



Nombre del alumno: Yazmin Guadalupe Aguilar Aguilar.

Nombre del tema: Super notas de la unidad 1 y 2.

Materia: Epidemiología.

Nombre del profesor: Luz Elena Cervantes Monroy.

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería.

Cuatrimestre: 4.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de noviembre de 2023.

EPIDEMIOLOGIA EN SALUD PUBLICA.

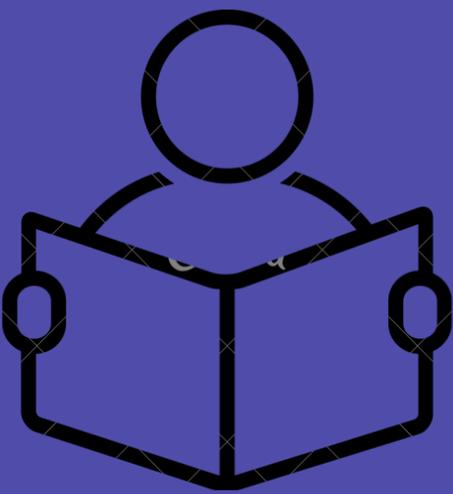
¿Qué es epidemiología?

Disciplina científica que estudia la frecuencia y distribución de fenómenos relacionados con la salud y sus determinantes en poblaciones específicas, y la aplicación de este estudio al control de problemas de salud.



¿Qué estudia?

La frecuencia y distribución de la enfermedad y sus determinantes, factores de riesgo o protección. Para ello se fija en sujetos sanos, generalmente viviendo en la comunidad, a los que sigue para observar como enferman.



¡Es una ciencia joven!

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



PLAGAS, PESTES, CONTAGIOS Y EPIDEMIAS.

Plaga de atenas.

Asoló esta ciudad durante la Guerra del Peloponeso en el año 430 a.C. y que Tucídides relata vivamente. Mató el 25-30% de la población.



Fiebres pestilentes.

2000 a.c. Probablemente malaria, que asolarón la población de los márgenes del Nilo.



Muerte de los primogénitos.

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.



3000 a.c.

En Egipto 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.

Plaga justiniano.

544 a.c. la terrible plaga que azotó al mundo ya recibió el nombre griego de "epidemia". Mató 30-50 millones de personas.



Peste bubónica o peste negra.

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.

ESTADISTICA SANITARIA.



Inicio.

Con el análisis de los registros de nacimiento y de mortalidad, hasta entonces realizados únicamente por la Iglesia Católica, que organizaba sus templos de culto de acuerdo con el volumen de sus feligreses.

Observación numérica.

Colección objetiva de datos que se centra principalmente en números y valores. (Frecuencia, distribución y determinantes).



Frecuencia:

La medición de la frecuencia de enfermedad u otros eventos de salud.

Distribución:

Se refiere a caracterizar la distribución poblacional de los estados de salud en términos de individuo (edad, sexo, raza, estado nutricional, inmunitario, etc), ubicación geográfica y tiempo.



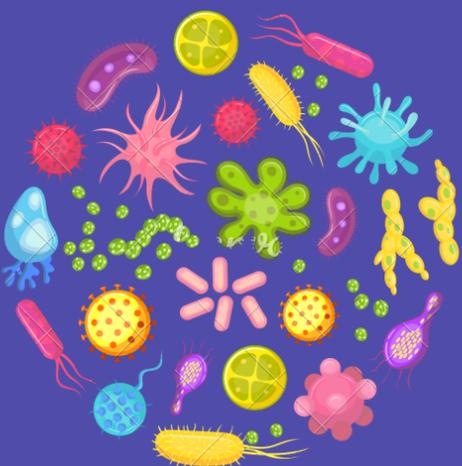
Determinantes:

Se refiere a los factores etiológicos asociados con la causa de la enfermedad.

ASOCIACIONES.

En los estudios clínicos

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.



Se puede asumir que:

La asociación encontrada en un estudio es real, cuando descartamos razonablemente que no se debe simplemente al azar (no ocurrió por razones fortuitas).



LAS PRINCIPALES ASOCIACIONES DE INTERÉS CLÍNICO INCLUYEN:

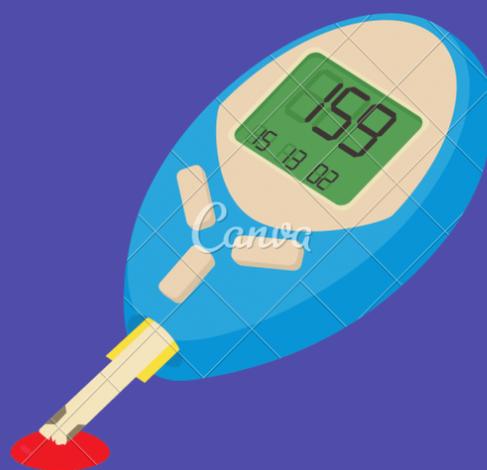
1.

La asociación entre un factor de riesgo (variable de exposición) y la aparición de enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado). Por ejemplo: La asociación entre la historia personal de transfusiones (variable de exposición) y la infección crónica por hepatitis C (variable de resultado).



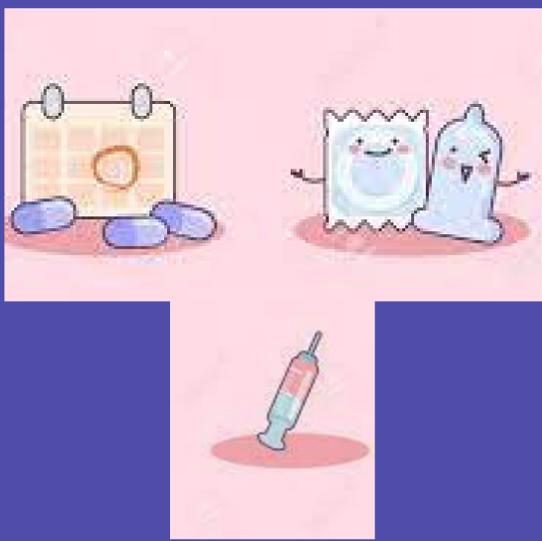
2.

La asociación entre un factor pronóstico (variable de exposición) y el curso de la enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado). Por ejemplo: La asociación entre la presencia de hipertensión arterial (variable de exposición) y el desarrollo de insuficiencia renal crónica terminal en pacientes diabéticos (variable de resultado).



3.

La asociación entre una intervención preventiva o promocional (variable de exposición) y la aparición de enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado). Por ejemplo: La asociación entre el uso de preservativo (variable de exposición) y el contagio del VIH (variable de resultado).



4.

La asociación entre una intervención terapéutica o rehabilitadora (variable de exposición) y el curso de la enfermedad o sus desenlaces (variable de resultado). Por ejemplo: La asociación entre el uso de levotiroxina (variable de exposición) y la calidad de vida en pacientes con hipotiroidismo (variable de resultado).



5.

La asociación entre otras formas de intervención sobre los pacientes, el personal de salud o sobre la comunidad (variable de exposición) y las conductas o actitudes de los sujetos sometidos a la intervención, o los desenlaces sanitarios que derivan de ello (variable de resultado). Por ejemplo: La asociación entre la educación sobre el lavado de manos al personal de salud (variable de exposición) y la tasa de infecciones intrahospitalarias (variable de resultado).



6.

La asociación entre una intervención (variable de exposición) y la ocurrencia de eventos adversos derivados de ella (variable de resultado). Por ejemplo: La asociación entre el uso de benzodiazepinas (variable de exposición) y la aparición de dependencia (variable de resultado).



Se afirma que:

Los estudios clínicos no permiten establecer causalidad. Más allá de eso, usted puede formarse un juicio sobre la posibilidad de una relación causal entre las variables analizando si se cumplen las siguientes condiciones:



Temporalidad, fuerza de asociación, dosis - respuesta (gradiente biológico), reversibilidad, consistencia, plausibilidad biológica, especificidad, evidencia experimental y analogía .

FORMULAS:

Prevalencia.

Cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado. Su cálculo se estima mediante la expresión:

P: No. de casos con la enfermedad en un momento dado.

Total de población en ese momento



Incidencia.

Número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado. Hay dos tipos de medidas de incidencia: la incidencia acumulada y la tasa de incidencia, también denominada densidad de incidencia.



Incidencia acumulada.

Es la proporción de individuos sanos que desarrollan la enfermedad a lo largo de un período de tiempo concreto. Se calcula según:

IA: No. casos nuevos de una enfermedad durante el seguimiento.

Total de población en riesgo al inicio del seguimiento.



Tasa de incidencia o densidad de incidencia.

T.I: Número de casos de un evento en un periodo

Población a riesgo a mitad periodo.



Relación de:

Prevalencia e incidencia:

***Prevalencia** examina casos existentes o antiguos.

***Incidencia** examina casos nuevos.

EPIDEMIOLOGIA DE LA NUTRICION.

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.



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 y cinco componentes complementarios:

Elaboración de una política alimentaria y nutricional, creación de entornos favorables, capacitación de las habilidades individuales, potenciación de la acción comunitaria y reorientación de los servicios de nutrición, alimentación y restauración.



Importancia de la dieta para la salud:

Los nutrientes esenciales incluyen minerales, vitaminas, lípidos y aminoácidos, cuya ingesta deficiente da lugar a los cuadros clínicos característicos de las enfermedades carenciales, como el beri-beri por deficiencia de tiamina (vitamina B1) o el raquitismo por deficiencia de vitamina D. Y el exceso de comer grasas saturadas también pueden provocar enfermedades.



Condiciones para cambiar malos hábitos de alimentación:

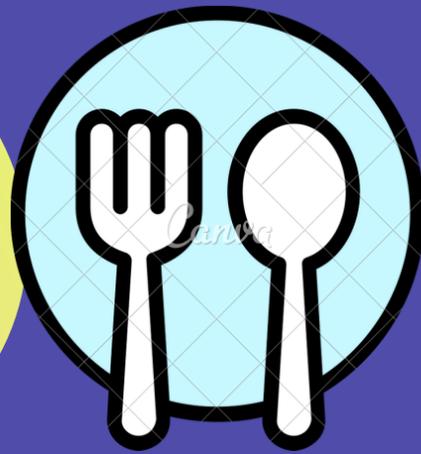
1.

Es necesario conocer las características sociodemográficas de los grupos de población o comunidades a las que van dirigidas las intervenciones y sus hábitos dietéticos.



2.

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.



3.

Hay que tener en cuenta los intereses y preferencias de la población y hacerla participe en el diseño y la implementación de la intervención.

Estudios epidemiológicos.

Experimentales: -Estudios controlados y aleatorizados.

-Estudios cuasiexperimentales.

Observacionales: -Estudios transversales.

-Estudios ecológicos.

-Otros estudios.



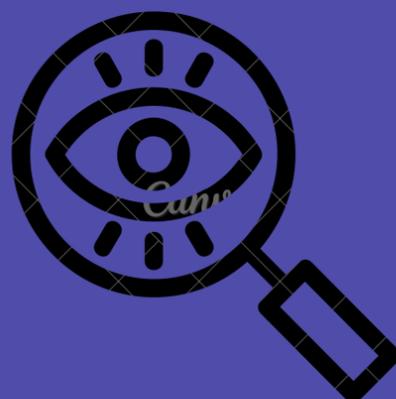
Estudios ecológicos.

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.



Estudios de casos y controles.

Se determina si antes de la aparición de la enfermedad, en los casos, o antes del momento del estudio, en los controles, estuvieron expuestos a las exposiciones de interés.



1. 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. Su objetivo es la comparación del tamaño relativo de las tasas de determinada exposición entre enfermos y sanos.



1. Estudios de cohorte y casos.

Se caracterizan porque los controles se toman mediante una muestra aleatoria de la población fuente o cohorte original de donde proceden los casos (por muestreo inclusivo, es decir, que puede incluir sujetos que posteriormente se convirtieron en casos).



Estudios de casos y controles anidados en una cohorte.

Se caracterizan porque seleccionan los controles mediante un muestreo de densidad de incidencia, es decir, cuando se produce un caso se seleccionan los controles entre aquellos sujetos de la cohorte que están en riesgo de presentar la enfermedad.



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.

Es un tipo de investigación observacional y analítica en la que se hace una comparación de la frecuencia de aparición de un evento entre dos grupos, uno de los cuales está expuesto a un factor que no está presente en el otro grupo



Importancia de la salud ambiental.

Se relaciona con todos los elementos físicos, químicos y biológicos externos a una persona que inciden en su salud. Es decir, todos aquellos que sirven de indicadores para la prevención y la creación de ambientes propicios para una adecuada salud humana.



Bibliografía:

UDS.2023.Antología de epidemiología.PDF.