deben dirigirse fundamentalmente todos los esfuerzos para modificar en lo posible estas condiciones que constituyen la vida cotidiana de grandes sectores de la población.

HISTORIA SOCIAL DE LA ENFERMEDAD.

La historia social tiene su base en la salud colectiva. Lo social tendrá entonces una dimensión ambiental – ecológica y una dimensión socio económica propiamente dicha. En nuestros días es perfectamente demostrable que la salud de cualquier grupo de población está estrechamente relacionada con los procesos más generales de la sociedad. Estos procesos se traducen, en la vida cotidiana, en las condiciones de vida, y en los estilos de vida, expresándose estos en diferentes situaciones de riesgo y de problemas de salud. Puede decirse entonces que de este nuevo paradigma, Historia Social de la Enfermedad, se

derivan nuevos procesos determinantes, niveles y tipos de intervención en Salud Pública.

Las acciones en salud pueden clasificarse en tres grandes grupos: acciones predominantemente de promoción, acciones predominantemente de prevención y acciones predominantemente de curación y rehabilitación.

Las acciones de curación actúan predominantemente a nivel de individuos. Aún cuando tienen impacto sobre las condiciones de vida y los perfiles de salud de los grupos, éste se da a través de las modificaciones de los riesgos de morir de los individuos enfermos.

Las acciones de promoción de la salud, en cambio, actúan fundamentalmente a nivel de la sociedad y de los grupos de población. Su impacto sobre la salud de los individuos se produce mediante las modificaciones del modo de vida y de las condiciones de vida de la sociedad y de los grupos humanos, aunque también del estilo de vida de dichos individuos.

Las acciones de prevención, dependiendo del problema y de la actividad específica de que se trate, actúa en tres niveles: la sociedad, los grupos y los individuos.

La determinación social de la situación de la salud es la interacción del modo, las condiciones y los estilos de vida con los perfiles de los problemas de salud. Estos tres niveles de interacción deben ser entendidos como los procesos a través de los cuales se reproducen los procesos biológicos – sociales que se expresan en todos los ámbitos de la vida humana individual y colectiva. Desde esta perspectiva, cuando hablamos de salud de los seres humanos, todos los fenómenos y problemas de salud, son expresión de la interacción biológica y social; y esta interacción se manifiesta en diferentes niveles y procesos de nivel individual, de grupo o de toda la sociedad.

Con lo anteriormente expuesto, podemos decir, que factores determinantes como:

- POBREZA;
desempleo,
economía informal, hogares con carencia (de alimentos, vestido, calzado, viviendas sin o ineficientes servicios de agua potable, instalaciones sanitarias, alcantarillado, energía eléctrica) familias en hacinamiento, invasiones.
- FAMILIAS DESINTEGRADAS, madres jefes de hogares, niños trabajando, promiscuidad.
- ANALFABETISMO, DESERCIÓN Y REPETICIÓN ESCOLAR, jóvenes sin oportunidades de; estudio, empleo, deportes, cultura.
- DESPLAZAMIENTOS HUMANOS.
- DESIGUALDADES E INEQUIDADES EN SALUD., etc.

Determinan las condiciones sociales que generan la Reproducción Social de la Enfermedad. Además de las enfermedades físicas u orgánicas (transmisibles y no transmisibles) mentales y nutricionales, existen una diversidad de patologías sociales que en los actuales momentos causan profunda preocupación, siendo consideradas como graves problemas de salud pública. Entre estas enfermedades podemos mencionar:

- VIOLENCIA: criminalidad, delincuencia, homicidios, suicidios, violencia doméstica.
- TRÁFICO DE DROGAS.
- DROGADICCIÓN.
- ALCOHOLISMO.
- TABAQUISMO.
- NIÑOS DE LA CALLE.
- EMBARAZO EN ADOLESCENCIA.
- PROSTITUCIÓN, EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL.
- INDIGENCIA.
- ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

ESTILOS DE VIDA: (Singular). Son las decisiones del individuo que afectan o no su estado de salud y sobre los cuales pueden ejercerse controles en mayor o menor grado. Dever (1.991), identifica a los estilos de vida como los riesgos autogenerados.

CONDICIONES DE VIDA:

(Particular de grupo). Son las características de un grupo de población determinada por su tamaño, composición, localización, nivel educativo, desarrollo económico, necesidad, riesgos.

MODO DE VIDA:

(General – Sociedad). Son las características de una sociedad. De su grado de desarrollo, de sus fuerzas productivas, organización económica y política, su historia, cultura y procesos generales que conforman su identidad como formación social.

DESIGUALDAD:

Implica las diferencias evitables o inevitables entre individuos o grupos de población.

INEQUIDAD: Es la desigualdad injusta, evitable y nociva en los grupos de población. Todo ser humano debe tener la oportunidad de gozar de salud. Una de las interpretaciones de “justo” más aceptadas en el área de salud, es la relacionada a la igualdad de oportunidades de los individuos y grupos sociales, en términos de acceso y utilización de servicios de salud, de acuerdo a las necesidades existentes en los diversos grupos poblacionales, independiente de su capacidad de pago.

INTERVENCIONES EN SALUD:

Sobre: **MODOS DE VIDA.**

- ✓ Políticas de Estado que conduzcan al desarrollo y la estabilidad social y económica de las sociedades.
- ✓ Desarrollo de políticas que enfrenten la pobreza y las inequidades entre los grupos sociales.

CONDICIONES DE VIDA

- Preparar a la población para que luche en los modos de vida.
- Promoción de la salud.
- Fomentar la unidad familiar y sus funciones básicas
- Permitir el acceso a la educación
- Fomentar y brindar oportunidades de empleo y estabilidad laboral
- Oportunidades de obtener viviendas saludables
- Fomentar y brindar oportunidades en participación en deportes y cultura.
- Disponer de cobertura de salud.
- Intervención temprana en las escuelas sobre temas como; el tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, violencia., etc.
- Fomento de programas para desarrollar la capacidad de integración social.

ESTILOS DE VIDA

- ✓ Evitar los riesgos inherentes al ocio: falta de ejercicio, obesidad, enfermedades coronarias, falta de recreación, stress, etc.
- ✓ Evitar los riesgos inherentes a los modelos de consumo: hábitos alimenticios, bebidas alcohólicas, tabaco, drogas.
- ✓ Evitar accidentes de tránsito, laborales, promiscuidad sexual, etc.
- ✓ Detección precoz de enfermedades y tratamientos inmediatos.
- ✓ Programas de rehabilitación y reinserción social, etc.

HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES:

Es el seguimiento de la enfermedad como proceso dinámico, desde su posible génesis hasta su final resolución, sin interferencia de ninguna naturaleza.

Este conocimiento es básico para una correcta visión epidemiológica del proceso salud-enfermedad por lo cual es necesario el estudio y simplificación de los siguientes pasos:

1. Conocimiento de los posibles factores que directa o indirectamente influyen, condicionan o determinan la aparición de una enfermedad. Es el denominado período prepatogénico de la enfermedad, pues esta aún no se ha iniciado.
2. Conocimiento de los procesos orgánicos o funcionales que el organismo origina como respuesta al estímulo de esos factores y que son propios al desarrollo de la enfermedad. A veces en su comienzo la enfermedad no se hace evidente, pero a medida que esta avanza, puede observarse diversos grados, desde enfermedad temprana hasta enfermedad avanzada, con resolución final del proceso, que puede ser: curación, enfermedad crónica, incapacidad o muerte, este es el denominado período patogénico de la enfermedad.

Separar cuando una persona está enferma o no, en muchas ocasiones es arbitraria, por ello la epidemiología trata de explicar el problema de la enfermedad como proceso, como una secuencia de etapas que no se encuentran demarcadas en un sentido estricto, sino que están interrelacionados entre sí.

En la actualidad este paradigma se maneja como historia social de la enfermedad ya que en ella se incorporan estilos, condiciones y modos de vida.

(Epidemiología Básica Autor Ruth Bonita)

Basados en este conocimiento, analizamos en la historia natural de la enfermedad cuatro etapas:

1. Etapa de Susceptibilidad:

En esta etapa la enfermedad no se ha iniciado, pero están presentes todos los factores de la red causal, que favorecen su ocurrencia. Es decir, al interrelacionarse los factores de riesgo presentes, causarán en cualquier momento la aparición de la enfermedad. Por ejemplo: alto niveles de colesterol y triglicéridos, obesidad, sedentarismo, aumentan la probabilidad de padecer de cardiopatía coronaria.

2. Etapa Preclínica o Presintomática:

No hay enfermedad manifiesta, pero generalmente por la interacción de factores han empezado a manifestarse cambios patogenéticos, o alteraciones bioquímicas o fisiológicas que solo en algunos casos puede ser detectada a través del laboratorio y no clínicamente, dichos cambios son esencialmente anatómicos no funcionales. Esta etapa se corresponde con el período de incubación (en enfermedades infecciosas) y período de latencia (en enfermedades crónicas). Ejemplos: cambios arterioescleróticos en los vasos coronarios, alteraciones premalignos en los tejidos.

3. Etapa Clínica:

En esta etapa ya han ocurrido cambios anatómicos y funcionales que permiten suficientemente la aparición de signos y síntomas reconocibles de enfermedad.

4. Etapa de Incapacidad:

Algunas enfermedades siguen su curso y se resuelven completamente en forma espontánea o con tratamiento. Sin embargo hay enfermedades que originan un defecto residual de corta o larga duración dejando al paciente incapacitado parcial o completamente. Una definición funcional de incapacidad es la siguiente: "cualquier reducción temporal o duradera de la función anatómica, psicológica, fisiológica de una persona como resultado de una afección aguda o crónica".

El objetivo primordial del estudio de la historia natural de una enfermedad es hacer retroceder el nivel de detección y control de los factores precursores y de riesgo de la enfermedad, a través de las prevenciones primordial, primaria, secundaria y terciaria.

NIVELES DE PREVENCIÓN:

El concepto de prevención es muy amplio y no solo se refiere a hechos médicos, otras profesiones y servicios tienen obligaciones de aportar una amplia cuota de acciones en la preservación de la salud de la comunidad; esto ratifica que "la salud es un sistema abierto". A medida que se hacen evidentes las limitaciones de la medicina moderna para curar las enfermedades y se elevan los costos médicos, aumenta la aceptación, en todos los países de la necesidad de la prevención y promoción de la salud.

Se puede identificar cuatro niveles de prevención que corresponden a las diferentes etapas del desarrollo de la enfermedad:

Primordial
Primario
Secundario
Terciario

Todos son importantes y complementarios, aunque la prevención primordial y la primaria son las que más han contribuido a la salud y al bienestar de la población en su conjunto.

OBJETIVOS:

Prevención Primordial: Evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica y cultural que se sabe, contribuyen a elevar el riesgo de enfermar.

Prevención Primaria: Limitar la incidencia de la enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo.

Prevención Secundaria: Reducir la prevalencia de la enfermedad.

Prevención Terciaria: Reducir el Progreso o las complicaciones de una enfermedad ya establecida. (Aspecto importante de la terapéutica y de la medicina rehabilitadora).

Prevención Primordial: Esta es la prevención más recientemente reconocida, gracias al conocimiento de la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares. Una prevención eficaz requiere medidas reguladoras y fiscales enérgicas de los gobiernos para detener factores de riesgo que existen como causa básica subyacente en la ocurrencia de muchas enfermedades.

Todos los países necesitan evitar la propagación de formas de vida y patrones de consumo nocivos antes de que estos arraiguen en la sociedad y en la cultura. Cuando más precoz es la intervención, mejor es la relación costo-beneficio que se obtiene. Para que la prevención primordial resulte eficaz, es necesario un alto compromiso de los gobiernos.

La Prevención Primordial en la Cardiopatía Isquémica. Debe incluir por ejemplo:

1. Políticas y Programas Nacionales sobre nutrición, que integren el sector agrícola, la industria de la alimentación y el sector de importación y exportación de productos alimenticios.
2. Políticas generales para desestimular el consumo de tabaco y medidas fiscales enérgicas para detener su promoción.
3. Programas para la prevención de la hipertensión.
4. Programas para promover el ejercicio físico.

Prevención Primaria (PP):

Se aplica en el período prepatogénico, etapa de susceptibilidad. Consiste en impedir que una enfermedad ocurra, actuando sobre los factores causales determinantes y o condicionantes de la misma. La finalidad de la PP es mejorar el nivel de salud a través del: a) Fomento de la Salud: promocionando el bienestar, mejorando los estilos de vida; buena alimentación, reposo, recreo, cuidados en desarrollo de la personalidad, etc., y b) Protección Específica: mejorando el saneamiento del medio, inmunizaciones, quimioprofilaxis, aislamiento, desinfección concurrente y terminal, cuarentena, educación para la salud específica, protección contra accidentes de: tránsito, laborales, agentes cancerígenos y todo lo que esté dirigido a la profilaxis específica de una enfermedad.

Prevención Secundaria (PS):

Se aplica en el período patogénico, e etapas pre-sintomática y clínica de la enfermedad. Consiste fundamentalmente en hacer un: a) Diagnóstico Precoz y tratamiento inmediato: Medidas: Exámenes clínicos y de laboratorio en masa, o exámenes periódicos en grupo, búsqueda de casos, control de contactos, quimioterapia, notificación estadística de casos y b) Limitar el daño: Medidas: Terapia completa y adecuada, atención y cuidado domiciliario, hospitalización.

Prevención Terciaria (PT):

Consiste en la Rehabilitación: del individuo, a fin de reinsertarlo en la sociedad para que pueda llevar una vida satisfactoria y autosuficiente. Se aplica en el período patogénico, etapa de incapacidad. Medidas: rehabilitación, terapias, fisioterapias, facilidades en hospitales, comunidad e industrias para reentrenamiento, terapia ocupacional en hospitales, pensión para el incapacitado total, educación al público, etc.

PROMOCIÓN DE LA SALUD:

Etimológicamente, promoción es la acción de promover, y promover es impulsar, subir de nivel, destacar, facilitar el acceso, hacer más asequible algo.

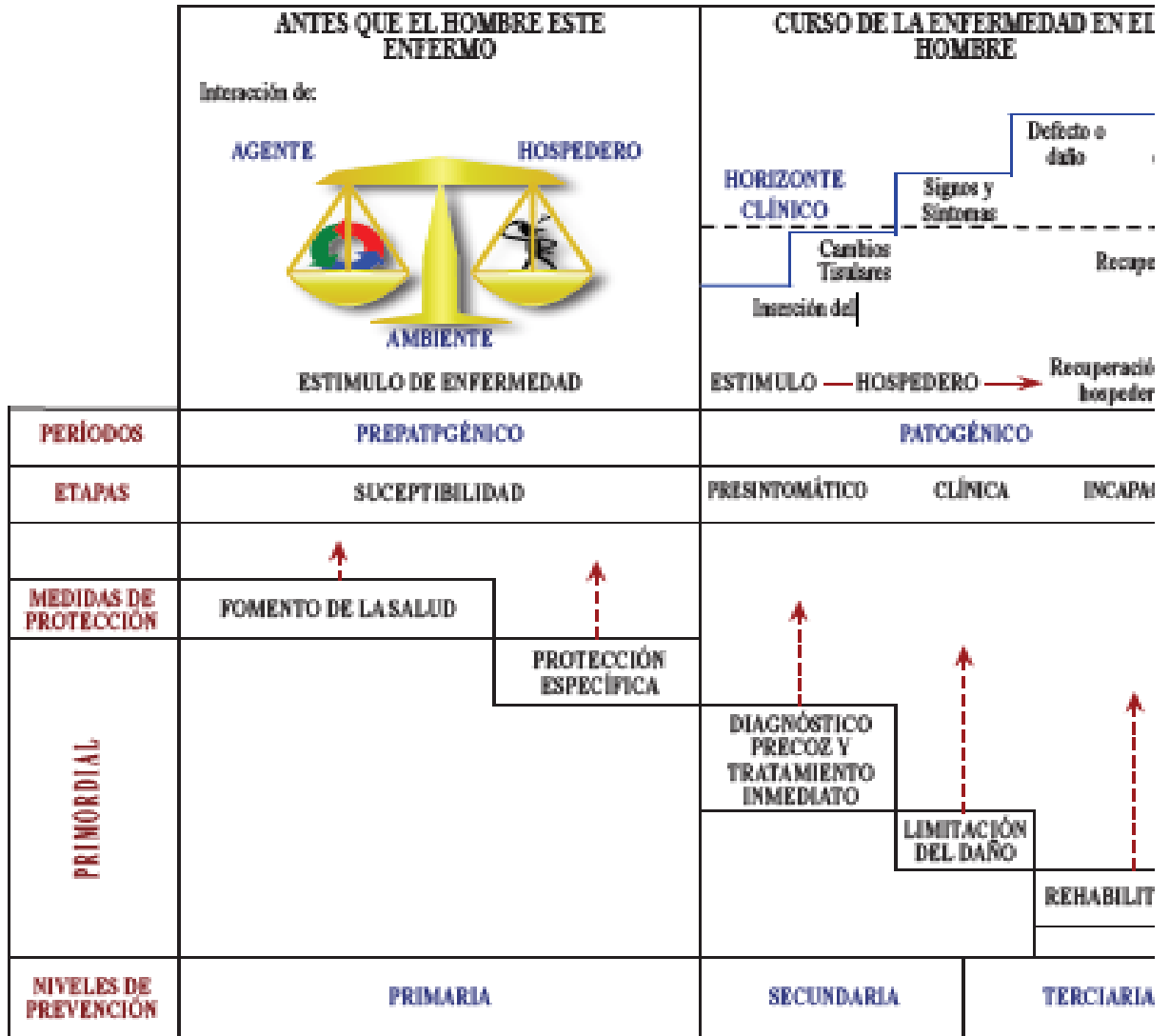
Cuando hablamos de promoción de la salud, implícita o explícitamente, estamos hablando de defender y elevar la calidad y la dignidad de la vida. De acciones dirigidas a multiplicar y democratizar las oportunidades, a garantizar satisfacción de necesidades para más y más seres humanos. De crear y tratar de mantener mejores condiciones de vida y de salud. Por eso, la promoción de salud está cerca de las luchas por la equidad, como también de los esfuerzos por hacer posible la paz y la democracia, y constituir la defensa de la vida en el gran objetivo individual y colectivo.

En muchos países de Latinoamérica, esta dimensión de la promoción de la salud como defensa de la vida cobra actualmente especial relevancia, dados los altos niveles de violencia y la consiguiente desvalorización de la vida humana.

Al relacionar las dos categorías consideradas, promoción y salud, es fácil concluir sintéticamente que promoción de la salud es el esfuerzo colectivo por llevar la salud y la vida humana a un plano de dignidad, al primer plano de la preocupación colectiva, del esfuerzo y la decisión política, de la creación artística y cultural, de la vida cotidiana, de los diversos escenarios y niveles en los que ocurre y se realiza la vida. Es sacar la salud del ámbito hospitalario y de las cuatro paredes de los consultorios, para reubicarla, para contextualizarla en los espacios en los que acontece la vida.

Las diferencias en las condiciones de vida de las personas están íntimamente relacionadas con la inequidad en la distribución de los recursos y con la inadecuación de estos al tipo y nivel de las necesidades. La promoción de la salud tiene, por tanto, un núcleo esencial de trabajo en la búsqueda de una distribución social equitativa de recursos, que se adecuen a las necesidades e identidades, así como en la democratización de los procesos decisorios para la asignación de los mismos

**ESQUEMA DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD EN EL HOMBRE
DE LOS NIVELES DE PREVENCIÓN
(Modificado de Leavell y Clark)**



Tomado de: Epidemiología General. Dr. José Aranda Pastor. ULA, modificado fines docentes. Cátedra de Epidemiología

AUTO-EVALUACIÓN

Cuál sería la historia social y natural de las siguientes enfermedades:

- A) Insuficiencia cardíaca.
- B) Dengue.
- C) Malaria.
- D) Chikunguya.
- E) Fiebre amarilla.
- F) Diabetes.
- G) Drogadicción.
- H) Influenza
- I) Alcoholismo.
- J) Violencia en la mujer.
- K) Sarampión.
- L) Poliomielitis
- M) Difteria.

Aplicar los niveles de prevención en cada una las enfermedades indicadas anteriormente.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Alan, Dever G. E.**, Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. O.P.S. 1991
2. **Aranda Partor J.** Epidemiología General, Universidad de los Andes. Tomo I. Mérida Venezuela. Año 1994. (5ta. Reimpresión).
3. **Bonita R.**, et al. Epidemiología Básica. Publicación Científica de la Organización Panamericana de la Salud.
4. **De almeida Filho, N.** Epidemiología sin número. Una Introducción Crítica a la Ciencia Epidemiológica. Serie Paltex N° 28. OPS.
5. **Franco, S. Y otros.** La Promoción de la Salud y la Seguridad Social. Corporación Salud y Desarrollo. Seguro Social.
6. **Mausner J., Bahn A.** Epidemiología. Libro Introductorio. Editorial Interamericana. Año 1977.
7. **Organización Panamericana de la Salud.** Tomo de Decisiones en el Nivel Local de Salud. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Caracas 1992.
8. **Segura, A.** Aplicaciones de la Epidemiología en Salud Pública. Capítulo II. Martínez Navarro y otros. Editorial Mc-Graw-Hill-Interamericana 1998.