



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**EPIDEMIOLOGIA AVANZADA
SEGUNDA UNIDAD**

**TEMA:
TRANSICION EPIDEMIOLOGICA**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DRA. MAGALI ESCARPULLI**

CUARTO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

TRANSICION EPIDEMIOLOGICA

Al cambio en los patrones de enfermedad y en las causas de muerte se le conoce bajo el nombre de transición epidemiológica.

A este cambio en los patrones de enfermedad y en las causas de muerte en que se pasa de una mortalidad infantil elevada y epidemias infecciosas a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas se le conoce bajo el nombre de transición epidemiológica y tiene importantes implicaciones en el diseño de políticas de salud pública.

PANORAMA DE LA TRANSICION EPIDEMIOLOGICA EN EL MUNDO

Las transformaciones que experimenta una sociedad tienen su traducción directa en el estado de salud y enfermedad de su población. En distintos momentos históricos, los miembros de una misma sociedad se enferman y mueren por causas distintas.

Durante siglos, las enfermedades transmisibles (ET), de carácter infecto-contagioso, fueron las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo; entre ellas, epidemias como la peste, el cólera, la viruela, la tuberculosis, el paludismo, la malaria, la fiebre tifoidea, la difteria, la sífilis y, más recientemente, el VIH-SIDA. Desde mediados del siglo XX se está produciendo una transición epidemiológica, y cada vez tienen más peso las enfermedades no transmisibles (ENT), crónicas y no infecto-contagiosas, representadas por las nuevas epidemias globales: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. También han ganado peso las lesiones, que son consecuencia de los accidentes (de tráfico, en el hogar, en el trabajo), las intoxicaciones, los suicidios y la violencia en sus diversas formas (doméstica, urbana, guerras).

Las causas de esta transición epidemiológica son múltiples. Entre ellos, cabe mencionar el proceso de envejecimiento de la población en todas las regiones del mundo; los procesos migratorios, en especial los internos desde el campo a las ciudades, donde ya viven más de la mitad de la población mundial; y los cambios

en los estilos de vida, especialmente la adopción de dietas poco saludables, la inactividad física; el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el estrés psicosocial; y otras conductas de riesgo, como mantener relaciones sexuales sin protección o conducir de forma temeraria.

PANORAMA DE LA TRANSICION EPIDEMIOLOGICA EN MEXICO:

Desde principios del siglo XX, en México se han manifestado cambios trascendentes en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, esto aunado a los cambios ambientales, demográficos, económicos, sociales, culturales y los avances en el campo de la atención a la salud que han ido transformando las características del país y han influenciado el perfil epidemiológico, así como las características relacionadas con la presencia de enfermedad o muerte en la población mexicana.

Durante estos años se ha observado un fenómeno que se puede denominar “transición de riesgos”, ya que en el transcurso la primera mitad del siglo XX, la población estaba expuesta a los riesgos propios de un país con desarrollo social e infraestructura incipientes, caracterizado por higiene deficiente, mala disposición de excretas, agua para consumo humano de baja calidad, hacinamiento, convivencia con animales en el hogar, esquemas de vacunación incompletos, cobertura insuficiente y subutilización de servicios de salud, entre otros, que cambiaron con el desarrollo y la urbanización. En consecuencia se han modificado las formas de vida y surgido riesgos de exposición al sedentarismo, al estrés, al consumo de tabaco y de drogas, a la violencia, así como a patrones alimentarios compuestos por alimentos de alta densidad energética, el sobrepeso y la obesidad, el colesterol elevado y la hipertensión arterial, factores responsables de gran parte de la carga global de la enfermedad, ya que han dado como resultado problemas como la obesidad y otras enfermedades crónico degenerativas a edades cada vez más tempranas.

PANORAMA DE LA TRANSICION EPIDEMIOLOGICA EN CHIAPAS

algunas de las principales causas de muerte en México y Chiapas. A lo largo de 15 años (1998-2013), la evolución de las causas de muerte en México muestra que las enfermedades crónico-degenerativas han iniciado un crecimiento lento y continuo en detrimento de las enfermedades de tipo infecto-contagiosas; sin embargo, en estados como Chiapas, el perfil de mortalidad presenta importantes rezagos, con lo que aún es posible observar cómo enfermedades infecciosas y parasitarias cobran la vida de muchas personas, especialmente en zonas de difícil acceso o en los estratos socioeconómicos más bajos.

Con respecto a Chiapas, la tasa bruta de mortalidad alcanzó 5.4 muertes por cada mil habitantes en 2013, cifra apenas inferior a la nacional, que fue de 5.7 fallecimientos. Si bien la tendencia de las defunciones en Chiapas ha descendido en relación con el nivel medio del país en los últimos 25 años, esta aparente ventaja no es sostenible debido a lo joven de la estructura por edad del estado.

La transición epidemiológica advierte que han ocurrido importantes cambios en el perfil epidemiológico de la población chiapaneca, cambios marcados por un desplazamiento progresivo de la importancia relativa de enfermedades infecto-contagiosas, con profunda incidencia sobre la mortalidad exógena, hacia enfermedades crónico-degenerativas que afectan mayormente a adultos.

Por lo anterior, es posible observar cómo patologías infecciosas y parasitarias cobran aún la vida de muchos chiapanecos, a la par que se han incrementado, en proporciones alarmantes, defunciones por padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes mellitus, situación que representa un problema serio de salud pública en el estado, especialmente debido a la baja proporción de población adulta mayor.

ESTUDIO DESCRIPTIVO

En los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor ambiental, una determinada enfermedad, mortalidad en la población, etc., pero siempre referido a un momento concreto y sobre todo, limitándose a describir uno o varios fenómenos sin intención de establecer relaciones causales con otros factores. Por tanto, la principal característica de los estudios descriptivos es que se limitan simplemente a dibujar el fenómeno estudiado, sin pretender establecer ninguna relación causal en el tiempo con ningún otro fenómeno, para lo que necesitaríamos recurrir a un estudio analítico.

La primera finalidad de estos estudios, como bien indica su nombre, es describir la frecuencia y las características más importantes de un problema de salud en una población. Su segunda función es proporcionar datos sobre los que basar hipótesis razonables.

ESTUDIO RETROSPECTIVO

Estudio que compara a dos grupos de personas: aquellos con la enfermedad o afección en estudio (casos) y un grupo muy similar de personas que no tienen la enfermedad o la afección (controles). Los investigadores estudian los antecedentes médicos y el modo de vida de las personas en cada grupo para saber cuáles factores pueden estar relacionados con la enfermedad o la afección. Por ejemplo, un grupo puede haber estado expuesto a una sustancia particular a la que el otro grupo no fue expuesto. También se llama estudio de casos y controles.