



Nombre de alumnos: Cristhian Nájera Jiménez.

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual “Estudios Epidemiológicos y Línea Del Tiempo”

Materia: Epidemiología.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4rto Cuatrimestre.

Grupo: “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de Noviembre del 2020.

ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS.

Los estudios transversales.

Son estudios observacionales y descriptivos que carecen de direccionalidad (son simultáneos), buscan, durante periodos cortos de tiempo, la ausencia o presencia de factores de exposición y de enfermedad, por lo que son, fundamentalmente, estudios de prevalencia (casos presentes en un momento dado en la población).

Son estudios útiles para la planificación sanitaria, ya que informan de la distribución de enfermedades y de factores de riesgo, por lo que ayudan a formular hipótesis etiológicas que luego deberán ser comprobadas con otros tipos de estudios.

CARACTERISTICAS.

Es un estudio **observacional**, lo que significa que el investigador sólo va a observar los eventos (enfermedad y exposiciones) que ocurren en las personas sin experimentar o intervenir; tampoco asigna de manera aleatoria a los sujetos en grupos de estudio.

Por ejemplo, al estudiar el consumo de alimentos altos en carbohidratos como factor cuya exposición favorece la obesidad, en un estudio observacional aplicado a cada persona incluida en la muestra de forma aleatoria se le evaluaría su alimentación alta o normal en alimentos ricos en carbohidratos y el estado nutricional normal o con obesidad.

Los estudios de cohortes.

Son de tipo observacional, analíticos, habitualmente anterógrados y de temporalidad concurrente o mixta, en los que el muestreo se relaciona con la exposición, en ellos, un grupo o cohorte sometida a un factor de exposición es seguida a lo largo del tiempo para comparar la frecuencia de aparición del efecto respecto a otra cohorte no expuesta, que actúa como control.

Sus principales ventajas son que permiten registrar la incidencia (casos nuevos que aparecen en un periodo de tiempo en la población) del efecto y que tienen menor posibilidad de sesgos en la medición de la exposición que otros estudios observacionales.

CARACTERISTICAS

Entre sus principales inconvenientes están su elevado coste y dificultad de ejecución, además, son poco útiles para estudiar enfermedades raras y son susceptibles al cambio de las circunstancias a las pérdidas de participantes durante el seguimiento.

La **característica** que define a los **estudios de cohorte** es que los sujetos de **estudio** se eligen de acuerdo con la exposición de interés; en su concepción más simple se selecciona a un grupo expuesto y a un grupo no-expuesto y ambos se siguen en el tiempo para comparar la ocurrencia de algún evento de interés.

Los **estudios epidemiológicos** están vinculados al diseño en grupos, es decir, al análisis de la frecuencia, distribución y determinantes de la salud y factores de riesgo en las poblaciones.

Los **estudios epidemiológicos** se clasifican en descriptivos o analíticos. Los **estudios descriptivos** valoran la frecuencia y la distribución de las enfermedades en las poblaciones, con relación a las variables de persona, lugar y tiempo.

Entre los diseños de **estudio** más empleados están los **estudios** transversales, los **estudios** de cohortes, los **estudios** de casos y controles y los ensayos clínicos aleatorizados.

Los estudios de casos y controles.

Son estudios observacionales y analíticos, de direccionalidad retrógrada y temporalidad mixta, en los que el muestreo se hace en relación con la enfermedad o efecto observado, en este tipo de estudios se parte de dos grupos de población, uno de los cuales presenta el efecto o enfermedad, y se compara su exposición a un factor determinado respecto al grupo que actúa como control.

Este tipo de estudios suelen ser menos costosos y duraderos que los de cohortes y permiten, además, el estudio de varios factores de exposición para un mismo efecto, además de ser idóneos para el estudio de enfermedades raras, entre sus limitaciones están el no estimar directamente la incidencia de la enfermedad, la dificultad para establecer la secuencia temporal entre exposición y efecto y la mayor susceptibilidad a los sesgos de selección e información.

CARACTERISTICAS

En resumen, el estudio de casos y controles que se define como un diseño observacional analítico en el cual los sujetos son seleccionados sobre la base de la presencia de una enfermedad o efecto (casos) o no (controles) y, posteriormente, se compara la exposición de cada uno de estos grupos a uno o más factores o características de interés.

Se aplican en demografía, salud laboral, epidemiología genética, investigación de brotes, etc. ideal para enfermedades de larga latencia, son rápidos y económicos, útiles en enfermedades raras, evalúa múltiples factores de riesgo o protección para una enfermedad.

Los ensayos clínicos aleatorizados.

son estudios de intervención, analíticos, anterógrados, de temporalidad concurrente y de muestreo de una cohorte cerrada con control de la exposición, Este tipo de estudios permite la exposición controlada al factor para minimizar el riesgo de sesgos de otros estudios, además de obtener información más fiable sobre la relación causal entre exposición y efecto.

Son los estudios que proporcionan una mayor seguridad sobre inferencia causal y los que tienen una mayor validez externa, además del menor riesgo de sesgos por la selección aleatoria de los grupos de intervención y control.

CARACTERISTICAS.

Entre sus inconvenientes, su coste en tiempo y recursos y los problemas éticos que rodean la investigación humana, además, la propia rigidez de la selección de participantes y de la intervención pueden hacer, en ocasiones, que sus resultados sean difíciles de generalizar.

Son analizados por un método estándar llamado "intención de tratar", esto es, todos los sujetos **aleatorizados** son analizados de acuerdo con la asignación original del tratamiento y todos los eventos son contados contra el tratamiento asignado.

LINEA DEL TIEMPO “DESCUBRIMIENTOS DE LA EPIDEMIOLOGIA”

En Egipto, hace 3 000 años, se veneraba a una diosa de la peste llamada Sekmeth, y existen momias de entre dos mil y tres mil años de antigüedad que muestran afecciones dérmicas sugerentes de viruela y lepra.

El papiro de Ebers, que menciona unas fiebres pestilentes, probablemente malaria, que asolaron a la población de las márgenes del Nilo alrededor del año 2000 a.C., es probablemente el texto en el que se hace la más antigua referencia a un padecimiento colectivo.

De estas descripciones, destaca la de la plaga que obligó a Mineptah, el faraón egipcio que sucedió a Ramsés II, a permitir la salida de los judíos de Egipto, alrededor del año 1224 a.C.

Hasta que, según Winslow, la aparición de la pandemia de peste bubónica o peste negra que azotó a Europa durante el siglo XIV (de la cual se dice que diariamente morían 10 mil personas), finalmente condujo a la aceptación universal aunque todavía en el ámbito popular de la doctrina del contagio.

Durante el reinado del emperador Justiniano, entre los siglos V y VI d.C., la terrible plaga que azotó al mundo ya recibió el nombre griego de “epidemia”, el término fue utilizado desde la baja Edad Media para describir el comportamiento de las infecciones que de cuando en cuando devastaban a las poblaciones.

En castellano, la primera referencia al término epidemiología, según Nájera, se encuentra en el libro que con tal título publicó Quinto Tiberio Angelario, en Madrid, en 1598.

Treinta y cuatro años después de Fracastoro, en 1580, el médico francés Guillaume de Baillou (1538-1616) publicó el libro Epidemiorum, (“sobre las epidemias”) conteniendo una relación completa de las epidemias de sarampión, difteria y peste bubónica aparecidas en Europa entre 1570 y 1579, sus características y modos de propagación.

Thomas Sydenham, quien nació cien años más tarde que Fracastoro y popularizó el concepto hipocrático de constituciones epidémicas, y los de higiene individual y poblacional de Galeno, fue imposible comprender esta diferencia fundamental, **el padre de la epidemiología moderna.**

En 1546, Girolamo Fracastoro publicó, en Venecia, el libro De contagione et contagiosis morbis et eorum curatione, en donde por primera vez describe todas las enfermedades que en ese momento podían calificarse como contagiosas (peste, lepra, tisis, sarna, rabia, erisipela, viruela, ántrax y tracoma) y agrega, como entidades nuevas, el tifus exantemático y la sífilis.

Entre 1741 y 1775, el sacerdote alemán J.P. Sussmilch escribió varios tratados que seguían los métodos de enumeración propuestos por Graunt, Petty y Arbuthnot. Para Sussmilch, la regularidad encontrada en el volumen de nacimientos por sexo era toda una “ley estadística”

Los términos epidémico y endémico fueron incorporados a nuestro idioma apenas unos años más tarde, hacia 1606.

Leibniz (1646-1716), a quien tradicionalmente se le atribuye esta idea—la creación de una agencia gubernamental encargada de la recolección e interpretación sistemática de la información sobre nacimientos, casamientos y muertes, y de su distribución según sexo, edad, ocupación, nivel educativo y otras condiciones de vida.

El nacimiento de las estadísticas sanitaria hechas por el inglés Thomas Sydenham, entre 1650 y 1676.

Aparecieron prácticas sanitarias que basaban su fuerza en los resultados del aislamiento y la cuarentena, del siglo XIV al XVII estas acciones se generalizaron en toda Europa y paulatinamente se incorporaron a la esfera médica.

Entre los más famosos constructores de tablas de vida para las compañías aseguradoras se encuentran Edmund Halley (1656-1742).

Con el establecimiento definitivo de la teoría del germen, entre 1872 y 1880, la epidemiología, como todas las ciencias de la salud, adoptó un modelo de causalidad que reproducía el de la física, y en el que un solo efecto es resultado de una sola causa, siguiendo conexiones lineales.

La investigación realizada en el campo de la epidemiología experimentó durante el siglo XIX un extraordinario avance, especialmente con los trabajos de Robert Storrs (1840), Oliver Wendell Holmes (1842) e Ignaz Semmelweis (1848) sobre la transmisión de la fiebre puerperal; los de P.L. Panum (1846) sobre la contagiosidad del sarampión; los de Snow (1854) sobre el modo de transmisión del cólera, y los de William Budd (1857) sobre la transmisión de la fiebre tifoidea.

El mayor representante de los estudios sobre la regularidad estadística en el siglo XIX fue, sin embargo, el belga Adolphe Quetelet, que usó los estudios de Poisson y Laplace para identificar los valores promedio de múltiples fenómenos biológicos y sociales.

El primero de ellos, publicado en 1747, fue un trabajo de James Lind sobre la etiología del escorbuto, en el que demostró experimentalmente que la causa de esta enfermedad era un deficiente consumo de cítricos, el segundo fue un trabajo publicado en 1760 por Daniel Bernoulli, que concluía que la variolación protegía contra la viruela y confería inmunidad de por vida.

En 1765, el astrónomo Johann H. Lambert inició la búsqueda de relaciones entre la mortalidad, el volumen de nacimientos, el número de casamientos y la duración de la vida, usando la información de las gacetas estadísticas alemana.

Entre 1914 y 1923 por Joseph Goldberger —quien demostró el carácter no contagioso de la pelagra— rebasaron los límites de la infectología y sirvieron de base para elaborar teorías y adoptar medidas preventivas eficaces contra las enfermedades carenciales, inclusive antes de que se conociera el modo de acción de los micro nutrientes esenciales.

En 1928, el epidemiólogo inglés Clifford Allchin Gill señalaba que la disciplina, a pesar de su antiguo linaje, se encontraba en la infancia.

La epidemiología contemporánea ha basado sus principales acciones en este modelo, denominado “red de causalidad” y formalizado por Brian MacMahon en 1970.

La polémica sobre el estatuto científico de la epidemiología fue abierta con la publicación de un controvertido texto elaborado por Carol Buck, en 1975. De acuerdo con esta autora, el hecho de que la epidemiología otorgue tanta importancia a su método se debe a que, en esta disciplina, el experimento juega un papel muy limitado, por lo que los investigadores deben crear escenarios cuasi experimentales, sirviéndose de los fenómenos tal como ocurren naturalmente.

Otro de los problemas filosóficos de la epidemiología contemporánea se refiere a la índole de su objeto de estudio.

El último de los aspectos centrales en este peculiar debate alude al estatuto científico del saber epidemiológico, aunque ya nadie acepta la posibilidad planteada por Louis en el siglo XIX de que los eventos epidemiológicos puedan comportarse siguiendo leyes similares a las que rigen los fenómenos naturales, los aportes de la epidemiología en el terreno de la generación de teorías, modelos y conceptos han sido numerosos, y su desarrollo presente indica que este proceso no va a detenerse.

Como resultado, han proliferado los intentos por desentrañar, cada vez con mayor rigor, las interacciones que se establecen entre la clínica, la estadística y las ciencias sociales.

En este campo, los esfuerzos por determinar la naturaleza de los eventos epidemiológicos también han desembocado en la formación de diversas corrientes, que debaten intensamente si este objeto se alcanza con la suma de lo individual, con el análisis poblacional, o mediante la investigación de lo social.

