

UDS

UNIVERSIDAD
DEL
SURESTE



ACTIVIDAD

ENSAYO DE CANALES DE ENDEMICOS

MATERIA

EPIDEMIOLOGIA II

PRESENTA

DANIEL MARTIN GRIENE DIAZ

3 "B"

DOCENTE

DR. CECILIO CULEBRO CASTELLANOS

2023

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS

ANALES EPIDEMIOLOGICOS

La definición mas corta de epidemiología la formulo Beneson en los siguientes términos: "La aparición de casos de una enfermedad en evidente exceso de lo esperado" En su diccionario de epidemiología Last añadió a dicha definición el concepto de espacio "en una comunidad" y la amplio a otros acontecimientos relacionados con la salud manteniendo la idea de "un evidente exceso". En ambas definiciones esta implícita una comparación entre el número de casos detectados y una cifra "normal de casos". Esta cifra "normal" depende de la población del area geografica y del periodo de tiempo que se considere Este ultimo punto es especialmente importante en aquellas enfermedades agudas en las cuales la estacionalidad desempeña un papel importante .

La palabra epidemia tiene un "aura pestilente" que explica el que muchos prefieren usar en su lugar el termino "brote" para referirse al exceso de casos de una enfermedad o daño. Aun que al principio la definición de epidemiología fue concebida para las enfermedades transmicibles , su uso es totalmente compatible con las no transmicibles Asi por ejemplo durante los fines de semana largos se producen verdaderos "brotes " o epidemias de accidentes de trafico. Por otra parte Johan Giesecken destaco que en dicha definición no solo debe considerarse el número de casos (tiempo y lugar), puesto que en una distribución poblacional particular (tiempo, lugar y persona) pueden estar poniendo de manifiesto un número de casos mayor del esperado para ese grupo poblacional especifico.

Teniendo en cuenta lo expuesto, a la hora de realizar tareas de vigilancia epidemiologica en una población, será fundamental conocer

La 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.

En este punto donde se hace necesaria la preparación de los corretores o canales endémicos en los cuales la incidencia actual pueda ser representada gráficamente sobre la incidencia histórica y de esta manera sobre la incidencia histórica y de esta forma, detectar tempranamente cifras normalmente altas o bajas de casos de la enfermedad en estudio.

En 1970 Hector Boffi Burggero y Carlos Alvarez Herrera describieron varios métodos para elaborar canales endémicos.

Estos métodos consisten en calcular una medida central y un recorrido de fluctuación normal de la incidencia para cada una de los meses, a partir de una de los meses, a partir de una serie de casos notificados en un período de 5 a 7 años.

El más sencillo consistía en la presentación gráfica del número máximo y mínimo de casos notificados cada mes generando así una banda endémica con un área de seguridad y una superior o epidémica. El más complejo es el método de la mediana y los cuartiles, mediante el cual se generan cuatro zonas, una debajo del cuartil inferior o zona de éxito, una entre el cuartil inferior y la mediana y el cuartil superior o zona o zona epidémica.

Los modelos más complejos eran los de los mínimos cuadrados y el de la media aritmética y desviaciones estándar, que precisamente para su aplicación de personas con considerables conocimientos en estadísticas. En estos últimos también se empleaban las cuatro zonas ya descritas. Todos estos métodos pueden considerarse modelos matemáticos más o

complejos por medio de los cuales se pretende pronosticar, a
ir de cinco o siete cifras, el número de casos que cabría es-
ir para ese periodo del año con un recorrido superior y uno in-
ior. Obviamente, cuanto mejor sea el modelo deseado, tanto mayor
á el número de cálculos que deberán llevarse a vavo. Con el sus
la vez más frecuente de computadoras y programas estadísticos. que
cilitan la realización gráfica de los resultados de los cálculos
stos modelos complejos pueden construirse sin la necesidad de dis-
oner 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 dilui-
dos, terminarán 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 zar se hace
ma prominente. La consiguiente inestabilidad o dispersión de los
caos notificados en los años previos condiciona notablemente la po-
sibilidad de realizar predicciones, lo cual resulta en corredores de
líneas dentadas con anchas áreas de seguridad que alarman.
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 endémicos en los cuales no se utiliza la
incidencia semanal, sino que en su lugar el gráfico se construye
partir de la incidencia acumulada.

Agrupación de entidades patológicas.

cuando la incidencia lo permitiera, 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 microorganismo o de una enfermedad, sino el de una vía de transmisión.

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. 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" aumento en los niveles locales resulte en un ascenso "notable" en la zona.

Otro punto que ha de tenerse en consideración es el de 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 caos, siempre

que sea posible, se debera disponer de cifras de poblacion que permitan realizar corredores utilizando tasas de incidencia. Del mismo modo, si las enfermedades se consideraran segun ciertos grupos de edad, será preciso trabajar con tasas de incidencia especificas para los esos grupos, al mismo tiempo que habra de disponerse de la informacion de habitantes por grupos de edad y para cada año de las series incluidas.

Longitud de las series e intervalos de tiempo:

Habitualmente los corredores se contuyen con series de casos de 5 a 7 años. Es ilicito presuponer que, al aumentar el numero de años, mejorara el modelo de predilección, pero debera tenerse en cuenta que si se analizan series muy largas, es probable que cuanto la condiciones que mantienen la endemia como los criterios diagnosticos y los mecanismos de notificación y registro hayan cambiado. Esto no es igual en todas las entidades, aunque, en líneas generales, si se consideran una serie de 15 años, las condiciones de hace 15 años dificilmente podran compararse con las actuales. Este tipo de cambio tambien debera tenerse en cuenta se considere un periodo de pocos años. Por ejemplo si acaban de realizarse mejoras sustenaticiales en la red de cloacas d una localidad, la incidencia de enfermedades de transmición de enfermedades de transmición fecal-oral deberia ser menor que la "pronosticada" por el corredor endemico.

En cuanto a los intervalos de tiempo, siempre seria desable realizar corredores por semanas epidemiologicas, pero ante incidencias bajas habaran de utilizarse periodos mayores, lo cual tenderá a estabilizar las fluctuaciones debidas al azar. La desventaja que supone utilizar periodos de 2 a 4 semanas es que se reduce la posibilidad de detectar tempranamente los brotes y que se retrasa la implantación de las consiguientes medidas de control.