



**Nombre de alumnos: Cristhian Nájera Jiménez.**

**Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico “Medidas De Asociación”.**

**Materia: Epidemiología.**

**Grado: 4rto Cuatrimestre.**

**Grupo: “A”**

En los estudios clínicos el concepto de asociación 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.

La asociación entre un factor de riesgo (variable de exposición) y la aparición de enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado).

EJEMPLO: La asociación entre la historia personal de transfusiones (variable de exposición) y la infección crónica por hepatitis C (variable de resultado).

La asociación entre un factor pronóstico (variable de exposición) y el curso de la enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado).

Ejemplo: la asociación entre la presencia de hipertensión arterial (variable de exposición) y el desarrollo de insuficiencia renal crónica terminal en pacientes diabéticos (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).

Ejemplo: La asociación entre el uso de preservativo (variable de exposición) y el contagio del VIH (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).

Ejemplo: la asociación entre el uso de levotiroxina (variable de exposición) y la calidad de vida en pacientes con hipotiroidismo (variable de resultado).

**LAS PRINCIPALES ASOCIACIONES DE INTERES CLINICO INCLUYEN:**

Una de ellas es: 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 (variable de Resultado).

Por ejemplo: la asociación entre la educación sobre el lavado de manos al personal de salud (variable de exposición) y la tasa de infecciones intrahospitalarias (variable de resultado).

Otra de ellas es: La asociación entre una intervención (variable de exposición) y la ocurrencia de eventos adversos derivados de ella (variable de resultado).

Por ejemplo: La asociación entre el uso de benzodiazepinas (variable de exposición) y la aparición de dependencia (variable de resultado).

**HAY 2 TIPOS DE VARIABLES:**

Variable "independiente" para referirse a la exposición.

Variable "dependiente" (la que depende de la otra) para el resultado.

**MEDIDAS DE ASOCIACION.**

Son indicadores que miden la fuerza con la que una determinada enfermedad o evento de salud (que se presume como resultado) está asociada o relacionada con un determinado factor (que se presume como su causa).

Las medidas de asociación tratan de estimar la magnitud con la que dos fenómenos se relacionan la razón de tasas, compara tasas de incidencia, es decir la velocidad a la que ocurre un determinado fenómeno entre personas expuestas y no expuestas a un factor de riesgo.

**¿COMO SE DAN LAS ASOCIACIONES?**

El hallazgo de una asociación puede deberse también a un sesgo o error sistemático, o al efecto de una o más variables confusoras.

Donde Gran parte del esfuerzo de la epidemiología clínica tiene que ver con que esto no ocurra se debe de evitar cualquier error o equivocación posible.

En las asociaciones No es necesario que exista una relación de causa y efecto entre las variables.

**EN LAS ASOCIACIONES SIEMPRE HAY UN RIESGO ESTE:**

Se define como la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad o presente otro desenlace en un período de tiempo dado.

**SE CALCULA DE LA SIGUIENTE MANERA:**

Reducción absoluta de riesgo [RAR] = 0,2 - 0,1 = 0,1.

Riesgo relativo [RR] = 0,1 / 0,2 = 0,5.

Recuerde que el concepto de riesgo se usa en epidemiología clínica indistintamente para referirse a eventos negativos o positivos.

Las medidas de asociación tienen como objetivo describir si dos variables aleatorias tienen alguna relación y qué grado intensidad tiene esta, es decir aquellos individuos que tienen un valor para una variable en cuanto se parecen para la otra.

Se puede asumir que la asociación encontrada en un estudio es real, cuando descartamos razonablemente que no se debe simplemente al azar (no ocurrió por razones fortuitas).

**SE USAN EN ESTUDIOS DE:**

**COHORTES.**

EL riesgo relativo utilizado en los estudios de cohortes compara la ocurrencia o incidencia acumulada de un suceso entre quienes están expuestos a un factor de riesgo y quiénes no.

El mejor estudio para calcular el riesgo relativo en ciencias de la salud son los estudios prospectivos, como el estudio de cohortes y el ensayo clínico.

Donde de la población se extraen dos muestras sin enfermedad o en las que no haya sucedido el evento, de cada muestra se calcula incidencia acumulada de expuestos y se calcula su cociente.

Cuando no existe un grupo control, tampoco podemos comparar directamente el efecto de dos o más exposiciones alternativas (ejemplo bloqueador H2 vs. inhibidores de la bomba de protones).

La existencia de un grupo control no expuesto, expuesto en un grado distinto o a una variable distinta, resuelve estas limitaciones porque permite calcular efectos netos es decir, cómo se modifica la variable de resultado más allá de lo esperado en forma espontánea o más allá del efecto de una exposición alternativa.

**CASOS DE ESTUDIOS Y CONTROLES.**

El odds ratio que se usa en los estudios de casos y controles, y que nos permite relacionar cuánto más probable es que se produzca una exposición determinada entre las personas enfermas (casos) que entre las sanas (controles).

Los sujetos se seleccionan en función de que tengan (casos) o no tengan (control) una determinada enfermedad, o en general un determinado efecto.

Una vez seleccionados los individuos en cada grupo, se investiga si estuvieron expuestos o no a una característica de interés y se compara la proporción de expuestos en el grupo de casos frente a la del grupo de controles.

**Lo mismo se aplica al estudio del pronóstico de las enfermedades en los estudios de cohorte.**

Si el tratamiento con placebo produce un 30% de mejoría en los síntomas en los pacientes con RGE, y el omeprazol un 80%, el efecto neto del omeprazol es de un 50%, y no de 80%.