

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

## MATERIA:

EPIDEMIOLOGIA

## CATEDRÁTICO:

DR. CECILIO CULEBRO CASTELLANO

## PRESENTA:

ESTEFANY BERENICE GARCÍA ANGELES

## TRABAJO:

ENSAYO

## GRADO Y GRUPO:

3 ° B

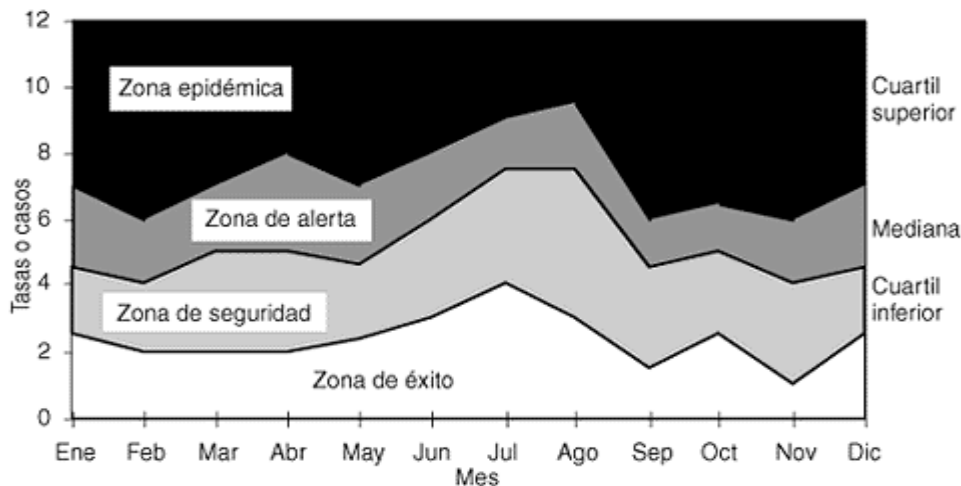
## LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 07 DE DICIEMBRE DE 2021

## CANAL ENDEMICO O ELABORADORES DE CORREDORES

Las epidemias o brotes pueden ser definidos como un exceso en el número de casos de un problema de salud dado, en una población, un período y un lugar en particular. Sin embargo, determinar lo que constituye un exceso implica conocer lo que es normal o de esperar. La elaboración de canales o corredores endémicos permite definir los valores de casos esperados y de esta forma evidenciar de forma gráfica la aparición de un número mayor de casos.

La palabra epidemia tiene un aura pestilente que explica el que muchos prefieran usar en su lugar el término brote para referirse al exceso de casos de una enfermedad o daño. Aunque al principio la definición de epidemia fue concebida para las enfermedades transmisibles, su uso es totalmente compatible con las no transmisibles. Johan Gie secke destacó que en dicha definición no solo debe considerarse el número de casos (tiempo y lugar), puesto que una distribución poblacional particular (tiempo, lugar y persona) puede estar poniendo de manifiesto un número de casos mayor del esperado para ese grupo poblacional específico (mujeres, trabajadores de una industria en particular, personas con un modo de vida característico, etc.)



**Factores que deben tenerse en cuenta antes de elaborar un corredor endémico**

La selección de la entidad, las poblaciones, la serie de años que van a incluirse y los intervalos de tiempo determinarán el grado de precisión de los corredores endémicos. En enfermedades de baja incidencia, en poblaciones pequeñas o con intervalos de tiempo cortos, el papel que desempeña el azar se hace más prominente. La consiguiente inestabilidad o dispersión de los casos notificados en los años previos condiciona notablemente la posibilidad de realizar predicciones, lo cual resulta en corredores de líneas dentadas con anchas áreas de seguridad y alarma.

- Agrupación de entidades patológicas. Cuando la incidencia lo permita, será útil realizar corredores independientes para cada enfermedad y sus subgrupos, por ejemplo, diarreas por grupos de edad o por agentes etiológicos
- Poblaciones. Al igual que en el caso anterior, mantener la información y los corredores endémicos desagregados por pequeñas áreas geográficas favorecerá la posibilidad de detectar pequeños brotes locales que se diluirían en cifras acumuladas de zonas más amplias. No obstante, este nivel de desagregación deberá equilibrarse con el aumento de la imprecisión de los resultados. Cabe destacar aquí que, en ciertas circunstancias, es justamente la vigilancia en poblaciones más grandes y su consiguiente aumento de precisión lo que permite detectar un brote.

### **Método de las medias geométricas de las tasas**

El método de la media geométrica de las tasas y sus intervalos de confianza es uno de los más sólidos desde el punto de vista estadístico. Como ya se ha mencionado, el uso de tasas en lugar de casos ajusta las distorsiones que generan los cambios en los tamaños de las poblaciones con el transcurso de los años.

### **Media geométrica**

Teniendo en cuenta que las cinco o siete tasas con las que hay que calcular un valor central difícilmente tengan una distribución normal, el uso de la media aritmética no

sería lo más adecuado. En cambio, la media geométrica es una medida de tendencia central apropiada para distribuciones de valores asimétricos o no normales y está especialmente indicada para distribuciones con valores aislados altos o muy altos.

#### REFERENCIA

- Last JM. A dictionary of epidemiology. 2a ed. Oxford: Oxford University Press; 1995.
- Giesecke J. Modern infectious disease epidemiology. New York: Oxford University Press; 1994.
- Boffi H, Álvarez-Herrera C. Contribución al estudio de las enfermedades transmisibles mediante el uso de algunos métodos estadísticos. Salud Argentina 1970;1:13–97.