

Boletín epidemiológico

Vol. 1

Junio 2008

DIVISION EPIDEMIOLOGIA

Dra. Raquel Rosa
Dra. Soledad Velásquez
Dra. Adriana Misa
Dra. Mónica Pujadas

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EN SALUD

Lic. Mónica Castro

Sector enfermedades transmisibles

Dra. Adriana Alfonso

Sector enfermedades crónicas No transmisibles

Dra. Maria José Rodríguez

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EN FRONTERAS

Dr. Mario Vilar

**DEPARTAMENTO DE LABORATORIO DE SALUD
PÚBLICA**

Dr. Andres Puime

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Dra. Teresa Picon

**SECTOR DE VIGILANCIA DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS**

Lic. Silvia Guerra

El objetivo de este boletín es aportar elementos para establecer una comunicación entre los distintos actores especialmente involucrados en la atención de la salud de la población. Si bien constituye una herramienta más en la comunicación y no sustituye las otras (página web, comunicados, etc.) consideramos de especial importancia el poder reiniciar su edición luego de algunas interrupciones.

Las diferentes estructuras que componen el Sector Salud, son una fuente generadora de datos epidemiológicos que deben ser notificados a la Red de Vigilancia Nacional con el objetivo de transformarse en información útil para la toma de decisiones oportuna. El conocimiento de la situación epidemiológica nacional, regional e internacional, muchas veces compleja, es lo que permite implementar las medidas adecuadas, a los distintos niveles, así como evaluar y analizar la utilidad de esas medidas.

Es en este sentido que este Boletín intenta retroalimentar al equipo de salud y al cuerpo medico nacional con la información generada. Este proceso implica una adecuada notificación por parte de quienes ejercen la asistencia directa, ya que la notificación oportuna es la base para la vigilancia; e implica también una retroalimentación desde quienes procesan y centralizan la información.

Esperamos que sea de utilidad y que permita un vínculo fluido para aportes y sugerencias por parte de los interesados a la División Epidemiología del Ministerio de Salud Publica epidem@msp.gub.uy

1) VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

La vigilancia se define como el análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, que sirven para observar las tendencias de los eventos de salud en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas.

En términos prácticos, se entiende como la observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución y los determinantes de los eventos de salud y sus tendencias en la población. Este concepto implica dos componentes básicos: 1) la medición sistemática de problemas prioritarios de salud en la población, el registro y la transmisión de datos 2) la comparación e interpretación de datos con el fin de detectar posibles cambios en el estado de salud de la población y su ambiente.

En las últimas décadas se ha propuesto el uso del término de Vigilancia en Salud Pública en vez del conocido de Vigilancia epidemiológica (Thacker y Berkelman), con el fin de “remover cierta confusión que rodea la práctica actual” derivada del problema de la terminología, y sobre todo, coincidiendo con Langmuir, destacar que la vigilancia no involucra la investigación ni la provisión de servicios por sí misma. “No incluye la administración de programas de prevención y control, aunque sí incluye un vínculo intencionado con tales programas” (CDC 1992)

La evolución del concepto de vigilancia ha ido ocurriendo dentro del proceso mayor de consolidación de la epidemiología como disciplina básica de la salud pública. En la práctica, el objeto bajo vigilancia se amplió de las enfermedades transmisibles a las no transmisibles, a ciertos factores de riesgo y a otras condiciones de interés para la salud pública. Por tanto, bajo el actual modelo de determinantes de la salud, se considera que el término “Vigilancia en Salud Pública” refleja más apropiadamente la visión integral necesaria para la puesta en práctica de la epidemiología en los servicios de salud.

Código Nacional sobre Enfermedades y Eventos Sanitarios de de Notificación Obligatoria

En nuestro país está vigente el Código Nacional sobre Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria, conteniendo la nómina de enfermedades que deben notificarse y especificando los plazos en que debe efectuarse esa notificación. Esta lista se confecciona en base a distintos criterios de Vigilancia en Salud Pública: enfermedades sujetas a Reglamento Sanitario Internacional, enfermedades emergentes y reemergentes, enfermedades de alta transmisibilidad, enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades en vías de

eliminación/erradicación entre otros, que puedan considerarse de riesgo para la salud pública. A su vez esta nómina exige una revisión y actualización periódicas, dado el dinamismo de los determinantes de la salud.

Lista de Enfermedades y Eventos Sanitarios de Notificación Obligatoria

Grupo A: Notificación inmediata en el día por la vía de comunicación más rápida disponible: telefónica, fax, telegrama o personalmente a partir de que se sospecha la enfermedad

- Dengue
- Difteria
- Enfermedad eruptiva febril
- Enfermedad meningocócica
- Enfermedad transmitida por alimentos (ETA)
- Enfermedades de notificación internacional : fiebre amarilla, cólera, peste, SARS
- Hantaviriosis
- Intoxicaciones agudas
- Meningitis
- Ofidismo, arañismo
- Parálisis flácida aguda
- Personas mordidas
- Rabia animal
- Rabia humana
- Sífilis connatal
- Síndrome de rubéola congénita
- Tétanos - Tétanos neonatal
- Enfermedad o evento de presentación inusitada

Grupo B: Notificación dentro de la primera semana a partir de la sospecha de la enfermedad mediante comunicación telefónica, fax, correo, correo electrónico o personalmente

- Accidente de trabajo y enfermedad profesional
- (Doble vía de notificación VE y BSE)
- Accidente de tránsito
- Brucelosis
- Carbunco
- Enfermedad de Chagas
- Enfermedad de Creutzfeldt – Jakob
- Exposición a contaminantes ambientales : Pb, Hg, plaguicidas: órgano fosforados y carbamato
- Fiebre Q
- Fiebre tifoidea
- Hepatitis A
- Hepatitis B, C, otras
- Hidatidosis
- Lepra
- Leptospirosis
- Malaria
- Notificación negativa de eruptivas febriles y parálisis flácidas agudas
- Paperas
- Riesgo nutricional
- Tos convulsa
- Tuberculosis
- Varicela
- VIH/SIDA

Las notificaciones pueden realizarse llamando a los teléfonos 4091200 las 24 horas del día, 4085838, a través de Fax 4085838, personalmente o a través de correo electrónico vigilanciaepi@msp.gub.uy.

2) NOVEDADES EN INMUNIZACIONES

A partir de marzo de 2008 se comenzó a aplicar el nuevo esquema de vacunación. El mismo incorpora para las cohortes de nacidos en los años 2007 y 2008, las vacunas de neumococo conjugada heptavalente y la vacuna de hepatitis A.

Esquema a aplicar en los niños nacidos a partir del año 2008

VACUNAS	EDAD EN MESES						EDAD EN AÑOS			
	0	2	4	6	12	15	21	5	12	C/10
BCG	■									
DPT-HB-Hib (Pentavalente)		■	■	■		■				
ANTIPOLIOMIELITICA		■	■	■	■					
S.R.P.					■			■		
VARICELA					■					
NEUMOCOCO C 7 V		■	■		■					
HEPATITIS A						■	■			
DPT								■		
HEPATITIS B									■	
DOBLE BACTERIANA									■	■

■	Vacunas ya incluidas
■	Nuevas Vacunas Incorporadas

Los niños nacidos en el año 2007 recibirán a los 15 meses la primera dosis de neumococo y hepatitis A, a los 17 meses la segunda dosis de neumococo y a los 21 meses la segunda dosis de hepatitis A. En el año 2009 se eliminarán progresivamente las dosis de vacuna antineumococo a los 15 y 17 meses, dado que se espera que todos los niños la hayan recibido previamente.

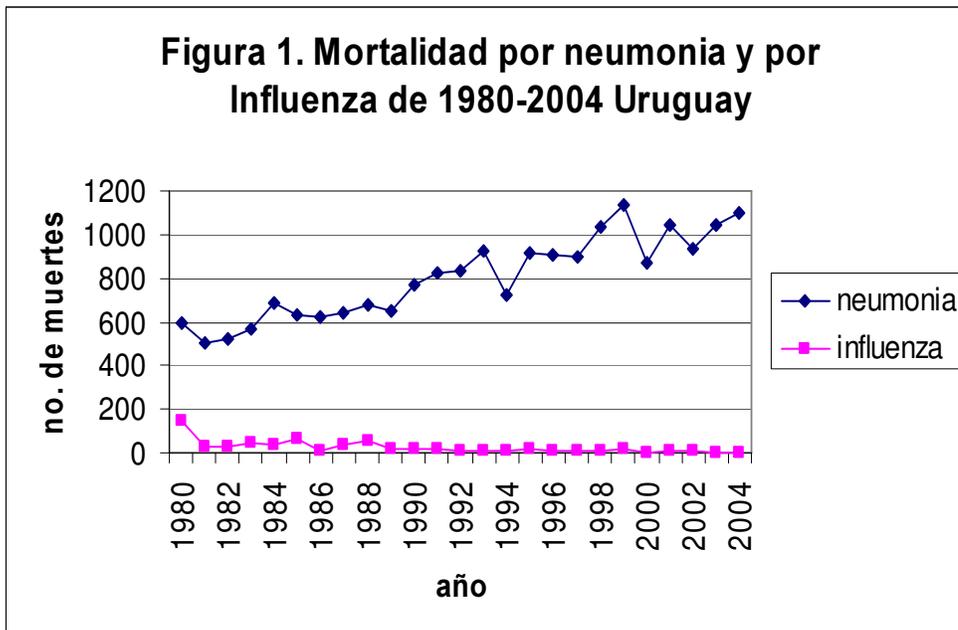
La hepatitis es una enfermedad que en nuestro país se presenta con la modalidad de endemidad intermedia, con brotes esporádicos. Dadas las características de la enfermedad por un lado, y de la vacuna disponible por otro, se plantea como objetivo su erradicación.

3) SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCCICA

Ante la constatación de que las infecciones neumocóccicas continuaban siendo la principal causa de muerte en los niños en los países en vías de desarrollo surgió con más fuerza la necesidad de conocer mejor los aspectos epidemiológicos, clínicos y bacteriológicos de estas infecciones, en especial con vistas a la adopción de medidas de prevención y control de esta enfermedad. En este sentido, se llevaron a cabo múltiples trabajos de investigación, con lo que puede considerarse que al momento actual existe información que permite una aproximación a la información sobre la carga de enfermedad neumocóccica, y para recomendar posibles estrategias de vacunación a adoptar.

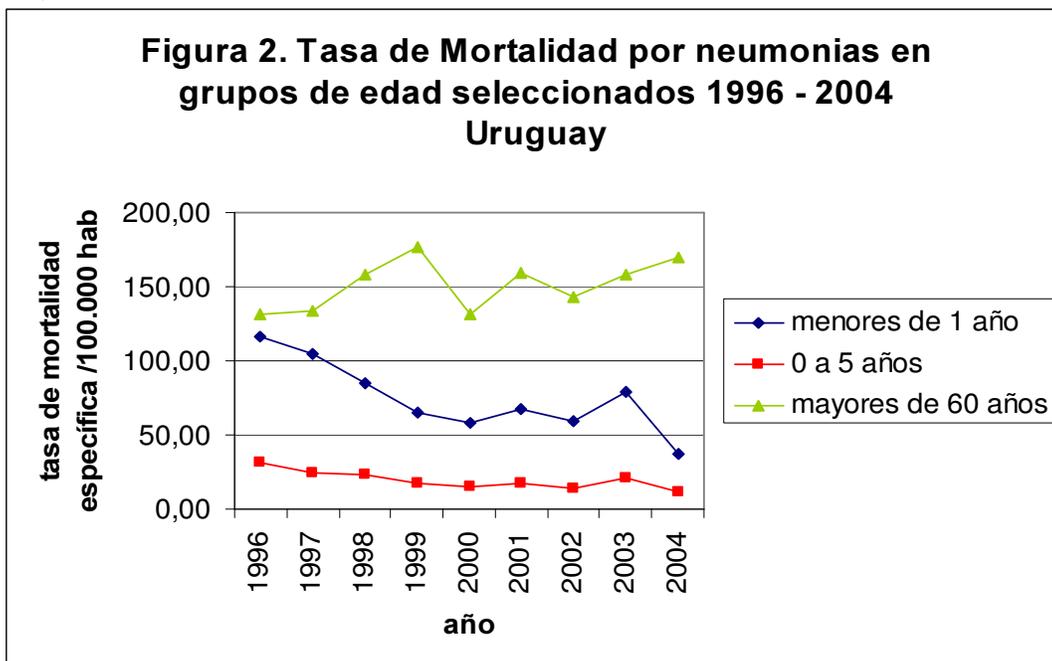
Sin embargo esa información proviene fundamentalmente de fuentes esporádicas, investigaciones científicas puntuales, información centralizada en el Laboratorio de Salud Pública.

Con respecto a la información sobre Neumonías, mostramos en primer lugar información sobre **mortalidad**.



El número absoluto de muertes por causa de neumonía es de aproximadamente 1100 al año y como se puede ver en la figura 1, tiene una tendencia al aumento sostenido en el tiempo desde 1980 hasta los últimos datos disponibles.

La mortalidad por neumonía ocurre fundamentalmente en los extremos de la vida aunque la morbilidad ocurre a todas las edades. En la figura 2 se aprecia que así como aparentemente la mortalidad en los menores de 1 año ha venido en descenso en el tiempo, es mantenida o con tendencia al ascenso en los mayores de 60 años.

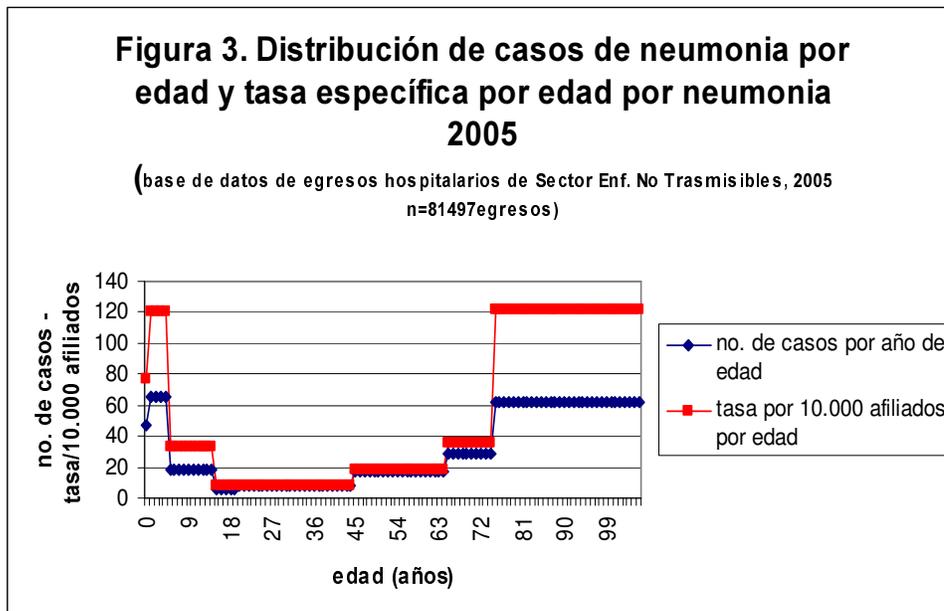


Con respecto a la carga de enfermedad por Neumonía , un estudio realizado por la Dra. Iraola y cols. mostró una tasa de incidencia de neumonía en niños de 5 a 14 años de 15,1 a 22,2 casos por 10.000 habitantes.

En el Centro Hospitalario Pereira Rossell, desde el año 2000 el promedio anual de ingresos por Neumonía bacteriana adquirida en la comunidad es de 1126 casos, lo que representa el 9% del total de egresos. Dentro de ellos a su vez un elevado número de niños (aproximadamente 190 en los últimos tres años) evolucionó a empiema paraneumónico.

Entre los ingresos en IAMC de Montevideo e Interior recogidos por el Sector de Enfermedades No Trasmisibles de la Unidad de Vigilancia en Salud del MSP en 2005, la tasa de ingreso por edad (y el número absoluto) se puede apreciar

en la Figura 3. La tasa de ingreso por neumonía es máxima en menores de 5 y mayores de 75 años y de magnitud similar (120 y 122 por 10.000 afiliados por año).



La **letalidad** de la neumonía (tabla 1) es similar en todos los grupos etareos hasta los 75 años de edad en que se hace mucho más importante.

Tabla 1. Letalidad de los pacientes ingresados por neumonía. 2005 (n=2264)

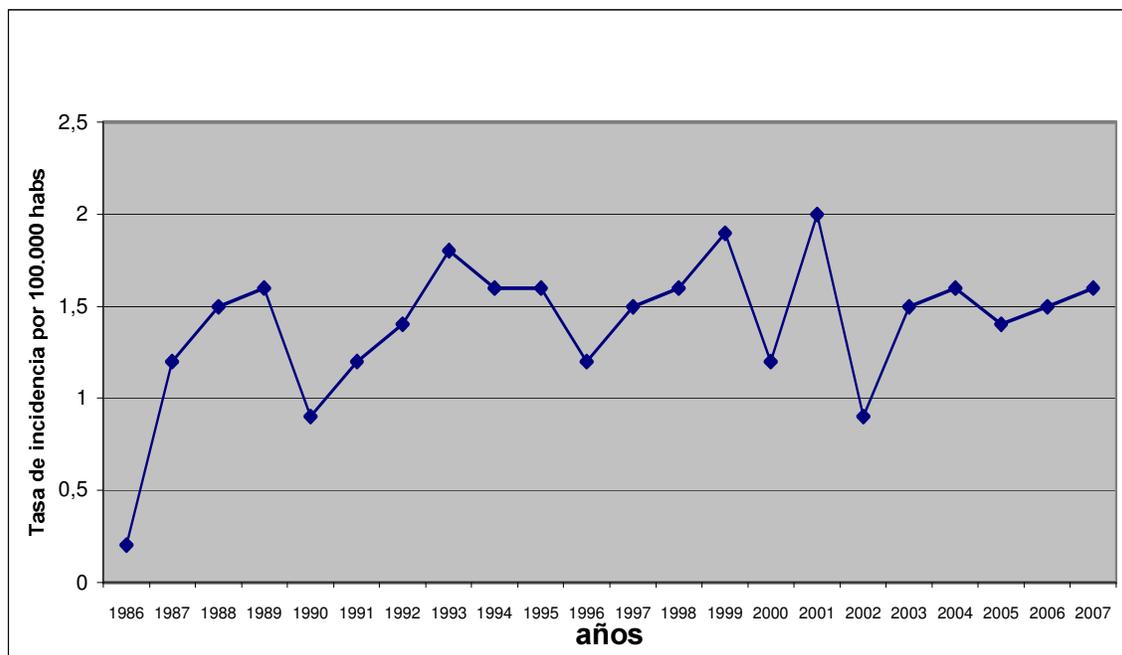
Edad (años)	Tasa de letalidad (%)
<1 año	4,44
1-4 años	4,84
5-14 años	4,02
15-29 años	6,58
30-44 años	2,84
45-59 años	6,33
60-74 años	9,23
> 75 años	17,93

Fuente de datos: Base de datos de egresos hospitalarios de Enfermedades No Trasmisibles , Unidad de Vigilancia en Salud n=81497 egresos)

Con respecto a la situación de la meningitis neumocócica, se trata de la única enfermedad de notificación obligatoria dentro del grupo.

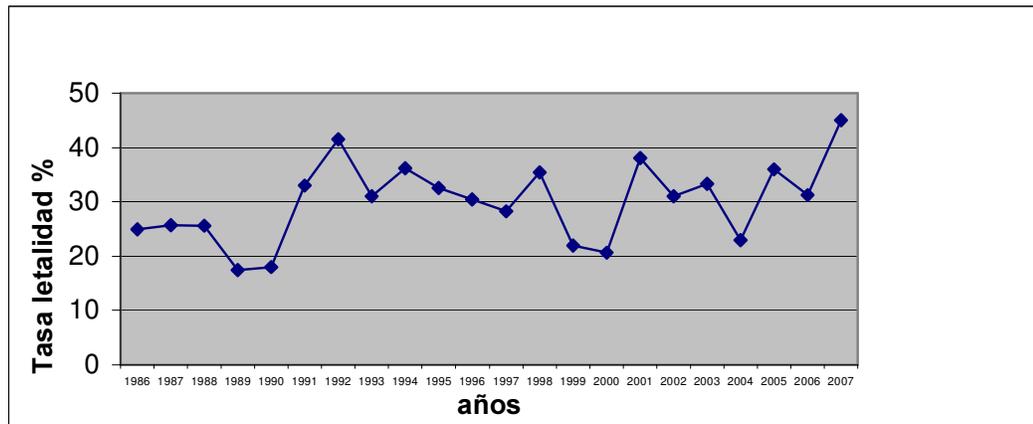
El análisis de la evolución de la tasa de incidencia de la meningitis neumocócica desde el año 1986 hasta el año 2007 inclusive, mostró una presencia sostenida de esta infección, oscilando promedialmente entre 1 a 2 casos por 100.000 habitantes.

Figura 4: Evolución de la tasa de incidencia /100.000 Hab según año (1986 – 2007*)



Sin embargo al analizar la evolución de la tasa de letalidad de la meningitis neumocócica, puede apreciarse que a partir de los últimos años presenta una tendencia francamente ascendente.

Figura 5: Evolución de la tasa de letalidad meningitis neumocócica (1986-2007*)



A su vez la incidencia de la meningitis neumocócica es claramente diferente en los distintos grupos etarios, siendo notoriamente mayor en los menores de 2 años y en los mayores de 65 años.

Al analizar la evolución de la tasa de letalidad por meningitis neumocócica según grupo etario en los años 2005, 2006 y 2007, se aprecia un mayor número de casos fatales en especial en los menores de 4 años para el año 2007, con respecto a los años anteriores, superando para este año el 35%.

Por sugerencias o consultas: epidem@msp.gub.uy