



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Jhair Osmar
Roblero Díaz**

**Nombre del profesor: Culebro
Castellanos Cecilio**

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: epidemiología II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: tercer semestre

Grupo: b

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de Enero del 2022

Introducción

La Vigilancia en Salud constituye una actividad de seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas, cuya finalidad principal es alertar a las autoridades competentes con oportunidad suficiente para poder tomar las medidas necesarias, ya sean preventivas o de control. Esta vigilancia incluye el proceso de detección de enfermedades mediante un sistema de recolección de información estandarizado que garantice la calidad del dato, la interpretación y los análisis adecuados para las autoridades sanitarias que deben enfrentar los problemas de salud. El sistema de vigilancia debe estar estructurado de manera tal que la magnitud o el tipo de problema no impidan la respuesta adecuada y para ello debe basarse en sólidas capacidades de diagnóstico y habilidad para la detección precoz desde el primer nivel de atención. La detección precoz depende en mucho de la calidad y oportunidad de la información disponible mientras que la determinación de si una enfermedad se encuentra en epidemia o no, requiere de métodos lo suficientemente sensibles y eficientes. La mayoría de los métodos empleados en Cuba para evaluar desviaciones del comportamiento actual de un problema de salud versus su comportamiento esperado o habitual, se basan en el análisis de las series cronológicas que se conservan en las diferentes instancias del sistema de salud con las cuales se elaboran los canales endémicos empleados para la vigilancia semanal o mensual de la mayoría de las enfermedades transmisibles. El canal endémico creado por Selwyn Collins en 1932 para la vigilancia de las epidemias de influenza y muy utilizado desde entonces debido a la simplicidad de su confección e interpretación, es una herramienta que permite conocer el comportamiento y evaluar la naturaleza endémica o epidémica de una enfermedad. Constituye una representación gráfica de la incidencia actual sobre la incidencia histórica y permite detectar precozmente cifras anormalmente altas o bajas de casos de la enfermedad en estudio. Existen varios métodos para confeccionar canales endémicos y todos consisten en la obtención de una medida central que sirve como curva de expectativa y otras dos curvas que enmarcan el recorrido de fluctuación normal de la incidencia para cada uno de los intervalos de tiempo considerados, fundamentalmente semanas o meses, a partir de una serie notificada de casos en un período de 5 a 7 años. El aumento de la cantidad de años no mejora sustancialmente el análisis ya que es muy probable que se mantengan estables los factores que han generado la serie sobre todo los criterios diagnósticos, los mecanismos de notificación y registro y la endemia característica del evento. Los métodos más utilizados para elaborar canales endémicos en el país tanto por las unidades de análisis y tendencias en salud provincial y municipal como por las áreas.

Desarrollo

La herramienta utilizada para identificar tendencias epidemiológicas es denominada Canal o corredor endémico, este no es más que una representación gráfica de las frecuencias de enfermedad a través del tiempo y describe a diferencia de una curva epidémica que muestra la distribución en un año, el canal muestra la experiencia de varios años, mostrando esta experiencia y además dos curvas más que indican los valores máximos y mínimos observados, de esta manera nos permite observar la tendencias estacionales a lo largo del año y con el antecedente histórico, de esta manera permite identificar situaciones epidémicas o anormales, marcando áreas de alarma o brote de salud, emplean como medida central la mediana, dadas las características de este estadígrafo que no se ve afectado por los valores extremos de la serie y aunque se prefiere para obtener los límites de variación la utilización de los valores inframáximos y supramínimos, pues en este procedimiento se desechan las observaciones extremas superiores e inferiores lo que contribuye a incrementar la sensibilidad del canal para la detección precoz de epidemias, no todas las unidades lo realizan así. Además, en la Unidad Nacional de Análisis y Tendencias en Salud, así como en varias unidades provinciales, se ha aplicado la modelación ARIMA para obtener los valores esperados y sus límites de variación en series semanales y mensuales de diversas enfermedades transmisibles con mucho éxito, pero esta modelación es más compleja y requiere de un entrenamiento especial, por lo cual no ha podido ser extendida hasta las unidades municipales. La recolección de información de buena calidad para la confección de los canales endémicos constituye un elemento esencial para mantener la efectividad de la vigilancia. El concepto de calidad de los datos tiene múltiples dimensiones, pero las más importantes están relacionadas con la relevancia que debe tener el dato de acuerdo a las necesidades de los usuarios y las características de la recolección de la información, entre las que se pueden señalar su validez, oportunidad, accesibilidad, interpretabilidad y coherencia. Para la realización de una vigilancia adecuada la validez y oportunidad de obtención y procesamiento de los datos resulta de cardinal importancia. Las causas que pueden afectar la calidad de los datos para la vigilancia son múltiples, desde errores relacionados con la recolección y procesamiento manuales o automáticos de los datos, la conservación inadecuada de las series, las variaciones en los métodos de recolección y conservación hasta los ocasionados por sub registros de los eventos sujetos a notificación debidos a no registro de casos por parte de los profesionales encargados desde el nivel primario, variaciones en los mecanismos de notificación y otros. Entre las funciones principales de las UATS está el perfeccionamiento constante de los métodos de detección

precoz así como la evaluación de los habitualmente empleados con la finalidad de ofrecer alertas cada vez más eficientes y oportunas a las autoridades del Sistema Nacional de Salud y especialmente a la atención primaria de salud. Con el propósito de evaluar la calidad de los datos utilizados para la confección de canales endémicos, la identificación de los principales métodos utilizados para su elaboración y del personal que los analiza en municipios seleccionados del país, se realizó un estudio descriptivo durante el año 2006. En este artículo se presentan los resultados obtenidos. 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. 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. En el presente trabajo, 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. Criterios de selección de entidades patológicas 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 lo fue el sarcoma de Kaposi durante el inicio de la epidemia del sida. 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. 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.

Conclusión

Entendiendo nos sirve de herramienta utilizada para identificar tendencias epidemiológicas es denominada Canal o corredor endémico, este no es más que una representación gráfica de las frecuencias de enfermedad a través del tiempo y describe a diferencia de una curva epidémica que muestra la distribución en un año el canal muestra la experiencia de varios años mostrando esta experiencia y además dos curvas más que indican los valores máximos y mínimos observados en lo cual nos va a permitir observar la tendencias estacionales a lo largo del año y con el antecedente histórico, de esta manera permite identificar situaciones epidémicas marcando áreas de alarma o brote de salud, las epidemias o brotes pueden ser definidos como un exceso en el número de casos de un problema de salud en una población, un período y un lugar en particular. En lo cual va a determinar el exceso implica conocer lo que es normal. 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 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. La 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. En lo cual es importante determinar con mayor seguridad de los casos de las enfermedades que se vayan presentando, es una importante herramienta que podemos identificar de la mejor manera.

Bibliografía

Bortman, M. (s.f.). Obtenido de Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1999.v5n1/1-8/>

Coutin Marie, G. M. (2010). Obtenido de Canales endémicos y calidad de la información para su elaboración en municipios seleccionados.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100010&lng=es&tlng=es.

situación, s. d. (s.f.). Obtenido de Curvas Epidémicas y Canales Endémicos: <https://www.rosario.gob.ar/mr/epidemiologia/sala-de-situacion/curvas-epidemicas-y-canales-endemicos/coqueluche/coqueluche-ano-2012/ano-2012>