Construimos **bienestar social** desde la persona

Boletín de Enfermería
Número: 3

CADENA EPIDEMIOLÓGICA

Para uso exclusivo de MEXFAM, A.C. / Prohibida su reproducción.

Boletín Informativo/Programa de Capacitación Continua/Jefatura de Enfermería

No. 3
Marzo 2012

CADENA EPIDEMIOLOGICA

¿Recuerdas cómo se genera una enfermedad o proceso infeccioso?

Una enfermedad aparece como consecuencia de una serie de acontecimientos conocidos como componentes o eslabones de la cadena epidemiológica, o factores esenciales en la evolución de la enfermedad.
Mediante el conocimiento de estos componentes o eslabones podremos evitar la aparición y transmisión (infecciones hospitalarias) de enfermedades.

I AGENTE CAUSAL

"Elemento, sustancia o una fuerza animada o inanimada, cuya presencia o ausencia puede, entrando en contacto efectivo con un hospedero humano susceptible y en condiciones ambientales propicias, servir como un estímulo para iniciar o perpetuar el proceso de enfermedad".

Variaciones Más Relevantes Del Agente:

- Infectividad
- Patogenicidad
- Virulencia
- Mutación
- Poder antigénico

A.- AGENTES BIOLÓGICOS
Constituyen al grupo de agentes causales vivos, representados por:

1. Parásitos animales: protozoarios y metazoarios
2. Espiroquetas
3. Bacterias o sus toxinas
4. Rickettsias
5. Virus
6. Parásitos vegetales: hongos, levaduras

B.- AGENTES FÍSICOS
No vivos o inanimados

1. Automóvil
2. Maquinaria
3. Radiaciones
4. Armas de fuego
5. Punzo cortantes

C.- AGENTES QUÍMICOS
Sustancias no vivas

1. Arsénico
2. Plomo

Para uso exclusivo de MEXFAM, A.C. / Prohibida su reproducción.

3. Vapores tóxicos
4. Contaminantes industriales
5. Sustancias carcinógenas
6. Falta de nutrientes: proteínas, vitaminas etc.

II RESERVORIO

Hábitat natural del agente causal. Se denomina reservorio o fuente del agente causal a los hombres, animales, plantas, suelo o materia orgánica inanimada, en las que el agente causal vive y se multiplica, y de los que depende principalmente para su subsistencia, reproduciéndose de manera que pueda ser transmitido a un hospedero susceptible.

A. Reservorios humanos (Casos clínicos, subclínicos y portadores)
B. Reservorios animales (domésticos, salvajes y los roedores)
C. Suelo (parásitos intestinales, bacilo botulínico, gérmenes esporulados como el bacilo tetánico)

III PUERTA DE SALIDA

(Del agente causal del reservorio)
La facilidad de salida del agente del reservorio condiciona la peligrosidad, y la forma de cómo, determinará en parte la vía de transmisión hasta el hospedero sano.

PUERTAS:

A. Respiratoria
B. Intestinal
C. Urinaria
D. Lesiones abiertas de las enfermedades infecciosas
E. Eliminación mecánica

IV VIAS DE TRANSMISIÓN

Una vez que el agente causal ha logrado sobrevivir en el reservorio y ha encontrado la forma de salir de él, debe hallar un medio de transporte que lo conduzca al hospedero para producirle la enfermedad. (el agente siempre elige la vía que le permite sobrevivir fuera del reservorio).
Según sea la vía escogida, así será de peligrosa la propagación de la enfermedad y por lo tanto el número de casos que se presenten en la comunidad.

A) Directos
De persona a persona.

B) Indirectos
Vehículos

- Agua
- Leche
- Alimentos
- Aire
- Fomites

Vectores Transmisión

- Mecánica
- Por Picadura

Para uso exclusivo de MEXFAM, A.C. / Prohibida su reproducción.

- Biológica

V PUERTA DE ENTRADA DEL AGENTE CAUSAL AL HOSPEDERO SANO

Usualmente es la misma que la utilizada para salir del reservorio.
Nota: No siempre la parte afectada del organismo del hospedero indica o coincide con la puerta de entrada del agente.

A) Puerta respiratoria
B) Puerta digestiva
C) Mucosas
D) Piel

VI HOSPEDERO SANO

Una vez que el agente causal ha utilizado una vía de transmisión que le ha permitido sobrevivir y ser transportado hasta el hospedero sano puede no producir la enfermedad, o bien multiplicarse y desarrollarse y originar el proceso patológico.

Esto dependerá de:

A. ACTUACIÓN DE LOS MEDIOS DE DEFENSA

El agente patógeno puede no encontrar en el hospedero un medio favorable para su desarrollo, ser fagocitado o destruido por la actuación de los mecanismos de defensa del organismo.

B. ENFERMEDAD

- Susceptibilidad
- Resistencia
- Inmunidad

La integración de conocimientos permite a enfermeras y enfermeros aplicar medidas específicas en la atención a los usuarios de los servicios de salud con seguridad y confianza convirtiéndose en calidad de atención.
Con la seguridad de que esta información será de utilidad a todo el personal de enfermería, y con la mejor intención de contribuir para elevar la calidad de los servicios médicos que se otorgan en Mexfam les envío un cordial saludo.

Elaboró:
Ma. Guadalupe de Santiago Figueroa.
gdesantiago@mexfam.org.mx

Referencias:

Secretaría de Salud, Programa Sectorial de Salud 2008 -2012.
Manual para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales, Dirección General de Epidemiología. SSA, 1997.
Norma Oficial Mexicana -NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
De Santiago F. MG, Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Mexfam A.C. México.2011.

Para uso exclusivo de MEXFAM, A.C. / Prohibida su reproducción.