



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

$Prevalencia \approx Incidencia \times Duración$
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).