

Estudios descriptivos

Este tipo de estudios también pueden ser denominados como estudios transversales, de corte, de prevalencia, etc.

Independientemente de la denominación utilizada, todos ellos son estudios observacionales, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad. A su vez sabemos que pueden ser clasificados en transversales y longitudinales.

- **Estudios transversales:** intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina "de corte". Es como si diéramos un corte al tiempo y dijésemos que ocurre aquí y ahora mismo. Un estudio que pretendiera conocer la prevalencia de las caries dentales en los escolares de educación primaria de los colegios de la Comunidad Autónoma de Madrid, sería un estudio de este tipo.
- **Estudios longitudinales.** Estudio de uno o más factores en un periodo de tiempo más largo. Imaginemos en el caso anterior que no queremos conocer la prevalencia de la caries en el mes de marzo de 2003, sino que la Consejería de Salud la CA de Madrid quiere saber la evolución de la caries en los próximos 10 años, y para ello cuenta con datos sobre la prevalencia a marzo de 2003. Se debe plantear un estudio longitudinal en el tiempo. Otro asunto es el interés o relevancia de este tipo de estudio. A su vez sabemos que los estudios descriptivos también pueden ser:
 - **Individuales:** El típico caso de uno o varios pacientes, que se presenta en una sesión clínica, respondería al modelo de estudio individual, denominado "estudio de casos".
 - **Poblacionales:** La situación de la caries del epígrafe anterior respondería a un estudio descriptivo poblacional.

Independientemente de la anterior clasificación, este tipo de estudios pretende identificar y describir fenómenos de salud y/o enfermedad, mediante la observación y medición de los mismos, intentando dar respuesta a la preguntas básicas de la epidemiología, que son:

- **¿Que pasa?** Es decir que está ocurriendo con el fenómeno de estudio concreto: con la caries, con la anorexia, con el cáncer de mama, con el consumo de grasas, etc.
- **¿A quien le pasa eso?** Es decir ¿ que personas están afectadas por ese fenómeno en estudio? ¿Cuántas personas?. ¿ De que edad, de que sexo, de que nivel socioeconómico o cultural, de que profesión?, etc.,
- **¿ Donde ocurre ese fenómeno?.** ¿.En una zona rural o urbana? ¿ En un barrio periférico o del centro de la ciudad? ¿ En cualquier lugar?.
- **¿ Cuando sucede?.** ¿ Durante todo el año?. ¿ En invierno?. ¿ En la época seca?. ¿ En primavera?.

Es decir intentan caracterizar las variables epidemiológicas de **PERSONA, LUGAR Y TIEMPO.**

Hay tres aspectos interesantes a destacar en este tipo de estudios:

- Intentan describir enfermedades o fenómenos de salud con la mayor precisión posible y que puedan servir de base para la elaboración de programas de salud.
- Sirven para ponernos al día sobre los cambios producidos en el patrón de una enfermedad o fenómeno de salud ya conocido.
- Permiten generar hipótesis como base para la realización de estudios analíticos o experimentales.
- Son el punto de partida de cualquier trabajo o estudio epidemiológico, por eso su continuación lógica son los estudios analíticos.

Fases de un estudio descriptivo.

- Identificar la población de estudio. Definir la muestra si es necesario.
- Definir los objetivos del estudio.
- Definir la enfermedad o fenómeno en estudio.
- Definir las variables del estudio, así como las categorías y escalas de medida de dichas variables.
- Seleccionar las fuentes de información que vamos a utilizar para recoger información sobre esas variables.
- Identificar los indicadores epidemiológicos y calcularlos:
 - Características de la enfermedad: prevalencia, incidencia, duración, letalidad, mortalidad, etc.
 - Establecer el cuadro de la enfermedad. Características de la persona, lugar y tiempo.

Análisis en los estudios descriptivos:

Se deben analizar la prevalencia, la relación entre la incidencia y la prevalencia y los indicadores de relación o "asociación" entre las variables.

Ventajas de los estudios descriptivos:

- Son baratos.
- Fáciles de diseñar y ejecutar.
- Fácilmente repetibles.
- Caracterizan la frecuencia y/o la distribución de la enfermedad o fenómeno en estudio, con respecto a diferentes variables.
- Puerta de entrada, que facilita la realización de estudios analíticos.
- Útiles para valorar la repercusión de enfermedades remitentes.
- Identifican diferentes variables, que pueden guardar relación con la enfermedad o fenómeno de estudio y por tanto pueden identificar grupos vulnerables.
- Útiles en la planificación y administración sanitarios. Posibilitan el conocimiento de la demanda de servicios de salud en los servicios sanitarios.

Limitaciones de los estudios descriptivos:

- No permiten establecer relaciones causales entre variables, ya que no es posible conocer si fue anterior la existencia del factor de riesgo o lo fue la enfermedad.
- No permiten por tanto el cálculo "real" de la incidencia.
- No permiten estimar el riesgo, de un determinado factor.
- No son útiles para enfermedades de corta duración o poco frecuentes "raras".
- No informar sobre asociación real entre variables, lo máximo que permiten es informar sobre la relación o que parece existir asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad.

Existen algunos tipos específicos de estudios descriptivos, entre ellos destacamos: los estudios de series de casos y los estudios de correlación.

Estudios de series de casos:

- Describen la experiencia de un paciente o un grupo de pacientes con diagnósticos similares
- Se inician a partir de la experiencia clínica.
- Son una importante concesión entre la medicina clínica y la epidemiología.
- Permiten formular hipótesis, pero no probar la existencia de asociación.
- Carecen de grupo de comparación apropiado.

Otro tipo específico de estudios descriptivos son los estudios de correlación.

- Son rápidos y baratos. Utilizan información ya disponible. Permiten realizar comparación de tasas de enfermedad, mortalidad en distintas zonas o grupos.
- Se usan medidas que representan características de toda la población para describir una enfermedad en relación a algún factor de interés (edad)
- La medidas del grado de proximidad que existe entre la variable enfermedad y factor de exposición se obtiene calculando el Coeficiente de correlación, que oscila entre -1 y +1 y que en ningún caso indica que exista asociación

Bibliografía

- 1.- Milos Jenicek. Robert Cleroux . Capitulo 5 " Realización e interpretación de los estudios descriptivos" En Milos Jenicek. Robert Cleroux " Epidemiología, principios y técnicas" 1ª Ed.. Masson Salvat. Barcelona 1993. pag 77-96
- 2.- Compilación por Angel Gonzalez Trompeta. Capitulo 7 García J, " Tipos de estudios epidemiológicos". En "Fundamentos de Enfermería en Atención Primaria" 1º edición. Ed Síntesis. Madrid. 1994. pag 103-110.
- 3.- D. Polit and B. Hungler. Capitulo 8:" .Diseños de investigación para estudios cuantitativos" En: D. F. Polit and B. Hungler Investigación científica en Ciencias de la Salud". 6ª ed. Mexico. Mc Graw Hill. Interamericana; Marzo 2002. Pg. 171-21
- 4.- Carrasco J.L. Capitulo 7 " Conceptos estadísticos en epidemiología" En " El método estadístico en la investigación médica". Ed Ciencia . Madrid 1995. Pag 437-444.
- 5.- Villar, F; Banegas, J.R; Gonzalez J; M. Moreno, J.M; R. Artalejo, F " Diseño y análisis epidemiológico" . En Revista Rol de Enfermería nº 112 Página 13-17.

Otra Bibliografía sobre el tema

- 1- Jenicek M., Cleroux R. Epidemiología: la lógica de la medicina moderna. Barcelona: Masson; 1996.

- 2- Armijo R.R. Epidemiología básica en Atención primaria de salud. Madrid: Díaz de Santos; 1993.
- 3- Rothman K.J. Epidemiología Moderna. Madrid: Ediciones Días de Santos; 1987.
- 4- Sackett DL., Haynes RB., Guyatt GH., Tugwell P. Epidemiología clínica. Ciencia básica para la medicina clínica. 2ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1994.
- 5- Fletcher RH., Fletcher SW., Wagner EH. Epidemiología clínica. 2ª ed. Barcelona: Masson-Williams & Wilkins; 1998.
- 6- Susser M. Conceptos y estrategias en epidemiología. El pensamiento causal en ciencias de la salud. México: Biblioteca de la Salud; 1991.