

Área de Epidemiología RSI Boletín Epidemiológico N° 1

Este es el primer número de una serie de publicaciones que el Área de Epidemiología está preparando con el fin de difundir información sobre las actividades de vigilancia en la Región Sanitaria I. La información que presentamos en este número es el resultado de un trabajo conjunto del Área y la Sub-Dirección de Epidemiología de la Municipalidad de Bahía Blanca (Dr. Juan Pablo Esandi). Colaboraron también los integrantes del grupo SIGMA.

Indicadores de salud Morbilidad en la Región

Las notificaciones como fuente de información

El estado de salud de las personas residentes en Bahía Blanca y la región puede caracterizarse de diversas maneras. Las notificaciones de Enfermedades de Declaración Obligatoria recibidas por el Área de Epidemiología desde los distintos efectores de salud es una de las principales

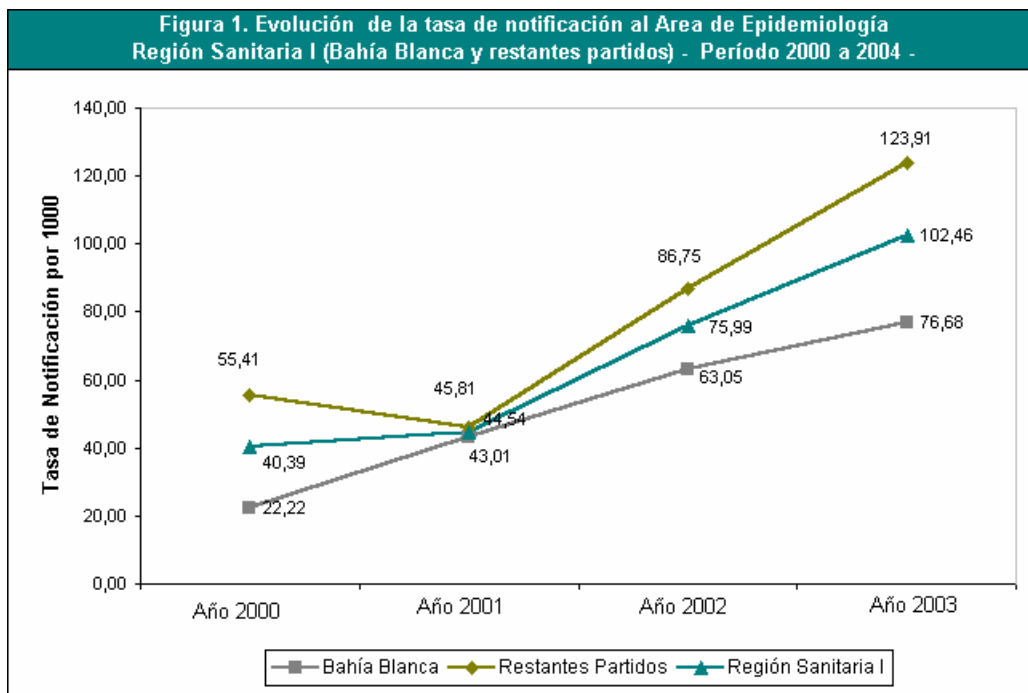
fuentes de datos para el estudio de dicha morbilidad.

Semanalmente el Área de Epidemiología recibe los datos de diversos efectores de la Región (Figura 1). La participación de las instituciones en la Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria ha mejorado en forma sustancial principalmente en el curso de los últimos dos años. Sin embargo, la mayoría de los efectores que actualmente notifican son público-estatales, siendo una de las tareas pendientes del Área, la incorporación del Sector Privado en el proceso de notificación.

La Notificación en la Región logros y tareas aún pendientes...

Dr. Héctor Valerga – Referente del Área de Epidemiología de la Región Sanitaria I

Aún cuando en la Región Sanitaria, la Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria presenta aún importantes limitaciones, en los últimos años se ha observado una más activa participación por parte de los distintos efectores, evidenciada en un sustancial incremento en las tasas de notificación en toda la Región (fig.1).



Fuente: Notificaciones recibidas por el Área de Epidemiología de RS I. Año 2002 y 2003.

La ausencia de un referente del Área de Epidemiología en la región Sanitaria I en el año 2000 y primer semestre del 2001 seguramente contribuyeron al descenso en las tasas de notificación durante ese

período. En la ciudad de Bahía Blanca este decremento en las notificaciones no ocurrió posiblemente porque en ese año (2001), el Hospital Interzonal José Penna designa al Dr. Roselló como responsable de la

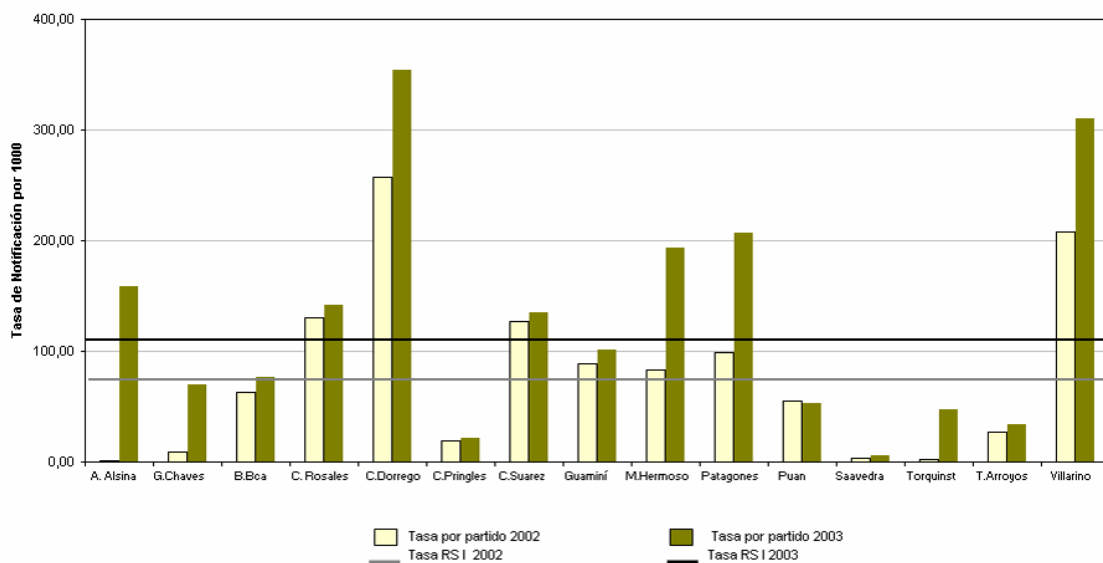
Vigilancia en la Institución y por otra parte, la Secretaría de Salud Municipal, incrementa la periodicidad del envío de datos a la Región (pasa de una frecuencia mensual a una semanal).

A partir de julio del 2001, se nombra un responsable para el Área de Epidemiología y se suma a la actividad un profesional del Programa Vigi+A. La integración funcional del Área de Epidemiología de la región Sanitaria con la Sub-Dirección de Epidemiología de la Municipalidad de Bahía Blanca, actualmente a cargo del **Dr. Juan Pablo Esandi**, fue otro de los factores que

contribuyó para el mejoramiento de esta estrategia de vigilancia en la ciudad. Concretamente a través de actividades de capacitación y monitoreos en todos los partidos, se comienza a construir una red de referentes regionales en Vigilancia, la que hoy comienza a mostrar sus primeros logros.

En el año 2003, la tasa de notificación mejoró sustancialmente en toda la Región: se observó un incremento de la notificación en todos los partidos, a excepción de Coronel Pringles (Fig. 2).

Figura 2. Índice de notificaciones por partido (tasas por 1000 habitantes) - Año 2002 y 2003 - Región Sanitaria -



Fuente: Notificaciones recibidas por el Área de Epidemiología de RS I. Año 2002 y 2003.

Aún cuando se ha logrado avanzar en el proceso de mejora de la Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Enfermedades, aún quedan importantes tareas pendientes.

Necesitamos mejorar la cobertura del sistema: la inclusión de los partidos que aún no notifican e instituciones del Sector Privado de toda la Región constituye uno de los desafíos más importantes.

La devolución de la información es otra de las asignaturas pendientes para mejorar la oportunidad de la información.

Por este motivo, decidimos sumarnos a esta iniciativa propuesta por SIGMA: entendemos que el análisis de los datos aportados por los profesionales y la difusión de la información generada a partir

de estos, es un elemento crítico para el fortalecimiento y consolidación del sistema en la región.

Notificaciones recibidas al 25 de Junio del año 2004

En el [Boletín Semanal Nº 22](#) (junio 2004) elaborado y difundido por el Si.Na.Ve. se presentan las tasas de notificación de todas las enfermedades de denuncia obligatoria para cada jurisdicción del país correspondientes al período comprendido entre la Semana Epidemiológica 1 y la 23 del año en curso; y se comparan estas

tasas con las observadas para igual período en el año 2003.

Se extractó la información correspondiente a la Región Sanitaria I con el fin de identificar aquellas enfermedades que presentaron un incremento más evidente (mayor al 100%) en las tasas de notificación en nuestra región.

¿Qué enfermedades evidenciaron un incremento en la tasa de notificación con relación al mismo período del 2003?

Se estudió la diferencia absoluta y relativa entre las tasas de notificación de cada enfermedad en el período comprendido entre la Semana 1 y la 23 del año 2004 con igual período del año previo. En líneas generales, se observó un incremento en la tasa de notificación de la mayoría de las enfermedades. Esto se debería a un *“incremento artificial de dichas tasas”*: no ocurren más casos este año respecto al anterior, sino que los mismos ahora se notifican. Sin embargo, el incremento observado en algunas de estas enfermedades merece un comentario aparte.

- **Enfermedad de Chagas:** se inició en mayo del 2003 en la ciudad un Programa específico para el control de la Enfermedad de Chagas, dependiente de la Dirección de medio Ambiente. La notificación de casos de esta enfermedad, antes pasiva, fue reemplazada por una modalidad activa en la identificación de los pacientes afectados por esta enfermedad.
- **Brucelosis:** El incremento en la notificación de casos en el 2004 respecto al 2003 se atribuye al fortalecimiento de las actividades de vigilancia en partidos que anteriormente no notificaban y en los que esta enfermedad tendría una mayor incidencia debido a la mayor proporción de población rural.
- **Tos Convulsa (Coqueluche):** Durante el año 2003 y 2004 se observó un incremento en la cantidad de casos por esta enfermedad, no sólo en la Región Sanitaria I sino también en otras regiones de la provincia. Por tal motivo, el Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia de Buenos Aires elaboraron una guía específica para la vigilancia y control de esta enfermedad (<http://www.ms.gba.gov.ar/Guias/TosConvulsa.html>).

Notificación de accidentes en Bahía Blanca y la región Año 2003

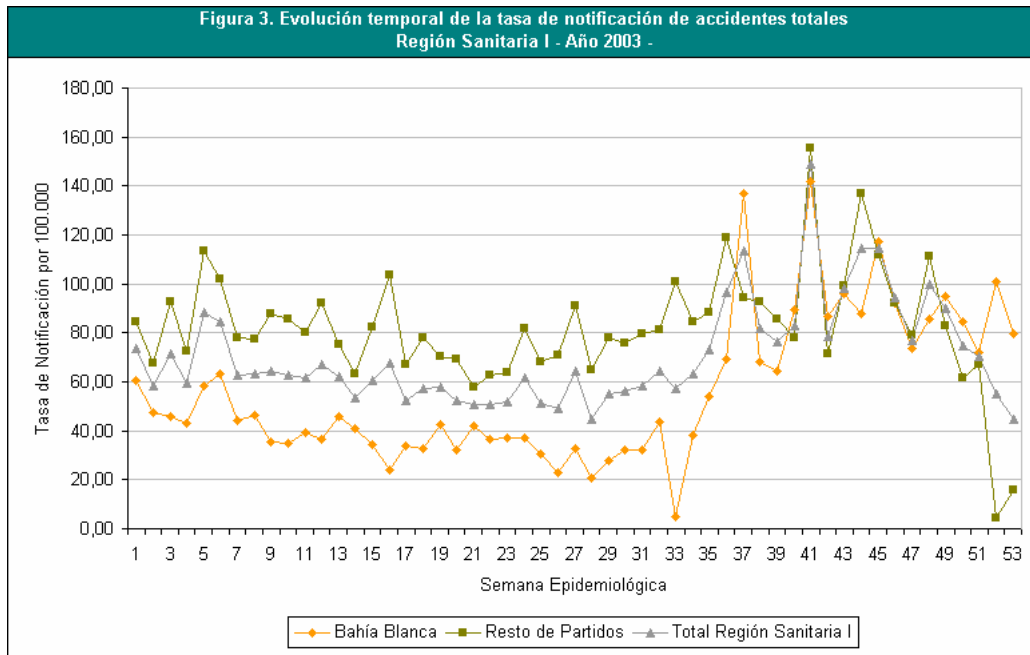
La evolución temporal según semana epidemiológica de la tasa de notificación de accidentes en la Región Sanitaria I evidencia un incremento en la frecuencia de accidentes notificados en el último período del año (a partir de la semana 34). Este incremento fue evidente tanto en Bahía Blanca como en el resto de los partidos de la Región.

Las tasas de notificación de accidentes en Bahía Blanca fueron menores a las observadas en el resto de la región durante las primeras 38 semanas; a partir de esta

semana, la tasa de Bahía Blanca se iguala e incluso supera a la tasa observada en los restantes partidos.

Esta observación es seguramente atribuible a la incorporación a la notificación de los Servicios de Emergencias del Hospital Penna (inicios del año 2003) y del Hospital Municipal Leónidas Lucero (segundo semestre de este mismo año).

Sin duda, la mayor participación de estos efectores en la Vigilancia tuvo directas implicancias en el incremento de la tasa de notificación de accidentes en la ciudad, la que, tal como se observa en el gráfico correspondiente, fue particularmente evidente en la notificación de accidentes de tránsito.

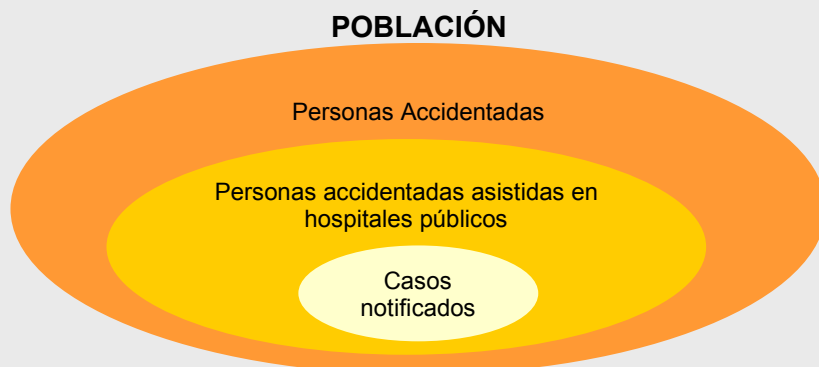


Fuente: Notificaciones recibidas por el Área de Epidemiología de RS I. Año 2003.

Tasa de notificación de accidentes ≠ tasa de incidencia de accidentes

El comportamiento observado en la notificación de la tasa de accidentes en Bahía Blanca y la Región se vincularía más con el conocimiento y notificación de este evento en particular por parte de los distintos efectores, que con la frecuencia real del evento en la ciudad y la región. Debe tenerse en cuenta que del total de accidentes ocurridos, sólo una parte se asisten en instituciones de salud; a su vez, dentro de este grupo, sólo una parte se asiste en efectores públicos, que son los que actualmente notifican; finalmente, solo algunos de estos efectores públicos, notifican los casos de accidentes asistidos en la institución.

Proporción de accidentes ocurridos que se notifican



Si bien esto es cierto para todos los eventos que se notifican, en el caso de los accidentes estas diferencias serían más importantes. Estas limitaciones de la Notificación Pasiva de Lesiones explica la relevancia que otro tipo de estrategias tendría en la Vigilancia de este evento, como por ejemplo, la Vigilancia Intensificada. Desde el año pasado, el Área de Epidemiología y autoridades del Hospital Municipal están trabajando activamente en la implementación de una Unidad Centinela de Lesiones en dicha institución. En noviembre del año 2003 concurrió a la ciudad el Dr. Víctor Coronado como una iniciativa del Programa Vigi+A con el propósito de realizar una jornada de sensibilización. El Dr. Coronado trabaja en el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) y es referente en esta área. En el 2004, se realizó la capacitación del personal de este hospital específicamente en la Vigilancia de lesiones. Seguramente la implementación de la Unidad Centinela permitirá comprender mejor la tipología y las causas más frecuentes de accidentes en la ciudad.

Notificación de enfermedades respiratorias en la ciudad y la región

Las tasas de notificación de influenza evidenciaron su marcada estacionalidad,

con un incremento característico en la época invernal.

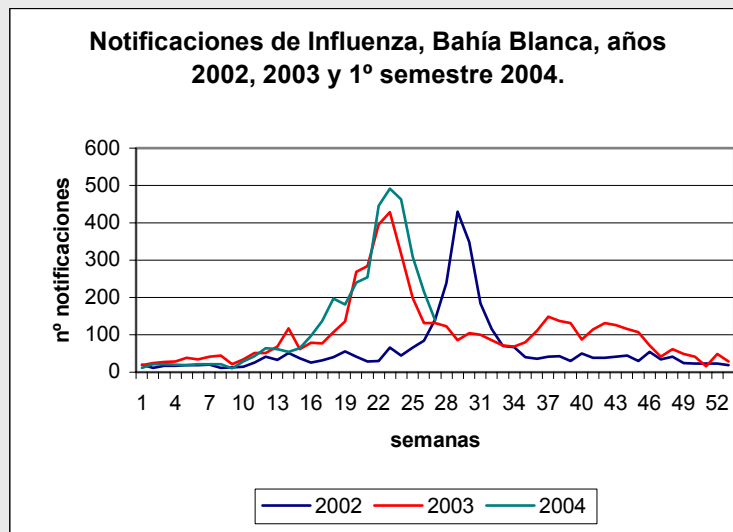
A pesar del sub-registro, en el caso de la influenza, la tasa de notificación permitió evidenciar el comportamiento característico de la enfermedad.

¿Está cambiando el comportamiento de la influenza en la Región?

En el siguiente gráfico se observa la distribución temporal de los casos notificados de Influenza en el Partido de Bahía Blanca, en los años 2002, 2003 y primer semestre de 2004. Esta enfermedad respiratoria causa epidemias durante el invierno, de Junio a Septiembre en el hemisferio sur [1].

A diferencia de observado en el año 2002, en el año 2003 y 1er. semestre del año 2004, aumenta la notificación de casos en los meses de Abril y Mayo, alcanzando su valor más alto en los meses de Mayo y Junio (Figura 15)

Los cambios observados en las condiciones meteorológicas del tiempo, con un adelantamiento del comienzo de la estación de frío, sumados a las modificaciones de determinadas conductas humanas, como el turismo anual nacional e internacional, permiten explicar esta variación en la forma de presentación de la Influenza.



Fuente: SIPROVE, Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires.

Referencia: [1] OPS, Boletín Epidemiológico, Vol. 22, N° 3, Septiembre 2001.

http://www.paho.org/Spanish/SHA/be_v22n3-influenza.htm

Dr. Juan Pablo Esandi. Subdirector de Epidemiología de la Secretaría de Salud de la ciudad de Bahía Blanca.