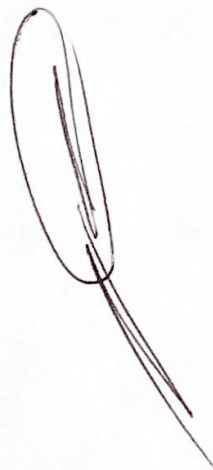


UDS

UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
CAMPUS COMITÁN  
LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA



ensayo de canal o corredor endémico



DIEGO ALEJANDRO FLORES RUIZ

EPIDEMIOLOGIA 11

3 "B"

COMITÁN DE DOMINGUEZ, 5 de diciembre 23

Corredores o canales endémicos y su elaboración usando sus plantillas de cálculo. Probablemente la más corta y simple definición de epidemia lo a da quien la define como 2<sup>a</sup> aparición de casos de una enfermedad en evidente exceso de lo esperado agrega a la definición del concepto de espacio, en una comunidad, y la extiende en otros eventos relacionados con la salud manteniendo la idea de un evidente exceso.

En ambas definiciones está implícito una comparación entre el número de casos destacados y un número normal de casos esa cifra normal dependerá obviamente de la población, del área geográfica y del período de tiempo que se considere. Este último punto es especialmente importante para aquellas enfermedades agudas enfermedades agudas en las que la estacionalidad juega un rol importante. La palabra epidemia tiene un aura pestilente que hacen que muchos prefirieran usar en su lugar el término brote para referirse a los excesos de casos de una enfermedad o daño. Si bien originalmente la definición de epidemia fue pensada en las enfermedades transmisibles, su uso es totalmente compatible con las no transmisibles y es así como por ejemplos durante los fines de semana largos (con viernes o lunes feriados) verdaderos brotes o epidemias de accidentes de tránsito.

John Flesecke destaca que no solo el número de casos tiempo y lugar debe ser considerado, y que una distribución poblacional particular. tiempo y lugar y persona puede estar evidenciado un número de casos mayor a lo esperado para ese grupo poblacional específico, mujeres, trabajadores de una particular industria, con un característico estilo de vida, etc)

Teniendo en cuenta lo hasta aquí expuesto, a la hora de hacer vigilancia epidemiológica en una población, será fundamental conocer cuánto es endémico esto es, cuál es la incidencia. esto es cuando la incidencia histórica de la enfermedad para dicha población o grupo y para ese momento del año. Es aquí en esos donde se hace necesario la preparación de corredores o canales endémicos en los que la incidencia actual puede ser gráfica sobre la incidencia histórica y de esta .



forma detectar precozmente cifras normalmente altas anormalmente altas de caso de la enfermedad en estudio.

Ya en 1970 los doctores Héctor Boffi Borggero y Carlos Alvarez Herrera describen varios métodos para la realización de corredores endémicos. En todos ellos a partir de una serie de casos de un período de 5 a 7 años, se trata de obtener una medida central y un rango de fluctuación normal de la incidencia para cada uno de los meses.

El más sencillo de estos métodos consistían en graficar el número máximo y mínimo de casos denunciados en cada mes, generando así una "banda endémica" con un área inferior de seguridad y una superior epidémica. Un más complejo es el método de la mediana y los cuartiles que generan cuatro zonas de alerta: una entre cuartil inferior o zona de alerta, una entre cuartil medio y cuartil superior o zona de alerta y una por arriba del cuartil superior o zona epidémica. Los más complicados modelos eran el de los mínimos cuadrados (que analizaban las tendencias lineales de cada año) y el de la media aritmética y desvío de estándar que requerían contar con personal considerable conocimientos en estadística para su realización. Estos últimos modelos también cuentan con las cuatro zonas ya descritas.

Todos estos métodos pueden ser considerados métodos matemáticos más o menos complejos en los que se pretende, a partir de 5 o 7 cifras, pronosticar cuál en el número de casos que cabría esperar para ese período del año con un rango superior y uno inferior. Obviamente a medida que se quiera obtener un mejor modelo se requería de un mayor número de cálculos. Con el uso cada vez más corriente de computadoras y de programas que se facilitan tanto en las reacciones de cálculo repetitivos como la gráfica de resultados de estos cálculos, estos modelos complejos pueden ser revividos sin la necesidad de contar con personal estadístico especializado sin la necesidad de contar con personal estadístico especializado. Esto facilitará la realización de corredores endémicos en niveles locales y regionales para la vigilancia de la incidencia de diferentes eventos.

de salud en estos niveles. de esta forma se incrementa la sensibilidad de los sistemas de vigilancia para detectar cambios del numero de casos , que desde la perspectiva de los niveles centrales podrian verse diluidos .

La seleccion de la identidad , las poblaciones , la serie de años a incluir y los intervalos de tiempo concideran el grado de presion de los corredores endemicos .En entidades con insidencia baja , en poblaciones pequeñas o usando intervalos de tiempo corto, el rol del azar se hace mas importante

La consiguierte inestabilidad o dispersion de los casos denunciados en los años previos condiciona notablemente la posibilidad alternativa resultado en corredores de lineas dentales con anchas areas de seguridad y alarma .Se podrian entonces decir que mayor nivel de desregación de la información mayor sera la ptedicción de la presion.

Una posibilidad alternativa para para patologias endemicas pero de baja incidencia es de la realización de corredores acumulativos. Se trata de un corredor endemico en lugar de usar una insidencia semanal , el grafico se construye usando insidencia acumulada . luego de la descripción de los pasos necesarios para realizar un corredor endemico con plantillas de calculo se describira como realizar un paso intermedio adijcional que permitira graficar corredores acumulativos.

#### CRITERIO DE SELECCIÓN DE ENTIDADES O PATOLOGIAS:

Al seleccionar una entidad o patologia para realizar un corredor endemico se debera tener en cuenta que se trate de una entidad endemica, que tenga un periodo de incubación breve y una evolución aguda .No tendra sentido realizar corredores endemicos para patologias de muy baja frecuencia en las que la sola presencia de uno o pocos casos debe alertar a los sistemas de vigilancia

De igual modo en las patologias de evolucion cronica , la acumulacion de nuevos casos en un breve periodo de tiempo general no tendra significado para vigilancia epidemiologica y seguramente sera la consecuencia de cambios o intensificación de los metodos diagnostico (tamizaje) o simplemente al azar: solo en situaciones excepcionales seran la consecuencia de una verdadera epi-



Epidemia fueron los sarcomas de caposi durante la irrupcion del sida.

#### AGRUPAMIENTOS DE IDENTIDADES O PATOLOGIAS:

cuando la incidencia lo permita sera util realizar corredores independientes para cada patologia y sus sudgrupos, por ejemplo diarreas por grupos etareos o por agentes etiologicos. En el otro extremo, en poblaciones pequenas, se podria mantener agrupadas las entidades con una similar forma de transmision

#### POBLACIONES:

de forma similar que en el caso anterior mantener la informacion y los corredores endemicos desagregados por pequenas areas geograficas favorecera la posibilidad de detectar pequenos brotes locales que resultarian diluido en cifras acumuladas de regiones mas amplias. Pero este nivel de desagregacion debiera equilibrarse con el incremento de la imprecision de los resultados. cabe destacar aqui que en ciertas circunstancias es justamente la vigilancia sobre poblaciones mas grandes y su consiguiente aumento de precision lo que permite la deteccion lo que permite la detencion de un brote. Asi, podra ser que en varias areas se genere un numero de casos mayor que la media pero sin ingresar en la zona de alarma, mientras que sobre el corredor endemico de la region este ligero aumento en los niveles locales resulte en un notable incremento en la region.

Otro punto a tener en cuenta son los cambios que sufren las poblaciones en el numero de habitantes a traves de los años. por esta razon no sera adecuado trabajar los datos como casos. siempre que se pueda, se debiera contar con cifras de poblacion que posibiliten la realizacion de los corredores usando tasas de incidencia. De igual manera, si se consideran patologias segun ciertos grupos etareos, se debiera trabajar con tasa de incidencia especifica para esos grupos debiendose contar entonces con la informacion de habitantes por grupos etarios y para cada año de las series incluidas.

#### Longitud de las series y intervalos de tiempo:

usualmente los corredores se construyen con series de casos de 5 a 7 años. se puede presuponer que al incrementarse el numero de años, se mejora el modelo

## BIBLIOGRAFIA

GOB(2021)MANUAL DE VACUNACIÓN 2021.Obtenido de la secretaria de salud:

[https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a23QxUjb10031v0\\_jLkh3/view](https://drive.google.com/file/d/19am3cMC-88a23QxUjb10031v0_jLkh3/view).

OPS/OMS(2021)modulos de principios de epidemiologia para el control de enfermedad (MOPECE) segunda edición revisada.Obtenida de organizaci'on panamericana de salud (OMS): <https://www3.paho.org/col/documents/MOPECE6.pdf>.