



Nombre de alumnos: Lizbeth De Coss Ruiz

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Galvez

Materia: Epidemiologia

Grado: 4to cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a Diciembre de 2020.

Medidas de asociaciones.

Las principales asociaciones de interés clínico

1. La asociación entre un factor de riesgo (variable de exposición) y la aparición de enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado).
2. La asociación entre un factor pronóstico (variable de exposición) y el curso de la enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado).
3. La asociación entre una intervención preventiva o promocional (variable de exposición) y la aparición de enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado).
4. La asociación entre una intervención terapéutica o rehabilitadora (variable de exposición) y el curso de la enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado).
5. 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).
6. La asociación entre una intervención (variable de exposición) y la ocurrencia de eventos adversos derivados de ella (variable de resultado).

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. La posibilidad de una relación causal entre las variables se analiza si se cumplen las siguientes condiciones:

Temporalidad: la causa precede al efecto.

Fuerza de asociación: mientras mayor la magnitud de la asociación, mayor probabilidad de que la relación sea causal.

Dosis- respuesta (gradiente biológico): a mayor exposición mayores tasas de la 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 y dan los mismos resultados.

Posibilidad biológica: la asociación tiene sentido y está de acuerdo al conocimiento biológico que se dispone.

Especificidad: una causa produce un solo efecto.

Evidencia experimental: las evidencias deben tener la validez del estudio experimental.

Analogía: existe relación causa- efecto ya establecida para una exposición o enfermedad similares.

La asociación se refiere a la existencia de un vínculo de dependencia entre una variable y otra.

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 beneficioso desaparición del dolor, recuperación funcional. Por ejemplo:

Imaginemos un estudio clínico sobre pacientes con infarto agudo de miocardio donde un Grupo A recibe Aspirina, un Grupo B recibe placebo, y el evento (desenlace, resultado) de interés es la probabilidad de muerte en el corto plazo (durante los 7 días siguientes al diagnóstico). El estudio revela que:

□ Grupo A (aspirina): Falleció un 10% de los pacientes durante el período. El riesgo absoluto de morir en el grupo es de 0,1.

□ Grupo B (placebo): Falleció un 20% de los pacientes durante el período. El riesgo absoluto de morir en el grupo es de 0,2.

Formas para calcular la diferencia absoluta de riesgo entre los grupos.

La primera es restar el riesgo en el grupo expuesto o tratado, al del grupo basal (no expuesto) o control.
Reducción absoluta de riesgo [RAR] = $0,2 - 0,1 = 0,1$.

Calcular la diferencia relativa de riesgo entre los grupos, que es dividir el riesgo del grupo expuesto o tratado, por el del grupo basal (no expuesto) o control.
Riesgo relativo [RR] = $0,1 / 0,2 = 0,5$.