



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**LIC. EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**ENSAYO**

**ALUMNO: JOSÉ ALFREDO JIMÉNEZ MARTÍNEZ.**

**GRADO: 4**

**GRUPO: D**

**MATERIA: EPIDEMIOLOGIA**

**DOCENTE: LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA**

**VILLAHERMOSA, TABASCO A 05 DE DICIEMBRE EL 2020.**

## INTRODUCCIÓN

Este ensayo es un intento de integrar la epidemiología, la investigación y la estadística en un compendio elemental y sencillo para todos los que trabajan en el área de salud y se hacen preguntas en torno a sus trabajos. Surge por la convicción de que la realidad integra estas tres áreas del conocimiento y por ello pretende presentarlas de esa manera ante los ojos de la sociedad. Está escrito de manera sencilla y ha usado un sistema de clasificación en donde se parte de una visión general que introduce a la población, para adentrarse en la utilidad práctica de la epidemiología haciendo énfasis en la comprensión de la tabla de contingencia y el mundo de las relaciones, en el pasado trae a una visión de la investigación como principal herramienta de la epidemiología. Allí se mencionan algunos aspectos claves de interpretación en las investigaciones. El último problema es dedicado a entender el lenguaje de la investigación y, por eso es, de buena parte de la epidemiología. Se hace un esfuerzo a través de ejemplos con el fin de mostrar el uso de los principales términos estadísticos. La razón de este ensayo es eminentemente para el desarrolló laboral. A lo mejor, aquel que lo lea con deseos encuentre en sus explicaciones una ganancia que le servirá para hacer proyecciones en la población objeto del trabajo, que nosotros como enfermero realicemos.

### **3.1.- VALIDEZ DEL ESTUDIO SESGOS Y ERRORES, RECOLECCIÓN DE LOS DATOS: ERRORES DERIVADOS DEL ENTREVISTADOR, ENTREVISTADOS Y DE LOS INSTRUMENTOS.**

Las encuestas son y continuarán siendo elementos básicos de recopilación de datos en salud y en especial en el área de las enfermedades crónicas, datos que deben ser utilizados para la práctica de la salud pública y de la clínica basada en pruebas. La validez del cuestionario, instrumento básico utilizado en encuestas, es esencial para lograr pruebas útiles, y un aspecto crucial es la identificación y corrección de fuentes de sesgo en los mismos. Algunos autores han analizado el tema de las fuentes de sesgo en cuestionarios y han ofrecido listas de las mismas, en esta oportunidad se presenta una visión sistemática de las fuentes de sesgo en cuestionarios de salud en idioma español, mediante un catálogo basado en el trabajo previo de Choi y Pak sobre sesgo en cuestionarios en idioma inglés, expandiendo la discusión a nuevas fuentes de sesgo y proponiendo correctivos cuando es posible. A los efectos, se define “cuestionario” como un conjunto predeterminado de preguntas utilizado para recolectar datos (información), y “sesgo” como aquellos errores que modifican la información, alejándola de la realidad, y que son inherentes al instrumento usado en la observación o a la metodología usada en su aplicación.

### **3.2.- CODIFICACIÓN DE LOS DATOS**

La codificación es el proceso de traducir la información recolectada de los cuestionarios u otras investigaciones a algo que pueda ser analizado, por lo general utilizando un programa computacional. La codificación incluye el asignar un valor a la información entregada en el cuestionario, y muchas veces a ese valor se le asigna un nombre. Por ejemplo, si tienes la pregunta “Sexo?”, podrías tener respuestas tales como “masculino”, “femenino” o “M”, “F”, etc. La codificación evitará tales inconsistencias. 59 Un sistema común de codificación (codificación y nombre) para variables dicotómicas es el siguiente: 0 = No 1 = Si, donde el número 1 es el valor asignado, y Si es la etiqueta o significado de dicho valor. A algunos les gusta utilizar un sistema de 1 y 2, donde 1 = No 2 = Si. Esto apunta a un aspecto importante en la codificación. Cuando asignas un valor a un pedazo de información, también debes dejar en claro lo que significa ese valor.

Las variables dicotómicas también pueden ser variables falseadas o ficticias. Una variable “ficticia” es cualquier variable que se codifica para que tenga dos niveles, como las variables si/no y las variables femenino/masculino del ejemplo anterior. También pueden ser usadas para representar variables más complicadas. Esto es especialmente útil cuando tienes muchos valores que son más significativos cuando se analizan en términos de una respuesta sí o no.

### **3.3.- CONTROL DE VARIABILIDAD**

Un sistema ideal de control de variabilidad pretende conocer con una cierta exactitud cómo cada variable del proceso afecta cada característica de calidad de un determinado producto o servicio, además de que le permite, tener la posibilidad de manipular o ajustar esas variables y ser capaces de predecir con exactitud los cambios en las características de calidad con motivo de los ajustes realizados en las variables del proceso. La variable de un proceso ocasionará cambios en la calidad del proceso, para esto es este sistema, para lograr lo más cercano a la perfección del producto mediante sistemas y métodos de trabajo que proporcionen adelantos productivos a la calidad.

### **3.4.- TRATAMIENTO DE LAS VARIABLES.**

Se definen con base a variables nutricionales para construir indicadores de resultado y estado de salud, mismo que están usualmente en los sistemas de información oficial. Un buen indicador debe tener capacidad para reflejar la realidad, por lo que se sugiere cumplir con las siguientes características Consultas: Indicadores de Nutrición para el Desarrollo.

VALIDEZ: Proporciona una medida real y la más directa posible del fenómeno de estudio  
OBJETIVIDAD :No ser influenciado por la persona o por el instrumento que mide los datos  
REPLICABILIDAD: Capacidad de reproducir la medición del indicador en distintos momentos  
SENSIBILIDAD Capacidad de localizar a todas las personas o grupos afectados por un riesgo o característica  
ESPECIFICIDAD :Capacidad de localizar a las personas no afectadas por el riesgo o característica  
Características operativas  
DISPONIBILIDAD :Tener acceso al indicador en forma oportuna  
FIABILIDAD :Depende de la calidad de las fuentes de información, es decir de la exactitud y precisión de los datos y de su representatividad para la población  
SIMPLICIDAD :De recopilar datos

necesarios para obtener el indicador COMPARABILIDAD :Debe ofrecer la posibilidad de comparación con base a los criterios estandarizados.

### **3.5.- MEDIDAS DE EVALUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIA EN ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS.**

El concepto de evaluación del estado nutricional tiene un carácter y unas aplicaciones amplísimos. Desde el punto de vista de la medicina preventiva de un país, es fundamental conocer el estado nutricional del mayor porcentaje posible de su población, para posteriormente, poder hacer las intervenciones pertinentes en materia de salud pública. Otro punto de vista es la evaluación específica en distintos grupos vulnerables como son las mujeres embarazadas, los niños y las personas mayores. En el otro extremo está la necesidad de conocer el estado nutricional en el ámbito hospitalario, en el caso de enfermedades concretas, para poder obtener un pronóstico y poder intervenir en su curso evitando complicaciones.

El estado nutricional de un individuo se puede definir como el resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas, debiendo permitir la utilización de nutrientes mantener las reservas y compensar las pérdidas. Cuando ingerimos menor cantidad de calorías y/o nutrientes de los requeridos, se reducen las existencias de los distintos compartimentos corporales y nuestro organismo se vuelve más sensible a descompensaciones provocadas por un traumatismo, una infección o una situación de estrés.

### **3.6.- VALORACIÓN NUTRICIONAL**

Las guías alimentarias trasladarían estas recomendaciones en términos de alimentos como patrón dietético que permite conseguir el perfil nutricional de referencia, como sistema de apoyo para prevenir el desarrollo precoz de enfermedades crónicas y degenerativas e incluso mejorar la cantidad y calidad de vida.

Estas recomendaciones deben ser de carácter nacional o regional, considerar la situación de salud y nutrición de la población del país, y tener como finalidad tanto la prevención de las enfermedades nutricionales originadas por el déficit de consumo de energía o nutrientes específicos, como la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta inadecuada y el sedentarismo, cuya prevalencia es cada vez mayor.

### **3.7.- MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: UTILIDAD E INCONVENIENTES DE APLICACIÓN, INDICADORES BIOMÉTRICOS:**

Se basan en tomar medidas de longitud y peso sobre el propio cuerpo y compararlas con valores de referencia en función de nuestra edad, sexo y estado fisiopatológico. Las medidas antropométricas son técnicas no invasivas, rápidas, sencillas y económicas. Sin embargo, para evitar errores, deben ser tomadas por una persona experta y deben ser comparadas con tablas de referencia apropiadas. Talla y peso. Los parámetros más habituales y que siempre se miden son la talla (T) y el peso (P). Existen numerosas tablas que nos indican el peso deseable en función de nuestra talla y sexo. Es importante fijar bien el objetivo de la evaluación nutricional para no perder tiempo y dinero en análisis innecesarios.

Masa muscular. Es el sistema más rápido y simple. Es el cálculo del perímetro muscular del brazo (PMB) mediante la determinación de la circunferencia o perímetro del brazo (PB), con una cinta métrica inelástica y teniendo en cuenta el pliegue tricpital (PT):  $PMB (cm) = PB(cm) - (PT(mm))$ . Para valorar si existe una situación de desnutrición en relación con la proteína muscular, basta con comparar nuestro valor con el percentil 50 de la población.

Otros métodos para determinar la composición corporal Impedancia bioeléctrica. Se basa en que el tejido magro conduce mejor la electricidad que el tejido graso y, por tanto, la resistencia corporal a la corriente eléctrica está inversamente relacionada con la masa magra. Tomografía computadorizada y resonancia magnética. Nos pueden cuantificar la grasa de cada región y diferenciar entre la grasa intraabdominal y extraabdominal. Ultrasonidos. Debido a que el músculo, el hueso y la grasa tienen distinta densidad y propiedades acústicas se utilizan ondas sonoras de alta frecuencia para obtener una medida del grosor de la grasa en distintas zonas del cuerpo.

#### **3.7.1.- UTILIDAD E INCONVENIENTES DE APLICACIÓN**

La eficacia de las intervenciones de educación nutricional es muy alta y tiene muy buena acogida entre los más pequeños/as que disfrutan y se divierten aprendiendo sobre alimentación y en contacto con la naturaleza. Esto ocurre porque es un tema que les incumbe, con el que tienen contacto a diario, cada vez que comen y se relacionan con los alimentos y como algunos estudios afirman, aunque parezca contradictorio, existe un

amplio desconocimiento entre los niños/as respecto a los alimentos y los hábitos saludables. Por otro lado, la comida está muy relacionada con la felicidad de las personas debido a que comer representa un gran placer que en condiciones óptimas puede ayudar a desarrollar una sensación de bienestar. Ya que comemos todos los días y varias veces, comer no solo se limita al acto de ingerir alimentos si no que, comer abarca diferentes esferas sociales y culturales que afectan directamente a nuestra salud psicosocial y es por esto que podemos afirmar que una buena relación con la comida puede aportarnos bienestar y felicidad a nuestra vida.

### **3.7.2.- HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN FÍSICA: UTILIDAD E INCONVENIENTES EN SU APLICACIÓN.**

La exploración física o examen clínico es el conjunto de maniobras que realiza un médico para obtener información sobre el estado de salud de una persona. La ciencia encargada de su estudio se denomina Semiología clínica. La exploración clínica la realiza el médico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener una serie de datos objetivos o signos clínicos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente. La información conseguida mediante la anamnesis y la exploración física se registra en la historia clínica, y es la base de un juicio clínico inicial a partir del cual se solicitan o no determinadas exploraciones complementarias, que confirmen el diagnóstico médico de un síndrome o enfermedad, Es necesario identificar correctamente al paciente para evitar errores a la hora de asignar datos, pedir pruebas o indicar planes terapéuticos. Incluye los siguientes datos de filiación: • Nombre y apellidos • Sexo • Fecha de nacimiento o edad • Número de documento de identidad • Según requerimientos particulares o institucionales puede incluir información adicional como domicilio, teléfono, número de historia clínica, nombre de su sistema de cobertura médica y su número de identificación en la misma, etc.

### **3.7.3.- INFORMACIÓN PSICOSOCIAL: UTILIDAD E INCONVENIENTES DE APLICACIÓN.**

Los riesgos psicosociales y el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo. Afectan de manera notable a la salud de las personas, de las organizaciones y de las economías nacionales. Los riesgos psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y

pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. Algunos ejemplos de condiciones de trabajo que entrañan riesgos psicosociales son:

- cargas de trabajo excesivas;
- exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto;
- falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo;
- gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo;
- comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros;
- acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros.

Al analizar las exigencias del trabajo, es importante no confundir riesgos psicosociales como una carga de trabajo excesiva con situaciones que, aunque estimulantes y a veces desafiantes, ofrecen un entorno de trabajo en el que se respalda al trabajador, que recibe la formación adecuada y está motivado para desempeñar su trabajo lo mejor posible. Un entorno psicosocial favorable fomenta el buen rendimiento y el desarrollo personal, así como el bienestar mental y físico del trabajador.

## CONCLUSIÓN

Este tema será para nosotros de mucha utilidad, ya que lo llevaremos a la práctica ya que este tema es para nosotros de mucha utilidad, todos los resultados derivados de estudios observacionales están potencialmente influenciados por este tipo de sesgo. El sesgo de confusión puede resultar en una sobre o subestimación de la asociación real. Existe sesgo de confusión cuando observamos una asociación no causal entre la exposición y el evento en estudio o cuando no observamos una asociación real entre la exposición y el evento en estudio por la acción de una tercera variable que no es controlada. Esta(s) variable(s) se denomina(n) factor(es) de confusión o confusor(es). Los resultados de un estudio estarán confundidos cuando los resultados obtenidos en la población en estudio apoyan una conclusión falsa o espuria sobre la hipótesis en evaluación, debido a la influencia de otras variables, que no fueron controladas adecuadamente ya sea durante la fase de diseño o de análisis. En este contexto, son fuente posible de sesgo de confusión cualquier variable asociada con la exposición que, además, esté causalmente asociada con el evento en estudio y que se encuentre distribuida de manera diferencial entre los grupos que se comparan, ya sea entre expuestos y no expuestos en el contexto de los estudios de cohorte o entre casos y controles en el ámbito de los estudios de casos y controles será de mucha ayuda para poder trabajar con la comunidad y llevar a cabo el desarrollo integral y profesional.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ANDERS AHLBOM, FUNDAMENTOS DE EPIDEMIOLOGIA, SIGLO XX EDITORES, 2009.
- RAYMOND S GREENBERG, EPIDEMIOLOGIA MEDICA, EL MANUAL MODERNO, 2012.
- ANDERS AHLBOM, FUNDAMENTOS DE EPIDEMIOLOGIA, SIGLO XX EDITORES, 2012.
- ALVARO MORALES, EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA, MAC GRAW HILL 2012.
- HERNÁNDEZ, EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA, MAC GRAW HILL 2007.
- MAURICIO HERNÁNDEZ, EPIDEMIOLOGIA, MAC GRAW HILL, 2014.