



**Mi Universidad**

## **Mapa conceptual**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Mireya López Vázquez**

**TEMA: Epidemiología Nutricional.**

**MATERIA: Epidemiología**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velázquez Pérez**

**LICENCIATURA: Enfermería**

**CUATRIMESTRE: Cuarto Cuatrimestre**

## INTRODUCCIÓN A LA EPIDEMIOLOGIA NUTRICIONAL.

### NUTRICIÓN

Es la ciencia que estudia la forma en que el organismo utiliza la energía de los alimentos para mantenerse y crecer, mediante el análisis de los procesos por los cuales ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y extrae los nutrientes esenciales para la vida, y su interacción con la salud y la enfermedad.

Por tanto, la nutrición en salud pública es la ciencia que estudia la relación entre dieta y salud y sienta las bases para el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones nutricionales a nivel comunitario y poblacional con el objeto de mejorar el estado de salud de las poblaciones.

### PANDEMIA DE OBESIDAD

Es una enfermedad estrechamente relacionada con la nutrición, es uno de ejemplos paradigmáticos del carácter multidisciplinar e intersectorial de la salud pública.

La obesidad era considerada una enfermedad endocrina, de tipo glandular, dentro del dominio biomédico del especialista en endocrinología.

Después se pasó a considerar algunos factores personales de riesgo, como los hábitos alimentarios y de actividad física, entrando en el dominio de la medicina preventiva.

### SALUD PÚBLICA

Es el arte y la ciencia de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud a través de los esfuerzos organizados de la sociedad.

Considerando factores ambientales, sociales y culturales que afectan a las preferencias alimentarias y los hábitos de vida, como los sistemas de producción de alimentos y fijación del precio de los mismos.

El abordaje de elementos tan variados requiere del concurso de especialistas en múltiples disciplinas: profesionales sanitarios, abogados, economistas, periodistas, urbanistas, sociólogos, etc.

Aunque ningún individuo puede ser experto en todas las especialidades relacionadas con la salud pública, el profesional bien formado debe conocer el rol de cada una de esas disciplinas en la formulación de una intervención de salud pública, estar familiarizado con el lenguaje y los postulados básicos de dichas disciplinas.

## NUTRICIÓN COMUNITARIA.

### NUTRICIÓN COMUNITARIA

Es el conjunto de intervenciones nutricionales vinculadas a la salud pública que se aplican en el contexto social y geográfico de una comunidad, al objeto de potenciar y mejorar su estado nutricional, con un enfoque participativo.

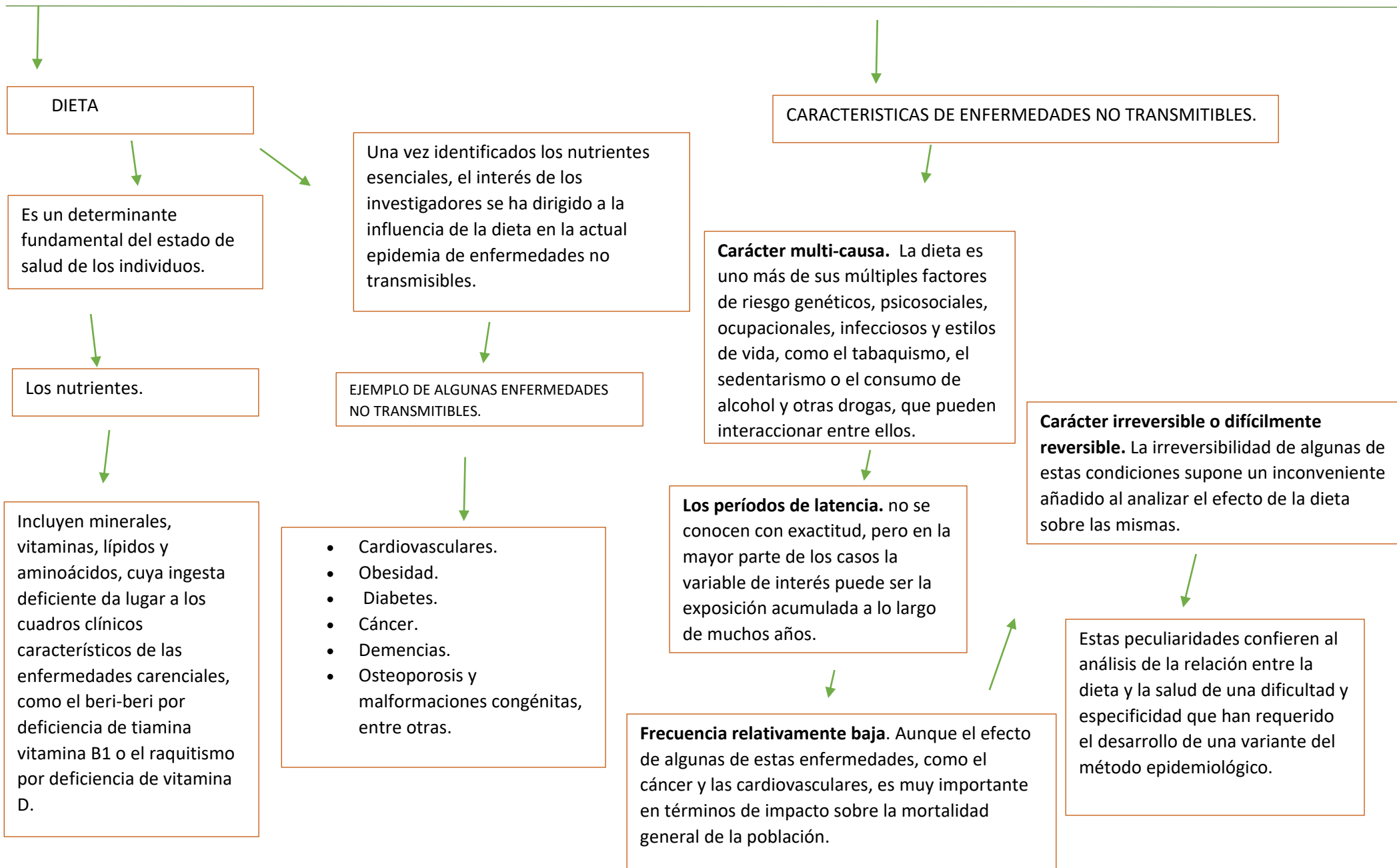
Elaboración de una política alimentaria y nutricional, creación de entornos favorables, capacitación de las habilidades individuales, potenciación de la acción comunitaria.

### FUNCIONES PROPIAS DE LA NUTRICIÓN COMUNITARIA.

- Asesorar sobre aspectos nutricionales en las políticas de salud pública.
- Desarrollar programas de formación e información para profesionales implicados en actividades de nutrición y alimentación en la comunidad.
- Llevar a cabo programas de educación nutricional y estar presentes en los medios de comunicación social en temas de dieta y salud.

El objetivo de esto es estudiar la relación entre dieta y salud desde la perspectiva comunitaria y de salud pública, que contempla varios abordajes complementarios nutricional, alimentario, global.

Objeto de establecer recomendaciones nutricionales y guías alimentarias basadas en pruebas científicas sólidas sobre relaciones causales, y proponer políticas e intervenciones nutricionales.



EPIDEMIOLOGÍA  
NUTRICIONAL.

CONSECUENCIA DE LA PROGRESIVA  
OCCIDENTALIZACIÓN DE NUESTRA DIETA.

Mediante el estudio de las relaciones causales entre los diversos componentes de la dieta y los estados de salud-enfermedad, proporciona los conocimientos científicos que sirven de base para la elaboración de recomendaciones dietéticas, objetivos nutricionales y guías alimentarias.

Nos enfrentamos a una epidemia de obesidad y ENT. Para combatir esta situación es imprescindible poner en marcha intervenciones nutricionales a nivel comunitario.

**En primer lugar.** es necesario conocer las características sociodemográficas de los grupos de población o comunidades a las que van dirigidas las intervenciones y sus hábitos dietéticos.

Esto nos permite adaptar las intervenciones nutricionales a la idiosincrasia de cada comunidad en particular, gran parte de los factores ambientales que condicionan nuestra alimentación son comunes para todos los grupos poblaciones y resultan inabordables desde el ámbito comunitario.

Para que estas intervenciones sean efectivas, se requieren una serie de condiciones.

**En segundo lugar.** se deben analizar las claves que han condicionado la adquisición y mantenimiento de los patrones alimentarios y las barreras (físicas, sociales, culturales y económicas) a las que se tiene que enfrentar cada comunidad para la modificación de los mismos.

Entre estos cabe destacar el sistema agroalimentario de producción y distribución de alimentos y bebidas, la determinación del precio de los productos, la publicidad intensiva, la mayor o menor accesibilidad a determinados productos o la forma de presentar la información en el etiquetado de los mismos, entre otros.

Sin embargo, con frecuencia los hábitos dietéticos de la población se alejan mucho de las recomendaciones de los expertos en nutrición.

**Tercer lugar.** Hay que tener en cuenta los intereses y preferencias de la población y hacerla partícipe en el diseño y la implementación de la intervención.

Puede efectuarse mediante varios tipos de estudios, que proporcionan informaciones con grados distintos de calidad.

La elección del tipo de estudio epidemiológico depende, en **primer lugar**, de la naturaleza de la pregunta de investigación que se plantee.

**Segundo lugar**, la elección del diseño depende de consideraciones prácticas como la disponibilidad de recursos humanos y materiales y de consideraciones éticas.

Por lo tanto hay que conocer las ventajas e inconvenientes de cada tipo de estudio cuando se aplican a una pregunta determinada de investigación.

TIPOS DE CLASIFICACIONES DE ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS.

En primer lugar, está la clasificación basada en el control que tiene el investigador sobre el proceso que se investiga, en si el investigador determina quiénes van a recibir la intervención que se quiere estudiar.

Según ese criterio, los estudios epidemiológicos se dividen en dos clases, los estudios experimentales y cuasiexperimentales, por una parte, y los estudios observacionales.

En los estudios experimentales y cuasiexperimentales, el investigador decide quiénes recibirán la intervención y mide sus efectos al cabo del tiempo.

Mientras que en los estudios observacionales, el investigador se limita a observar los efectos en el tiempo de intervenciones sobre las que no posee ningún control.

UNA SEGUNDA CLASIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS.

Se basa en si plantean hipótesis de relaciones causa-efecto, como sucede con los estudios analíticos, o no las plantean, como sucede en los estudios descriptivos.

Los estudios analíticos, a su vez, se dividirían en estudios observacionales estudios de cohortes y estudios de casos y controles y en estudios de intervención experimentales y cuasiexperimentales.

Esta subdivisión se asemeja a la clasificación que vimos entre estudios experimentales y estudios observacionales, pero los estudios descriptivos se desgajan de los estudios observacionales analíticos.

Sin embargo, esta clasificación no capta por completo la complejidad de los diseños, pues algunos de los estudios clasificados habitualmente como descriptivos, como los estudios ecológicos y transversales, pueden partir de hipótesis causales y convertirse en estudios analíticos.

LOS ESTUDIOS ECOLÓGICOS

Son estudios observacionales que utilizan poblaciones o grupos de individuos como unidades de observación, en lugar de los propios individuos.

Se suelen comparar dos variables ecológicas grupales, una medida ecológica de exposición y una medida agregada de enfermedad o mortalidad.

En los estudios ecológicos que encuentran alguna asociación entre una exposición y una enfermedad, no es posible determinar que son precisamente aquellas personas más expuestas individualmente las que desarrollan la enfermedad.

En el ejemplo del consumo de sal de una población y su frecuencia de hipertensión arterial, el estudio ecológico no permite verificar que aquellas personas que consumen más sal son las que tienen hipertensión arterial con mayor frecuencia.

Esta es la llamada falacia ecológica o sesgo de agregación. En consecuencia, no es posible establecer una relación causal clara entre la exposición y la enfermedad.

Sin embargo, los estudios ecológicos pueden ser útiles también para otros fines.

Además de permitir establecer inferencias a nivel de grupo, pueden ayudar a formular hipótesis causales por sí mismos a nivel individual que serían difíciles de formular en estudios individuales.

Por ejemplo, si la variabilidad de la exposición es muy baja dentro de la población pero muy alta entre poblaciones

Eso puede suceder en el caso del consumo de sal: si el consumo de sal de una población sobrepasa el umbral necesario para producir hipertensión arterial, la asociación entre el consumo de sal e hipertensión no se pondría de manifiesto en los estudios individuales, pero sí en estudios ecológicos.

En los estudios de casos y controles basados en casos, también llamados de supervivientes (porque reúne a aquellos controles que no desarrollaron la enfermedad durante el periodo del estudio) o por muestreo acumulativo, tanto los casos como los controles se extraen de una cohorte hipotética que no tiene en cuenta los que se han podido perder en el seguimiento.

## LOS ESTUDIOS DE COHORTES.

Pretenden evaluar presuntas relaciones causa-efecto, pero la verosimilitud de esas relaciones es algo menor que en los ensayos, pues los estudios de cohortes están más sometidos a sesgos y confusión.

Por una parte, puede haber sesgo de selección si los sujetos expuestos y no expuestos difieren en otras características pronósticas importantes, además de la propia exposición, o si la tasa de perdidos en el seguimiento es distinta en los grupos según su exposición.

También puede haber sesgos en la determinación de los desenlaces clínicos, semejantes a los que se comentaron en los ensayos, que se reducen con el enmascaramiento de los evaluadores al grupo de exposición de los sujetos.

Las pérdidas en el seguimiento ocasionan sesgos importantes en los estudios de cohortes al igual que en los ensayos hasta el punto de comprometer seriamente su validez interna si su magnitud es apreciable.

Sobre todo, porque los perdidos en el seguimiento suelen tener características distintas que los que permanecen en el estudio, de modo que la extrapolación de resultados de los que permanecen a los perdidos suele conducir a resultados engañosos.

Algunos estudios de cohortes permiten la evaluación periódica de la exposición nutricional, lo que mejora la calidad de la información.

Por otra parte, los estudios de cohortes permiten evaluar múltiples desenlaces de una sola exposición.

Tres mega estudios de cohortes que han analizado la asociación entre la nutrición y desenlaces clínicos son el estudio EPIC europeo y el Health Professionals Follow-up Study y el Nurses' Health Study estadounidenses.

La existencia de grupos especiales que presentan determinadas exposiciones nutricionales, como sucede con los Adventistas del Séptimo Día, que suelen ser vegetarianos e ingieren muy poco alcohol, también facilita la puesta en marcha de estudios de cohortes.



