



Mi Universidad

Ensayo

NOMBRE DEL ALUMNO: JOHANA ALEJANDRA MUÑOZ LAY

NOMBRE DEL TEMA: ENSAYO GENERAL

PRIMER PARCIAL

NOMBRE DE LA MATERIA: EPIDEMIOLOGIA

NOMBRE DEL PROFESOR: DR. RODRIGO MANUEL BRAVO LOPEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEGUNDO SEMESTRE

INTRODUCCION

La epidemiología se define como el estudio de la distribución y los determinantes de las situaciones o sucesos relacionados con la salud en poblaciones específicas, y la aplicación de ese estudio al control de los problemas de salud. La epidemiología ha mejorado en alto grado la condición humana en el presente siglo. Ha aclarado nuestra comprensión acerca de muchos riesgos para la salud, sean estos físicos, biológicos o conductuales. Algunos de los conocimientos obtenidos se han aplicado al control de las amenazas ambientales y biológicas a la salud, como las enfermedades causadas por beber agua contaminada. Otros conocimientos epidemiológicos han pasado a formar parte de la cultura popular, dando origen a un cambio de los valores y del comportamiento, traduciéndose de ese modo en un mejoramiento de la salud: se pueden citar como ejemplos las actitudes hacia la higiene personal, el consumo de tabaco, las dietas y el ejercicio en relación con las enfermedades cardíacas, y el uso de los cinturones de seguridad para reducir el riesgo de lesiones y de muerte en accidentes de tránsito. La práctica y la investigación epidemiológica se basan más que nada en la observación y no exigen procedimientos invasivos más allá de las preguntas que se hacen y los exámenes médicos rutinarios que se llevan a cabo. La práctica y la investigación pueden superponerse una a la otra, como, por ejemplo, cuando la vigilancia rutinaria del cáncer y la investigación original sobre dicha enfermedad son realizados por personal profesional de un registro oncológico basado en la población.

EPIDEMIOLOGIA - CONCEPTOS

Es el estudio de la distribución y determinantes relacionados con la salud en la población específica y su aplicación. Este se basará en tres tipos de estudios observacionales: *los estudios de corte transversal (conocidos también como encuestas)*, *los estudios de caso-control* y *los estudios de cohorte*. Estos tipos de estudio suponen riesgos mínimos para los participantes. No implican procedimientos más allá de las preguntas que se hacen, los exámenes médicos que se llevan a cabo y, a veces, análisis de laboratorio o exámenes de rayos X. Se exige normalmente el consentimiento informado de los participantes, aunque hay algunas excepciones, por ejemplo, estudios de cohorte muy amplios que se realizan exclusivamente examinando historiales médicos.

Un estudio *de corte transversal* (encuesta) se ejecuta por lo general sobre una muestra aleatoria de una población. A los participantes se les hace preguntas, exámenes médicos o se les pide que se sometan a análisis de laboratorio. Su objetivo es evaluar aspectos de la salud de una población, o probar las hipótesis acerca de las posibles causas de enfermedades o presuntos factores de riesgo. Un estudio *de caso-control* compara la historia de exposición al riesgo entre los pacientes que presentan una afección determinada (casos) con el historial de exposición a ese riesgo entre las personas que comparten con los casos aspectos como la edad y el sexo, pero que no presentan dicha afección (controles). Las diferencias entre casos y controles en cuanto a la frecuencia de exposición al riesgo ocurrida en el pasado pueden analizarse estadísticamente para probar las hipótesis sobre las causas o sobre los factores de riesgo. Los estudios de caso-control son el método preferido para probar las hipótesis sobre afecciones poco comunes, porque se pueden hacer con un número pequeño de casos.

Generalmente no implican la invasión de la vida privada de una persona o la violación de la confidencialidad. Si un estudio de caso-control exige el contacto directo entre los investigadores y los participantes en el estudio, es necesario obtener el consentimiento informado de los voluntarios que participarán en el estudio; si significa sólo una revisión de fichas clínicas, puede no ser necesario dicho consentimiento y de hecho puede no ser factible obtenerlo.

En un *estudio de cohorte*, conocido también como estudio longitudinal o prospectivo, se identifica y observa durante un período determinado, por lo general de años, a personas con diferentes niveles de exposición a factores de riesgo, y

las tasas de ocurrencia de la afección o enfermedad se miden y comparan en relación con los niveles de exposición. Se trata de un método más sólido de investigación que un estudio de corte transversal o uno de caso-control, pero exige el análisis de un considerable número de personas durante mucho tiempo y es además costoso. Generalmente implica sólo hacer preguntas y realizar exámenes médicos de rutina; a veces se requieren exámenes de laboratorio. Normalmente se exige el consentimiento informado, pero una excepción a ese requisito es el estudio de cohorte retrospectivo que utiliza historiales médicos vinculados. En un estudio de cohorte retrospectivo, las observaciones iniciales o básicas pueden tener relación con el hecho de haber estado expuestos muchos años antes a un agente potencialmente nocivo, como los rayos X, una droga prescrita o un riesgo ocupacional, cuyos detalles se conocen; las observaciones finales o definitivas se obtienen a menudo de los certificados de defunción. El número de participantes puede ser muy alto, quizás millones, de modo que sería impracticable obtener su consentimiento informado. Es fundamental identificar en forma precisa a toda persona estudiada; ello se logra por métodos de equiparación que están incorporados en los sistemas de vinculación de los historiales o registros. Después de establecerse las identidades para compilar las tablas estadísticas, se borra toda información de identificación personal, y por lo tanto se protegen la privacidad y la confidencialidad.

EPIDEMIOLOGIA – ORIGEN

La palabra epidemiología, que proviene de los términos griegos "epi" (encima), "demos" (pueblo) y "logos" (estudio), etimológicamente significa el estudio de "lo que está sobre las poblaciones". La primera referencia propiamente médica de un término análogo se encuentra en Hipócrates (460-385 a.C.), quien usó las expresiones *epidémico* y *endémico* para referirse a los padecimientos según fueran o no propios de determinado lugar. Hipócrates no secundó las creencias populares sobre el contagio, y atribuyó la aparición de las enfermedades al ambiente malsano (*miasmas*) y a la falta de moderación en la dieta y las actividades físicas. Notablemente, tampoco hace referencia a ninguna epidemia. A pesar de ello, su postura profundamente racionalista sobre el desarrollo de las enfermedades (ninguno de sus trabajos menciona curas sobrenaturales) y sus afirmaciones sobre

la influencia del modo de vida y el ambiente en la salud de la población hacen de este médico el principal representante de la epidemiología antigua. El texto hipocrático *Aires, aguas, y lugares* que sigue la teoría de los elementos propuesta medio siglo antes por el filósofo y médico Empédocles de Agrigento señala que la dieta, el clima y la calidad de la tierra, los vientos y el agua son los factores involucrados en el desarrollo de las enfermedades en la población, al influir sobre el equilibrio del hombre con su ambiente. Siguiendo estos criterios, elabora el concepto de *constitución epidémica* de las poblaciones.

ASOCIACIONES CAUSALES

Una asociación puede definirse como la dependencia estadística que existe entre dos o más factores, donde la ocurrencia de un factor aumenta (o disminuye) a medida que varía otro. Así, por ejemplo, la frecuencia de la hipertensión arterial aumenta conforme se incrementa la edad de la población.

La presencia de asociación no implica necesariamente causalidad. Una asociación causal (o relación de causa-efecto) se manifiesta cuando el cambio en la frecuencia o intensidad de la exposición es seguido por un cambio en la frecuencia o intensidad del efecto. La exposición al bacilo de Koch y el desarrollo subsecuente de tuberculosis, o bien la administración de penicilina seguida de la curación de una faringoamigdalitis estreptocócica, son ejemplos de asociación causal.

Las causas pueden ser de dos tipos, necesarias y suficientes. Los factores indispensables para el desarrollo de efectos, es decir, aquellos sin los cuales los efectos nunca podrían aparecer, se conocen como causas necesarias. Así, en ausencia del bacilo de Koch no puede haber tuberculosis. Por otra parte, aquellos factores que, en conjunto (incluyendo la causa necesaria), siempre culminan con el desarrollo del efecto se denominan causas suficientes. En condiciones de higiene y buen estado nutricional, una persona sana expuesta al bacilo de Koch difícilmente desarrolla tuberculosis; sin embargo, un sujeto que vive en situación de hacinamiento, malnutrición e inmunocompromiso tiene altas posibilidades de presentar la entidad. En este último caso, el bacilo de Koch es la causa necesaria que, aunada a hacinamiento, malnutrición y compromiso inmunitario, conforma el grupo de causas suficientes para el desarrollo de la enfermedad. En otra terminología, causa es equivalente a causa necesaria, y factores de riesgo, a causa suficiente (excepto la necesaria). Al suprimir la causa, el efecto se erradica; al eliminar un factor de riesgo, el efecto disminuye en frecuencia.

CONCLUSION

En este ensayo pudimos repasar conceptos que se vieron a inicios del parcial, así como también retomar los temas ya vistos para así poder tener un mejor aprendizaje, y de cierta forma apoyarnos de información externa a la dada en clase para así poder complementar nuestra información con fuentes seguras.