



# Universidad del sureste



**ALUMNO: Jonathan Rodriguez Perez**

**DRA: Vazquez Calvo Vanessa Estefania**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**TAREA: MAPA CONCEPTUAL**

**GRADO Y GRUPO: TERCERO C**

# ESTUDIO DE LA CAUSALIDAD Y EL ENFOQUE DE RIESGO EN LA COMPRENSIÓN DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

## PROCESO, SALUD-ENFERMEDAD

- Es dinámico y multicausal.
- Determinado por la interacción de:

### FACTORES

- Biología humana (genética, edad, sexo).
- Medio ambiente (condiciones físicas, químicas, biológicas y sociales).  
Estilos de vida

### FACTORES

- Servicios de salud (accesibilidad, cobertura, calidad).
- Comprender este proceso permite:
- Identificar determinantes de la salud.
- Distinguir entre factores protectores y factores de riesgo.

## ESTUDIO DE LA CAUSALIDAD

es el análisis de los factores que originan o contribuyen a la aparición de una enfermedad, es decir, busca entender por qué y cómo se enferma una persona o una población.

### HISTORIA

Evolución histórica:

- Modelo unicausal (era bacteriológica): una enfermedad = un agente (ej. Koch y Pasteur)

### HISTORIA

Modelo multicausal: reconoce la interacción entre agente, huésped y ambiente (modelo ecológico de Leavell y Clark).

## ENFOQUE DE RIESGO

Se centra en la probabilidad de enfermar que tienen los individuos o poblaciones. Considera que no todos los sujetos están expuestos de la misma manera.

### FACTORES DE RIESGO

- Biológicos: edad, sexo, genética, inmunidad.
- Conductuales: tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, alimentación inadecuada.

### FACTORES DE RIESGO

- Ambientales: contaminación, condiciones laborales, vivienda.
- Sociales: pobreza, desigualdad, acceso limitado a servicios de salud.

# DISEÑOS EPIDEMIOLÓGICOS DE INVESTIGACIÓN

## CLASIFICACION GENERAL

- Es dinámico y multicausal.
- Determinado por la interacción de:

## DISEÑOS OBSERVACIONALES

El investigador no interviene, solo observa y analiza.

## DISEÑOS EXPERIMENTALES

El investigador interviene y controla la exposición.

### OBSERVACIONALES

- El investigador no interviene, solo observa y analiza.

### EXPERIMENTALES

El investigador interviene y controla la exposición

### DESCRIPTIVOS

- Describen la frecuencia y distribución de enfermedades.
- No establecen causa-efecto.

### ANALITICOS

Buscan relación entre exposición y enfermedad.

### ENSAYOS CLINICOS

- Prueban eficacia y seguridad de tratamientos.
- Tipos:
- Ensayo clínico aleatorizado (estándar de oro).
- Ensayos no aleatorizados.

### ENSAYOS COMUNITARIOS O DE CAMPO

- Evalúan intervenciones en grupos poblacionales.
- Ejemplo: programas de vacunación, campañas de prevención.

# LA MEDICIÓN DE LOS FENÓMENOS DE SALUD Y ENFERMEDAD

## IMPORTANCIA

Permite cuantificar el estado de salud de una población.

### COMPARACION

entre grupos, lugares y tiempos.

### BASE DE PLANEACION

prevención y evaluación de programas de salud pública.

## FUENTES DE INFORMACION

Donde la información verídica fue realizada.

### REGISTROS VITALES

nacimientos, defunciones.

### ESTADISTICAS HOSPITALARIAS

- Encuestas de salud.
- Vigilancia epidemiológica.

## INDICADORES PRINCIPALES

Usados en las estadística con más frecuencia.

### MORBILIDAD

- Incidencia: casos nuevos en un periodo.
- Prevalencia: casos totales (nuevos y antiguos).

### MORTALIDAD

- Tasa bruta de mortalidad.
- Mortalidad específica (por causa, edad, se

# INCIDENCIA Y PREVALENCIA

## MEDICIÓN DE LA FRECUENCIA DE ENFERMEDADES

• Permiten describir y analizar el proceso salud-enfermedad en poblaciones.

## INCIDENCIA

mide la aparición de casos nuevos de una enfermedad en una población durante un período específico.

## PREVALENCIA

mide el número total de casos (nuevos y antiguos) de una enfermedad presentes en una población en un momento o período.

### PERMITEN:

- cuantificar la ocurrencia de enfermedades en poblaciones humanas.
- Relacionan el número de casos con el tamaño de la población en riesgo.

### FUNDAMENTALES PARA:

- Comprender el proceso salud-enfermedad.
- Diseñar estrategias de prevención y control.
- Planificar recursos en salud pública.

### TIPOS

- Incidencia acumulada
- densidad de incidencia.

### EJEMPLO

En un año, en una población de 1,000 personas sanas, se registran 50 casos nuevos de influenza  
→ Incidencia acumulada =  $50/1,000 = 5\%$ .

### PREVALENCIA PUNTUAL

- Casos existentes en un momento exacto.
- Ejemplo: número de diabéticos en el 1° de enero de 2024.

### PREVALENCIA DE PERIODO

- Casos existentes en un intervalo de tiempo.
- Ejemplo: número de diabéticos durante todo el año 2024.

# RELACIÓN ENTRE PREVALENCIA E INCIDENCIA

- **incidencia mide los casos nuevos en un período → indica riesgo de enfermar.**
- **Prevalencia: mide los casos totales (nuevos + antiguos) en un momento o período → indica la carga de la enfermedad.**

## RELACION MATEMATICA

Permiten describir y analizar el proceso salud-enfermedad en poblaciones.

### FORMULA

$$\text{Prevalencia} \approx \text{Incidencia} \times \text{Duración promedio de la enfermedad}$$

### SIGNIFICADO

- Si una enfermedad dura mucho tiempo (crónica) → la prevalencia aumenta, aunque la incidencia sea baja.
- Si la enfermedad es aguda o mortal → la prevalencia disminuye, aunque la incidencia sea alta.

## FACTORES QUE AFECTAN LA RELACIÓN

condiciones que modifican cómo se conectan ambas medidas epidemiológicas.

### AUMENTAN LA PREVALENCIA

- Si una enfermedad dura mucho tiempo (crónica) → la prevalencia aumenta, aunque la incidencia sea baja.

### DISMINUYE LA PREVALENCIA

- Menor incidencia (menos casos nuevos).
- Menor duración (recuperación rápida, alta mortalidad).

## UTILIDAD EN SALUD PUBLICA

mide el número total de casos (nuevos y antiguos) de una enfermedad presentes en una población en un momento o período.

### INCIDENCIA

clave para identificar causas y riesgos.

### PREVALENCIA

clave para planificar recursos y servicios sanitarios.

## Referencia

Tapia Granados JA. Incidencia: concepto, terminología y análisis dimensional. Med Clin (Barc) 1994; 103: 140-142. 2. Moliner M. Diccionario de uso del español. Vol. H-Z. Madrid: Gredos, 1984

Tapia Granados, J. A. (1995). Medidas de prevalencia y relación incidencia-prevalencia. Medicina Clínica (Barcelona), 105(6), 216–218. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Programa de Publicaciones. Manuscrito aceptado el 20 de octubre de 1994.

Luján-Tangarife, J. A., & Cardona-Arias, J. A. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas [Construction and validation of measurement scales in health: A review of psychometric properties]. Archivos de Medicina, 11(3).