

Prevalencia e incidencia

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

En las presentaciones que hacen los académicos en las sesiones de trabajo de la Academia Nacional de Medicina, así como los médicos en general en otras reuniones, hemos notado que se utilizan los términos *prevalencia e incidencia* en forma ambigua, por lo que tenemos la impresión que han olvidado el significado correcto que debieron aprender en sus clases elementales de epidemiología. Hemos creído necesario recordarlo en este editorial. Ambas son medidas de la frecuencia u ocurrencia de una enfermedad.

Por lo regular acudimos al diccionario cuando tenemos dudas del significado de una palabra, olvidando que no siempre esta tiene que ser científica. Para comprobar esta afirmación ubicamos ambos términos en el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) (1). Por supuesto, ambas tienen otras acepciones que utiliza el lego en su lenguaje común y corriente, que omitimos aquí. Así, de *incidencia*, del significado relacionado con el que utilizamos en epidemiología, nos la define como “número de casos ocurridos” y ejemplifica: *La incidencia de una enfermedad*. De *prevalencia*, en la acepción “Medicina”, dice: “En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto a la población en estudio” Esperamos que al continuar leyendo este editorial, reconocerán cuál de ellas es correcta.

Lo indicado es consultar un manual de epidemiología. El primero que vamos a citar es la última edición disponible del conocido “primario” de Friedman (2). Nos dice: “prevalencia, o prevalencia puntual o momentánea, describe un grupo en un cierto punto en el tiempo. Es como una fotografía de una situación existente. Por ejemplo: la prevalencia de

diarrea en un campamento escolar el 13 de julio fue de 33 %”. La fórmula para su cálculo es el cociente resultante de la división del número de personas con la enfermedad entre el número total de personas en el grupo, multiplicado por cien, si se quiere expresar como un porcentaje. Agrega, para aclarar, que “el punto en el tiempo no es necesariamente un punto geométrico verdadero sin ninguna longitud, sino un tiempo relativamente corto, tal como un día”.

Como podemos observar se trata de una *proporción*, es decir, la relación entre una parte y el todo. Del total de personas en el denominador cuántas de ellas están enfermas, cuyo número va en el numerador. Puede expresarse como una proporción o como un porcentaje si la multiplicamos por cien, como ya hemos señalado.

La *incidencia* la define como “la tasa con la cual se desarrolla una enfermedad en un grupo durante un período de tiempo”. Agrega: “En contraste con la prevalencia que es como una fotografía de todos los casos, la incidencia describe la ocurrencia continua de casos *nuevos* de una enfermedad. Por ejemplo, *la incidencia de infarto del miocardio es alrededor del 1 % por año en hombres de edades comprendidas entre 55 y 59 años*”. Se entiende que se trata de *nuevos casos* de infarto del miocardio que ocurren durante el año de observación en hombres de ese grupo de edad.

Ahora, esperamos que hayan comprendido que mientras la definición de *prevalencia* en el DRAE es correcta, no lo es la de *incidencia*. El DRAE define esta última como una simple frecuencia: “número de casos ocurridos”. Esta concepción es lo que se considera en la jerga epidemiológica, como un *numerador flotante*. Es decir, le falta el denominador apropiado. Además, no se especifica que se trata de

casos nuevos que aparecen en el período de tiempo de observación.

Nótese que en la *incidencia* el período de tiempo de observación es estrictamente necesario, por lo cual se trata de una *tasa*. El tiempo puede variar, pero generalmente es de 1 año.

En la *prevalencia* se refiere a la fecha en la cual realizamos la observación del número de casos, independientemente de cuándo comenzaron. En el ejemplo antes citado corresponde al día 13 de julio. Se habla también de *prevalencia de período*, por ejemplo, un mes. Mide la frecuencia *total* de enfermos, bien sea que hayan empezado antes o en el curso de ese mes (3).

La *diferencia entre incidencia y prevalencia* es verdaderamente real. Dos enfermedades con tasas de incidencia idénticas pueden tener prevalencias bien distintas. Supongamos que las tasas de incidencia para las enfermedades A y B sea en cada una del 10 % por año (es decir, 10 % de la población padece de la enfermedad A y 10 % padece de la enfermedad B cada año), pero la enfermedad A dura en el promedio una semana, mientras la enfermedad B dura 2 años. Un investigador que visite casa a casa en una comunidad preguntando por el número de personas con una u la otra enfermedad, encontraría más casos de la enfermedad B que de la A. Esto es, la prevalencia de la enfermedad B es más elevada que la de la enfermedad A, a pesar de que sus *tasas de incidencia* sean las mismas (4). Todo depende del tiempo de duración de la enfermedad para que se cure u ocurra la muerte.

Debemos reconocer además, que la medición de la frecuencia en una enfermedad aguda, de la cual los enfermos se pueden recuperar completamente y

adquieran una inmunidad duradera, es diferente en aquellas enfermedades crónicas o las que dejan al paciente discapacitado (5). Es obvio que es más fácil medir la frecuencia de una enfermedad aguda que la de una enfermedad crónica. Existe mayor dificultad para fechar el comienzo de los síntomas y realizar el diagnóstico en las enfermedades crónicas que en las agudas. Es por eso que en la práctica la frecuencia de las enfermedades crónicas suele expresarse en forma de *prevalencia* y en general el uso de la tasa de *incidencia* se restringe a las infecciosas agudas (6). Como se comprenderá, todo depende de la existencia de un registro confiable de ambos tipos de enfermedades, para poder determinar con precisión la fecha de comienzo.

Esperamos sus preguntas para responder en caso de dudas.

REFERENCIAS

1. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 22ª edición. Madrid: editorial Espasa Calpe SA; 2001.
2. Friedman GD. Primer of Epidemiology. 5ª edición. Nueva York: The McGraw-Hill Companies, Inc.; 2004.
3. Guerrero R, González CL, Medina E. Epidemiología. Caracas: Fondo Educativo Interamericano SA; 1981.
4. Leavell HR, Clark EG. Preventive medicine for the doctor in the community. Nueva York: McGraw-Hill Book Co. Inc.; 1958.
5. Paul JR. Clinical Epidemiology. Chicago, Illinois: The University of Chicago Press; 1958.
6. Barker DJP, Rose GA. Epidemiología en la práctica médica. 2ª edición. Barcelona (España): Salvat Editores SA; 1981.