



MEDICINA HUMANA

Nombre del alumno: Sanchez Chanona Jhonatan

Docente: Culebro Castellano Cecilio

Nombre del trabajo: Ensayo "Canal Endémico"

Materia: Epidemiología II

Grado: 3°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de enero de 2022.

Canal Endémico

Introducción

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. Así, por ejemplo, durante los fines de semana largos (con viernes o lunes festivos) se producen verdaderos brotes o epidemias de accidentes de tráfico. Teniendo en cuenta lo expuesto, a la hora de realizar tareas de vigilancia epidemiológica en una población, será fundamental conocer cuán endémica es la enfermedad objetivo, es decir, cuál es la incidencia habitual de la enfermedad en dicha población o grupo de personas y en ese momento del año. Es en este punto donde se hace necesario preparar corredores o canales endémicos en los cuales la incidencia actual pueda ser representada gráficamente sobre la incidencia histórica y, de esta forma, detectar tempranamente cifras anormalmente altas (o bajas) de casos de la enfermedad en estudio. Un corredor o canal endémico permite ver representada gráficamente la incidencia actual de una patología sobre la incidencia histórica de la misma, dando lugar a la detección temprana de cifras anormalmente altas (o bajas) de los casos de la enfermedad en estudio. En las tareas de vigilancia epidemiológica en una población, es sumamente importante conocer cuán endémica es una determinada enfermedad en dicha población o grupo de personas en un momento determinado del año. En 1970, Héctor Boffi Borggero y Carlos Álvarez Herrera describieron varios métodos para elaborar corredores endémicos. Estos métodos consisten en calcular una medida central y un recorrido de fluctuación normal de la incidencia para cada uno de los meses, a partir de una serie de casos notificados en un periodo de 5 a 7 años. El más sencillo representa gráficamente el número máximo y mínimo de casos notificados cada mes, generando así una "banda endémica" con un área inferior de seguridad y una superior o epidémica. Los más sofisticados comprenden modelos matemáticos más o menos complejos por medio de los cuales se pretende pronosticar, a partir de cinco o siete cifras, el número de casos que cabría esperar para ese período del año con un recorrido superior y uno inferior.

El canal endémico nos da una representación gráfica sobre el número de casos de una patología en periodo determinado estos métodos pueden considerarse modelos matemáticos más o menos complejos por medio de los cuales se pretende pronosticar, a partir de cinco o siete cifras, el número de casos que cabría esperar para ese período del año con un recorrido superior y uno inferior. Cuanto mejor sea el modelo deseado, tanto mayor será el número de cálculos que deberán llevarse a cabo. Con el uso cada vez más frecuente de computadoras y programas estadísticos, que facilitan la realización de cálculos repetitivos y la representación gráfica de los resultados de los cálculos, estos modelos complejos pueden construirse sin la necesidad de disponer de personal especializado en estadística. Ello facilita la realización de corredores endémicos en niveles locales y regionales destinados a vigilar la incidencia de diferentes acontecimientos de salud. De esta forma, aumentará la sensibilidad de los sistemas de vigilancia para detectar cambios del número esperado de casos, que desde la perspectiva de los niveles centrales podrían verse diluidos. Para la elaboración de un canal endémico hay que tener en cuenta algunos factores para su elaboración como 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. Es posible afirmar en esos casos que, a mayor nivel de desagregación de la información, menor será la precisión de la predicción. Otra posibilidad para enfermedades endémicas de baja incidencia es la realización de corredores acumulativos. Se trata de corredores endémicos en los cuales no se utiliza la incidencia semanal, sino que en su lugar el gráfico se construye a partir de la incidencia acumulada, después de describir los pasos necesarios para realizar un corredor endémico con planillas de cálculos, se indicará cómo realizar un paso intermedio adicional que permitirá representar gráficamente corredores acumulativos. Hay que tener en cuenta que, al seleccionar una enfermedad para realizar un corredor endémico, habrá que tener presente que se trate de una enfermedad endémica cuyo período de incubación sea breve y su evolución, aguda. No tendrá sentido realizar corredores endémicos para enfermedades de muy baja frecuencia en las cuales la sola presencia de uno o pocos casos debe alertar a los sistemas de vigilancia. De igual modo, en las enfermedades de evolución crónica, la acumulación de nuevos casos en un breve

período de tiempo no tendrá, en general, mayor significación para la vigilancia epidemiológica y, seguramente, será la consecuencia de cambios o de la intensificación de los métodos diagnósticos tamizaje o simplemente del azar. Solo en situaciones muy excepcionales será la consecuencia de una verdadera epidemia, como el sarcoma de Kaposi durante el inicio de la epidemia del sida. Será útil realizar corredores independientes para cada enfermedad y sus subgrupos, por ejemplo, diarreas por grupos de edad o por agentes etiológicos. En el otro extremo, como es el caso de las poblaciones pequeñas, se podrían mantener agrupadas las entidades con formas de transmisión similares, vigilando no el comportamiento de un micro organismo o de una enfermedad, sino el de una vía de transmisión. Hay que 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 así, es posible que en varias áreas se genere un número de casos mayor que la media, pero sin ingresar en la zona de alarma, mientras que sobre el corredor endémico de la zona este ligero o en aumento en los niveles locales resulte en un ascenso notable en la zona. Hay que tener en consideración en los cambios que se observan en el número de habitantes de una población con el transcurso de los años. Por esta razón, no será adecuado analizar los datos como casos. Siempre que sea posible, se deberá disponer de cifras de población que permitan realizar corredores utilizando tasas de incidencia. Del mismo modo, si las enfermedades se consideran según ciertos grupos de edad, será preciso trabajar con tasas de incidencia específicas para esos grupos, al mismo tiempo que habrá de disponerse de la información de habitantes por grupos de edad y para cada año de las series incluidas. Los corredores se construyen con series de casos de 5 a 7 años hay que tener en cuenta que, si se analizan series muy largas, es probable que tanto las condiciones que mantienen la endemia como los criterios diagnósticos y los mecanismos de notificación y registro hayan cambiado, no es igual en todas las entidades, aunque, en líneas generales, si se considera una serie de 15 años, las condiciones de hace 15 años difícilmente podrán compararse con las actuales. Este tipo de cambio deberá tenerse en cuenta, aunque se considere un período de pocos años.

Conclusión

En general el canal endémico es una herramienta muy útil ya que con ella podemos valorar el periodo en el que se presenta una enfermedad por medio de los cuales se pretende pronosticar, a partir de cinco o siete cifras, el número de casos que cabría esperar para ese período del año con un recorrido superior y uno inferior. De igual manera nos ayuda a detectar diferentes cambios en el pronóstico de la enfermedad e incluso ver como a ido avanzando una enfermedad y poderla controlar, la vigilancia aumenta la precisión de lo que permite detectar un brote, así es posible que en varias áreas se genere un número de casos mayor que la media pero sin ingresar en la zona de alarma, mientras que sobre el corredor endémico de la zona este ligero o en aumento en los niveles locales resulte en un ascenso notable en una zona, es por ello que es de gran importancia la utilización de un canal endémico y saber cómo controlara a un brote mediante las cifras que se nos proporcionan para elaborar el canal endémico. .

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. (1998). Canal endémica. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1999.v5n1/1-8/#ModalArticles>
2. Curvas Epidémicas y Canales Endémicos. (2012). <https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/sala-de-situacion/curvas-epidemicas-y-canales-endemicos/coqueluche/coqueluche-ano-2012/ano-2012>