Nombre de alumnos: FERNANDO NAJERA GUILLEN

Nombre del profesor:

Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO

Materia: EPIDEMIOLOGIA

Grado: 4TO CUATRIMESTRE

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 4 DE DICIEMBRE 2020.

MEDIDAS DE ASOSACIONES CAUSALES

ASOCIACIONES

En los estudios clínicos.

El concepto de asociación se refiere a la existencia de un vínculo de dependencia entre una variable y otra. En general, 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.

Principales asociaciones de interés clínico

1.-La asociación entre un factor de riesgo y la aparición de enfermedad o sus desenlaces

2.-La asociación entre un factor pronóstico y el curso de la enfermedad o sus desenlaces

3.-La asociación entre una intervención preventiva o promocional y la aparición de enfermedad o sus desenlaces

4.-La asociación entre una intervención terapéutica o rehabilitadora y el curso de la enfermedad o sus desenlaces

5.-La asociación entre otras formas de intervención sobre los pacientes, el personal de salud o sobre la comunidad y las conductas o actitudes de los sujetos sometidos a la intervención, o los desenlaces sanitarios que derivan de ello

6.-La asociación entre una intervención y la ocurrencia de eventos adversos derivados de ella

YA QUE SON

LAS MEDIDAS QUE NOS VAN A INDICAR SI EXISTE UNA RELACION O NO Y LA EXPOCICIONE DE SU MAGNITUD DE UN FACTOR DE RIESGO

POR LO QUE SE REPRECENTA CON LA LETRA ``P´´

ES LA QUE INDICA LA MAGNITUD O FUERZA DE LA ASOCIACION EN TRE UNA EXPOSICIÓN Y RESULTADO DE UNA ENFERMEDAD

LA IMPORTANCIA DE UTILIZAR UN GRUPO DE CONTROL EN ESTUDIOS CLUNICOS

Es por que cuando no existe un grupo control, tampoco podemos comparar directamente el efecto de dos o más exposiciones alternativas. Para que un grupo control sirva a estos propósitos es que sea comparable con el grupo expuesto. Mientras mayor sea la similitud entre los grupos, mayor es la posibilidad de que los resultados netos se deban a una asociación real entre la exposición y los resultados.

Relación causa-efecto

El hallazgo de una asociación a través de una investigación clínica no implica necesariamente que exista una relación de causa-efecto

Variables de exposición y resultado

Ejemplos:

temporalidad

La causa procede al efecto no todos lo estudios permiten establecer fehacientemente una exposición

Fuerza de asociación

Mientras mayor la magnitud mas posibilidad de que la relación sea causal

Dosis respuesta

A mayores exposición mayores tasas de enfermedad

Rebelsibidad

Reducción de la exposición se asocia con menores tasa de enfermedades

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.

Riesgo Absoluto

en cada grupo se observa la probabilidad o calculada del evento

ejemplo

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.

Reducción absoluta de riesgo

Debe ser **[RAR] 0,2 – 0,1 = 0,1**

En términos absolutos, la aspirina redujo el riesgo de muerte en un 10% si antes morían 2 de cada 10 pacientes, con la aspirina lo hará sólo 1.

Riesgo relativo

Debe ser **[RR] = 0,1 , 0,2 = 0,5.**

La aspirina redujo el riesgo de muerte a la mitad con el uso de aspirina muere el 50% de los pacientes que lo haría sin ella