

Área de Epidemiología RSI
Boletín Epidemiológico N° 2
Octubre 2004

Contenido

Editorial.....	1
Resultados de la VEDO en la Región Sanitaria I	
Enfermedades de notificación más frecuente.....	2
Infección y/o intoxicación alimentaria	2
Enfermedades Respiratorias Agudas	2
Diarrea	3
Hepatitis A.....	4
Accidentes	5
Resultados del Programa de Control de Tuberculosis en la Región Sanitaria I.....	6

Editorial

En este segundo número del Boletín Epidemiológico de la Región Sanitaria I buscamos difundir algunos de los resultados más relevantes de la Vigilancia de Eventos de Declaración Obligatoria (VEDO) en la Región. A nuestro juicio, la devolución de información elaborada sobre la base de las notificaciones recibidas por el Área de Epidemiología desde los distintos efectores de salud de la zona es el primer paso para el mejoramiento del sistema.

En reiteradas oportunidades, distintos profesionales manifestaron su interés por conocer el destino y la utilidad que se le da a los datos por ellos aportados al Si.Na.Ve. “¿Qué sucede con las notificaciones?” “¿Cuál es el destino final de estos datos?” son sólo algunos ejemplos de estos interrogantes.

Las notificaciones que recibe el Área de Epidemiología son registradas regularmente en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), un sistema informático recientemente implementado en diversos nodos ubicados a lo largo de todo el territorio nacional. Este sistema, aún en estado de prueba piloto, se encuentra en permanente revisión y mejoramiento, y permite no sólo la carga de datos, sino también la elaboración de consultas a partir del análisis y consolidación de dichos datos. Con el fin de generar información actual y de interés para los profesionales de la región, en este número presentaremos los resultados de la Vigilancia durante el año 2004.

Queremos destacar, sin embargo, algunas de las limitaciones de este análisis: por una parte, los problemas relacionados con la cobertura del sistema y significado de las tasas, y, por otra, la variabilidad de las estimaciones al desagregar el análisis a nivel de partidos de la Región.

Vale recordar, ante todo, que “tasa de notificación” no es sinónimo de “tasa de incidencia”. La Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria es una estrategia pasiva: el sistema “espera” el reporte proveniente de los efectores de salud. Esta característica inherente a la misma estrategia determina, junto con otros factores, limitaciones en la cobertura del sistema de vigilancia. En la actualidad, las notificaciones recibidas por el Área de Epidemiología provienen fundamentalmente de efectores públicos; asimismo, algunos partidos notifican más que otros (Ver Boletín Epidemiológico 1 – Agosto 2003). Estos factores deben tenerse en cuenta al momento de interpretar los resultados que se presentan.

Por otra parte, el hecho de desagregar la información al nivel de partidos, hace que algunas de las estimaciones se realicen sobre la base de numeradores y denominadores relativamente reducidos. Esto determina que las tasas de notificación estén sujetas a una mayor variabilidad. Con el fin de cuantificar esta variabilidad y mejorar el reporte de la información, hemos estimado los Intervalos de Confianza (IC95%) de dichas tasas (i).

Dadas estas limitaciones, la información que presentamos es “imperfecta”, pero también, “altamente perfectible”. Precisamente, la devolución de esta información pretende, entre otras cosas, consolidar la comunicación con los profesionales y autoridades de las distintas instituciones de salud que hoy participan en la VEDO, y a la vez, estimular a aquellos que aún no lo hacen, a sumarse a esta iniciativa. Creemos que este es un paso necesario para el mejoramiento de la calidad y representatividad de la información sobre la distribución de estas enfermedades en la Región. En relación a quienes van sumándose a esta iniciativa, queremos destacar muy particularmente el valioso aporte del Dr. Pablo Acrogliano y del equipo de Tuberculosis que lo acompaña, cuyo informe se publica en este Boletín. A ellos, nuestro cálido agradecimiento.

Semana 1 a la 37 del año 2004

Resultados de la VEDO en la Región Sanitaria I

¿Cuáles son los eventos que se notifican con mayor frecuencia?

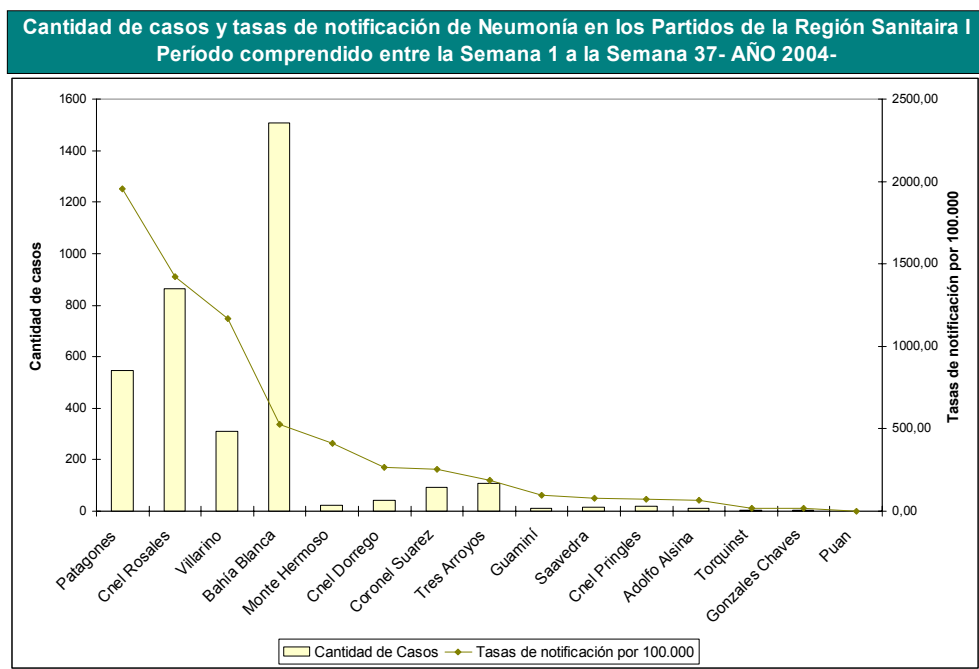
La infección y/o intoxicación alimentaria es la enfermedad que presenta una mayor frecuencia de notificación dentro del grupo de patologías *que requieren información detallada* mientras que, en el grupo de enfermedades que no requieren este tipo de información, las más frecuentemente reportadas son influenza, diarrea, neumonía, varicela y hepatitis A. Los accidentes, y en especial, los accidentes del hogar también presentan una elevada frecuencia de notificación en toda la Región.

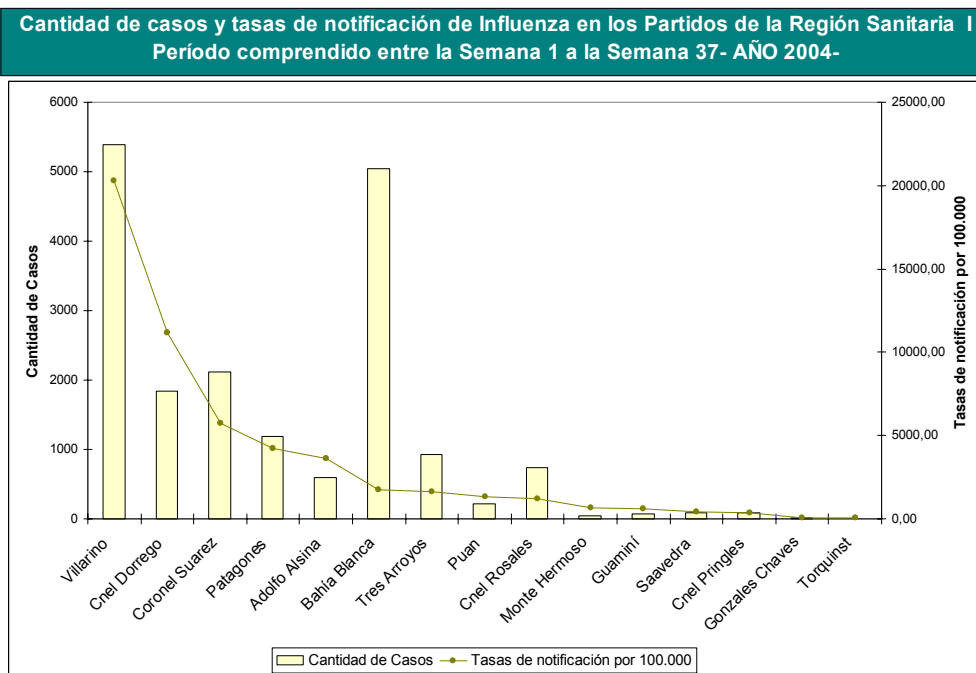
Infección y/o intoxicación alimentaria

Durante el período enero-agosto del año 2004, se reportaron 47 casos en toda la Región Sanitaria I, lo que corresponde a una tasa de 7,42 casos por cada 100.000 habitantes. Este valor es similar a las tasas anuales para todo el país reportadas en el periodo comprendido entre el año 1997 al 2002 (el valor menor se observó en 1999, con una tasa de 9,1 casos por cada 100.000 y el valor más alto en el año 2001, con una tasa de 14 casos por cada 100.000 habitantes)ⁱⁱ.

Enfermedades Respiratorias Agudas

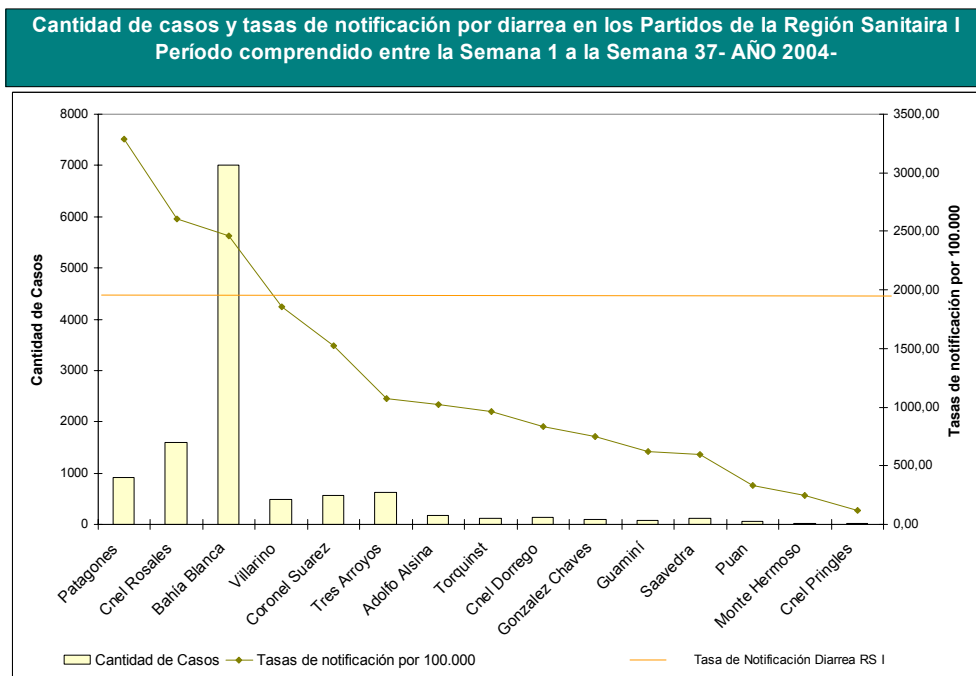
Hasta la semana epidemiológica 35 del 2004, se notificaron al Área de Epidemiología 18350 casos de Influenza, lo que representa una tasa de 2924 casos por cada 100.000 habitantes; IC 95% [2881-2966]. Respecto a la neumonía, en total se notificaron al Área 3557 casos, lo que representa una tasa de notificación de 567 casos por cada 100.000 habitantes (IC95% [548-585]).





Diarrea

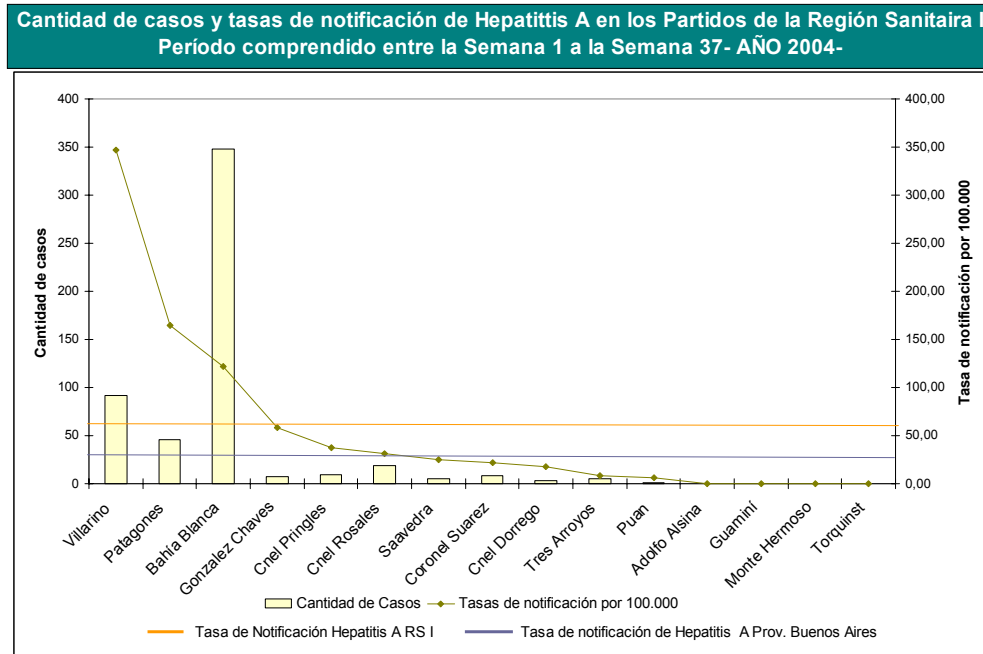
En la Región, se notificaron 11970 casos de diarrea al Área de Epidemiología, lo que representa una tasa de 1907 casos por cada 100.000 habitantes.



No pudieron analizarse las tasas de notificación por grupo etáreo, porque de los 15 partidos, sólo 6 comunicaron la distribución de casos según la edad.

Hepatitis A

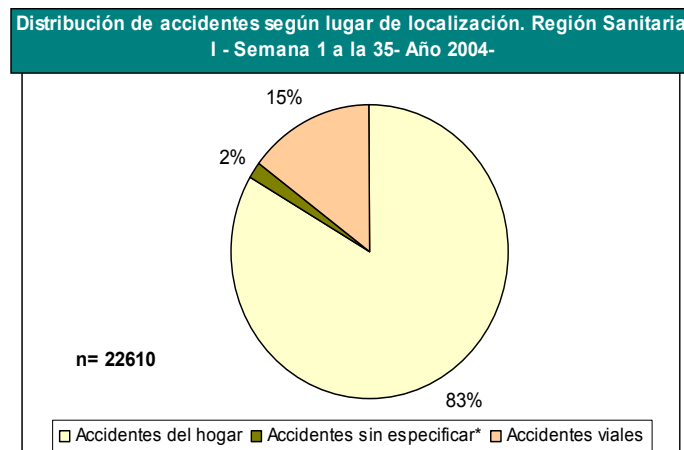
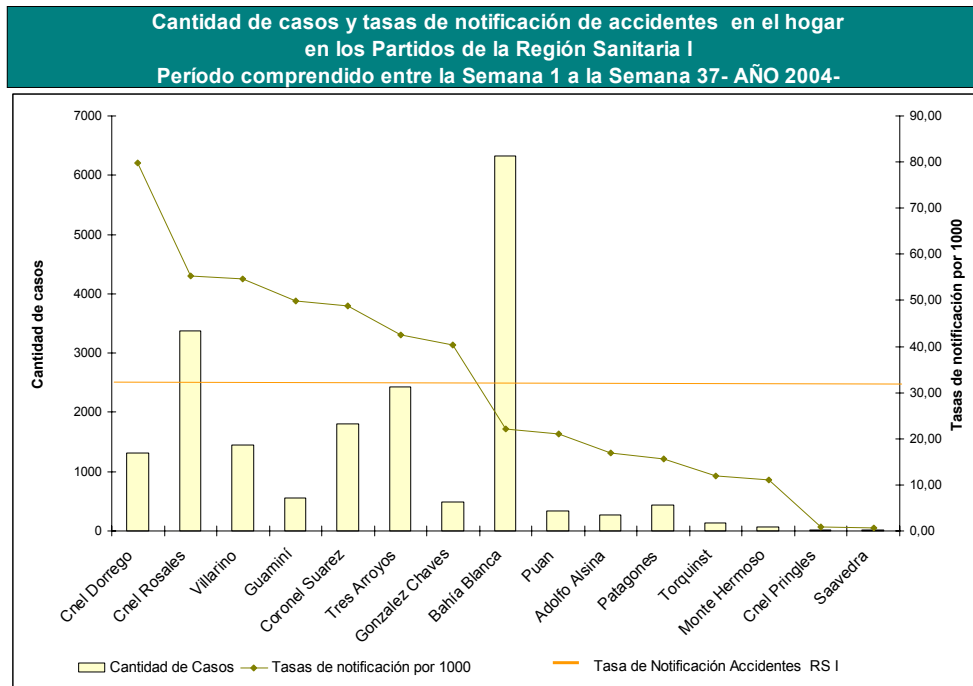
Hasta la semana 35 (4/9/04), se notificaron 543 casos de hepatitis A en toda la Región Sanitaria I, lo que corresponde a una tasa de 87 casos por cada 100.000 habitantes. Esta tasa es mayor a la registrada en toda la Provincia de Buenos Aires para igual período: 51 casos por cada 100.000 habitantes.



Con el fin de contribuir a la prevención y control de esta enfermedad, el ministerio de salud de la Provincia elaboró y difundió la Guía "**Hepatitis A: Prevención y control**". En el sitio <http://www.ms.gba.gov.ar/Guias/Hepatitis.html> podrá acceder a la versión completa de dicho informe.

Accidentes

Los accidentes, y de manera particular, los accidentes domésticos, son los eventos más frecuentemente reportados al Área de Epidemiología de la RSI. En efecto, los accidentes en el hogar constituyen el 83% del total de accidentes notificados a la Región. Este porcentaje es el mismo al reportado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires para los accidentes ocurridos en toda la provincia en el año 2002ⁱⁱⁱ.



Durante el año 2004, se reportaron en la Región Sanitaria I, 19041 accidentes en el hogar, lo que representa una tasa de notificación de 30 casos por cada 1000 habitantes. Esta tasa es mayor a la reportada para igual período en el año 2003: 17 casos por cada 1000 habitantes^{iv}. Si bien este incremento pudo deberse a un aumento real en la cantidad de casos, lo más probable es que se explique por un incremento en su notificación.

Región Sanitaria I

Resultados del Programa de Control de Tuberculosis

Dr. Pablo Acrogliano

La Tuberculosis (TBC) es un importante problema de salud pública por el daño que provoca, reflejado tanto en la morbilidad como en la mortalidad.

Si bien los progresos científicos han dado respuestas en cuanto a la fisiopatología y tratamiento, curiosamente hoy la TBC sigue planteando graves y serios problemas sanitarios a la humanidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay 20.000 nuevas infecciones por *Mycobacterium Tuberculosis* cada día y 5.000 muertes diarias en el mundo .

El elevado porcentaje de abandono del tratamiento y la baja tasa de curación hacen que el problema persista, poniendo en riesgo de enfermar por TBC a toda la población.

La detección de los casos y su tratamiento correcto impactan sobre la transmisión, por lo que cuanto más rápido se identifique la fuente de infección, se la trate y cure adecuadamente, se logrará la progresiva supresión de las fuentes de contagio de la enfermedad con la consiguiente reducción del riesgo de infección y la disminución gradual de la incidencia de la enfermedad.

En la República Argentina, la estabilidad de las tasas tanto de notificación de casos como de mortalidad, sumado a la falta de incremento en las tasas de curación, surgidos de las encuestas nacionales de evaluación de tratamiento, alertaron sobre la necesidad de reorientar las acciones del Programa de Control de la Tuberculosis, coincidiendo con la Declaración de Emergencia Mundial sobre la TBC que lanzó la OMS (1993).

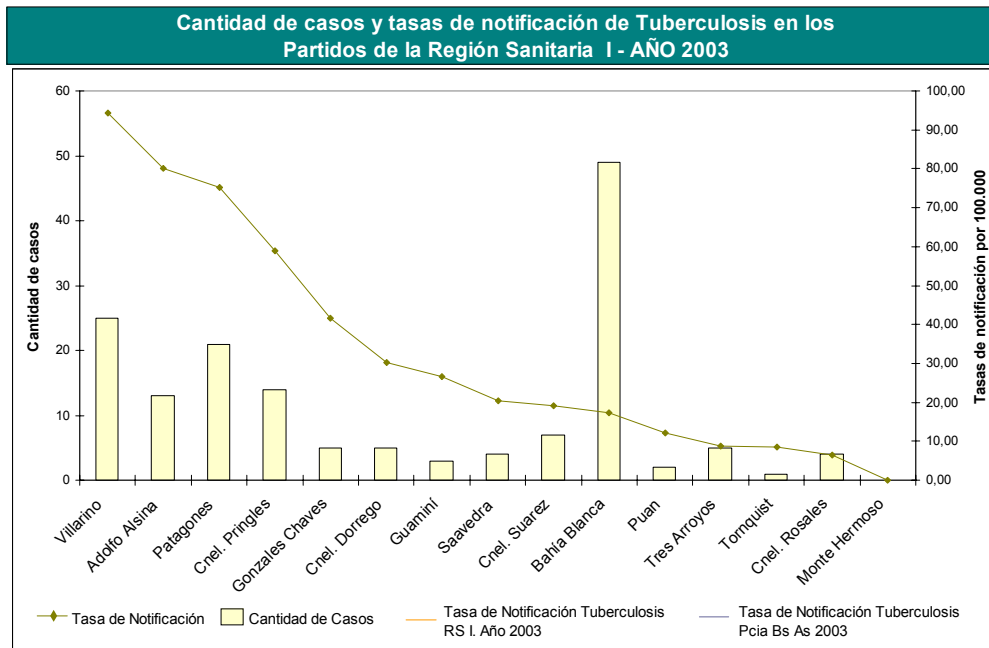
Para esto se propuso profundizar la descentralización del diagnóstico y el tratamiento e implementar el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), con la finalidad de dar máxima prioridad al aumento de la curación de los enfermos de TBC.

Durante el año 2002, la República Argentina notificó 11.545 casos nuevos de TBC, lo que representa una tasa de 35.5 cada 100.000 habitantes, un 0.7 más que en el 2001. Para ese mismo año, la Provincia de Buenos Aires notificó 5136 casos, lo que representa una incidencia del 37,32/100.000; de ellos el 83.39 % corresponden a formas pulmonares.

En la Región Sanitaria I la incidencia fue de 26.6/100.000 para el año 2002 (n: 169) con un 73% de formas pulmonares; en el año 2003 se notificaron 158 casos (84% con localización pulmonar), lo que representa una tasa de 25.018/100.000. Esta tasa es menor a la observada en toda la Provincia de Buenos Aires en ese mismo año: 39 casos por cada 100.000 habitantes.

Entre las causas principales del agravamiento de la TBC en la Argentina debe señalarse el incremento de la pobreza como consecuencia del deterioro de la situación social nacional y, en un plano más amplio, del aumento de la brecha entre países ricos y pobres. La crisis económica que comenzó a mediados de la década del '70, impulsó a los gobiernos a la desfinanciación de las medidas preventivas, como las campañas antituberculosas, el

desmantelamiento de los servicios de tisioneumonología, el levantamiento de gran parte de las camas de internación. A esto se agregó el desarrollo de la pandemia de SIDA.



La garantía de tratamiento completo y curación de todos los casos de TBC es considerada la principal intervención para avanzar en el control de la enfermedad en la población.

Para lograr una acción efectiva es primordial capacitar y entrenar a los agentes de salud y a la población en general, en la búsqueda del sintomático respiratorio, acción simple, concreta y de bajo costo, que posibilita la detección temprana del paciente con tuberculosis. El diagnóstico bacteriológico, el tratamiento directamente observado (TDO) y la vacunación con BCG, resumen las claves del éxito para detener este flagelo .

Quienes trabajamos en el Programa de Control de la TBC en la Región Sanitaria I

Jefe Zonal: Dr. Pablo Luis Acrogliano. E-mail: placrogliano@hotmail.com

Bacterióloga Responsable: Dra. Viviana Delle Donne

Trabajadora Social: Lic. Alicia de Dios

Enfermera: Dora Ventura

Secretaria: Claudia Tomassoni

Listado de efectores:

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| 01 ADOLFO ALSINA | Dra. Carmen Rantucho |
| 02 BAHIA BLANCA MUNICIPAL | Dr. Carlos Fiore |
| 03 CNEL. DORREGO | Dra. Adriana Schiavon |
| 04 CNEL. PRINGLES | Dr. Eduardo Pujol |
| 05 CNEL. ROSALES | Dra. Mabel De la Puente |
| 06 CNEL. SUAREZ | Dra. Adriana Ferrari |
| 07 GONZALES CHAVES | Dr. José Martínez |
| 08 GUAMINI | Dr. Roberto Rodríguez |
| 09 MONTE HERMOSO | Dr. Ciro Álvarez Astete |

10	PATAGONES	Dra. Daniela Ferraris
11	PUAN	Dra. Gabriela Mas
12	SAAVEDRA	Dr. Aldo Rubén Díaz
13	TORNQUIST	Dr. Juan Carlos Battista
		Dr. Ricardo Nicolás García
14	TRES ARROYOS	Dr. Juan Pablo Tellman
15	VILLARINO	Dra. Patricia Cobello

Referencias Bibliográficas

Programa Nacional de Control de la Tuberculosis: *Normas Técnicas 2002*, Ministerio de Salud. Programa VIGI+A, República Argentina.

La Salud en las Américas, Boletín OPS, 1998.

Normas de Vigilancia: Evaluación de la cooperación técnica OPS/OMS en Argentina. 1996. Ministerio de Salud .año 2000.

WHO Report 2002: *Global Tuberculosis control*. Versión electrónica www.who.org
Normas de Vigilancia: Revisión 2000. Ministerio de Salud.

Organización de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) para el control de la tuberculosis en las unidades de Atención Primaria de Salud. Programa de Control de la Tuberculosis. INER “Emilio Coni” ANLIS “Carlos Malbran”. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2001.

El control de la Tuberculosis en la República Argentina. EP.TB.15/99. INER “Emilio Coni”, Santa Fe, República Argentina.

La Tuberculosis, Boletín de Temas de Salud, Suplemento del diario Mundo Hospitalario, Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, Año 6 N° 46. abril 1999.

Guía para el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en adultos, EP.TB 11/99. INER “Emilio Coni” ANLIS “Carlos Malbran”, Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina, 1999.

Control de la Tuberculosis, TB 6/2000. Módulo 3, Programa de Control de la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, 2001.

Promoción del Control de la Tuberculosis, EP.TB 2/99 adaptado de Who/TB/98.239, Programa Mundial contra la tuberculosis, OMS, INER “Emilio Coni”, 1999.

Guía Informativa de la Ciudad de Bahía Blanca, Municipalidad de Bahía Blanca, Hugo Toledo, Edición 1997.

Manual de Normas y Procedimientos Técnicos para la bacteriología de la Tuberculosis. Texto adoptado por el Programa de Control de la Tuberculosis, Provincia de Buenos Aires.

Informe del Programa de Control de la Tuberculosis, Región Sanitaria I, Partido de Bahía Blanca. Series 1994-2002.

Notas

ⁱ Denver A. Epidemiología y administración de los servicios sanitarios. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1991.

ⁱⁱ Boletín Epidemiológico Nacional- Año 2002- Dirección Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Pag. 42.

ⁱⁱⁱ Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 2002. Accesible en:
<http://www.ms.gba.gov.ar/Salavirtual/index.htm>

^{iv} Fuente: Área de Epidemiología Región Sanitaria I. Notificación de accidentes año 2003.