**Aranda pérez tania i.**Tarea 5 "INVESTIGACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA"

1.- ¿Cuál es el método, que se utiliza para recolectar, elaborar, analizar e interpretar datos sobre características numéricas de un conjunto de hechos, personas o cosas?

Método de recolección de datos.

2.- ¿Método que señala el número de tipo de población, familia, sexo, etc.?

CENSO

3.- ¿Método que señala el número de casos frecuentes en una población?

Método de concordancia o Estudios Transversales.

4.- Método que da medidas de control recomendaciones y también da un reporte final plantando nuevas hipótesis

Estudios descriptivos.

5.- Método que da un diagnóstico inicial y solo se encarga de llevar la enfermedad y su proceso por medio del expediente clínico.

Analizar las principales características de la producción científica de los urgenciólogos
españoles entre 2000 y 2004, tanto en revistas indexadas por el Scienci Citation
Index (SCI) como en la revista EMERGENCIAS, al no encontrarse ésta incluida en
dicha base de datos.

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo en 102 pacientes programadas para cirugía ginecológica en el servicio de ginecoobstetricia de la Clínica Universitaria Bolivariana, utilizando 100 µg de morfina intratecal como técnica analgésica postoperatoria, dentro de un componente multimodal (AINES intravenosos más acetaminofen oral). Se documentó la eficacia analgésica mediante la utilización de la escala visual análoga y la presencia de efectos secundarios. La edad promedio fue de 45 años (± 9 años), y más de la mitad de las pacientes con una clasificación de riesgo ASA IE. La cirugía más frecuente fue la histerectomía abdominal en un 62% de los casos.

Estudio descriptivo de una revista electrónica.
El control del dolor se consideró adecuado, con una escala verbal de 0 a 3 (leve) en la mayoría de las pacientes (71.6% y 88.1% en el postoperatorio inmediato y antes del alta respectivamente), y ninguna de ellas con dolor severo a las 24 horas postoperatorias. El mayor efecto secundario fue el vómito postoperatorio, hasta en un 35% de las pacientes y el 26.4% requirieron analgesia adicional.

 Se encontró una asociación significativa entre la incidencia de bloqueos AV con la edad (p=0.017) y el IAM previo (p=0.001) y entre mortalidad y tipo de bloqueo (p=0.028). No se presentó asociación entre los factores de riesgo asociados para IAM y la presentación de bloqueo, excepto una posible relación con la hipertensión arterial (p=0.176), no del todo clara, por lo cual se recomienda que sea explorada por estudios posteriores; 32.7% de personas con infarto de cara inferior tuvieron algún tipo de bloqueo y 77.1% de los bloqueos fueron en las primeras 24 horas.

BIBLIOGRAFÍA

[www.insp.mx/Portal/prog-academ/.../**campo**.php](http://www.insp.mx/Portal/prog-academ/.../campo.php)

[www.ensap.sld.cu/](http://www.ensap.sld.cu/)