



Nombre del alumno: José Caralampio Jiménez Gómez

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico (Medidas de asociación)

Materia: Epidemiología

Grado: Cuarto cuatrimestre de la licenciatura en enfermería

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de Septiembre de 2020

❖ Se refiere a la existencia de un vínculo de dependencia entre una variable y otra.

- La forma de identificar la asociación es a través de la comparación de dos o más grupos, para determinar si la frecuencia, magnitud o la presencia de una de las variables modifica la frecuencia de la otra en algún sentido.
- Se puede asumir que la asociación encontrada en un estudio es real, cuando descartamos razonablemente que no se debe simplemente al azar.

❖ Las principales asociaciones de interés clínico incluyen.

- La asociación entre un factor de riesgo (variable de exposición) y la aparición de enfermedad o sus desenlaces.
- La asociación entre un factor pronóstico (variable de exposición) y el curso de la enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado).
- La asociación entre una intervención preventiva o promocional (variable de exposición) y la aparición de enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado).
- La asociación entre una intervención terapéutica o rehabilitadora (variable de exposición) y el curso de la enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado).
- La asociación entre otras formas de intervención sobre los pacientes, el personal de salud o sobre la comunidad (variable de exposición) y las conductas o actitudes de los sujetos sometidos a la intervención, o los desenlaces sanitarios que derivan de ello.
- La asociación entre una intervención (variable de exposición) y la ocurrencia de eventos adversos derivados de ella (variable de resultado).

❖ En el lenguaje epidemiológico se utilizan también los términos variable “independiente” para referirse a la exposición, y variable “dependiente” (la que depende de la otra) para el resultado.

Medidas de asociación

❖ Relación causa efecto.

- ❖ El hallazgo de una asociación a través de una investigación clínica no implica necesariamente que exista una relación de causa-efecto entre las variables.
- ❖ Temporalidad {
 - La causa precede al efecto. No todos los estudios permiten establecer que la exposición estuvo presente por tiempo suficiente antes de que se manifieste el efecto.
- ❖ Fuerza de asociación {
 - Mientras mayor la magnitud de la asociación, mayor probabilidad de que la relación sea causal.
- ❖ Dosis-respuesta {
 - A mayor exposición mayores tasas de enfermedad.
- ❖ Reversibilidad {
 - Reducción de la exposición se asocia con menores tasas de la enfermedad.
- ❖ Consistencia {
 - Observaciones repetidas para diferentes grupos en distintos lugares, circunstancias y momentos dan los mismos resultados.
- ❖ Plausibilidad biológica. {
 - La asociación tiene sentido y esta de acuerdo al conocimiento biológico que se dispone.
- ❖ Especificidad {
 - Una causa produce un solo efecto.
- ❖ Evidencia experimental {
 - Las evidencias tienen que tener la validez del estudio experimental. No siempre es posible en investigación humana por razones éticas.
- ❖ Analogía {
 - Existe relación causa-efecto ya establecida para una exposición o enfermedad similares.

❖ Riesgo

- Se define como la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad o presente otro desenlace en un período de tiempo dado. {
 - El desenlace puede ser adverso –morir, contagiarse o desaparecer o beneficioso desaparición del dolor, recuperación funcional.
- Hablamos de factor de riesgo (condición determinante, factor predisponente) para referirnos a cualquier atributo individual o exposición que se asocia –positiva o negativamente- con la ocurrencia de enfermedad u otro desenlace.
- Un riesgo de muerte de 0,2 (ej., En un grupo de individuos en una cohorte) implica que ese grupo tiene un 20% de probabilidad de morir durante el período analizado.
- Lo que habitualmente se hace en primer lugar es medir. {
 - Riesgo Absoluto en cada grupo, es decir, la probabilidad observada o calculada del evento. {
 - Reducción absoluta de riesgo [RAR] = 0,2 – 0,1 = 0,1.
- La segunda es calcular la diferencia relativa de riesgo entre los grupos, que no es otra cosa que dividir el riesgo del grupo expuesto o tratado, por el del grupo basal (no expuesto) o control. {
 - Riesgo relativo [RR] = 0,1 / 0,2 = 0,5.

Bibliografía:

- UDS.2020. Antología de epidemiología . Utilizado el 23 de Septiembre del 2020.PDF
[URL:file:///D:/CUARTO%20CUATRIMESTRE/EPIDEMIOLOGIA/RECURSOS/ANTOLOGIA%20DE%20EPIDEMIOLOGIA.pdf](file:///D:/CUARTO%20CUATRIMESTRE/EPIDEMIOLOGIA/RECURSOS/ANTOLOGIA%20DE%20EPIDEMIOLOGIA.pdf)