

EVALUACION PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y AMBIENTAL, PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO DE CHILE: CASO RECOLETA.

José Emilio Villarroel de la Sotta, Mestrando de Saúde Pública, ENSP-FIOCRUZ.
epijose@ensp.fiocruz.br

El presente trabajo se desprende de un estudio realizado para la Comisión Nacional del Medio Ambiente de la Región Metropolitana y evalúa la factibilidad de implementar un sistema de Vigilancia Epidemiológica y Ambiental para la RM, considerando a la Comuna de Recoleta como piloto. El trabajo tiene como objetivos evaluar e identificar las fuentes de información disponibles en salud, medio ambiente, socioeconómicas de nivel local; Generar las bases de datos cartográficas para la integración espacial de todas las variables; Identificar los patrones resultantes de contaminación, salud y niveles socioeconómicos en el periodo de estudio; Elaborar una propuesta metodológica para el desarrollo de una red monitoreo. Fueron examinadas como posibles fuentes de registro diario de enfermedades respiratorias agudas de 3 consultorios de la Comuna de Recoleta (según CIE 10), para Enero, Mayo y Junio del 2000; el levantamiento de la condición socioeconómica y demográfica de quienes padecieron las enfermedades; y la sistematización de la variable PM10 tomada por organos de control ambiental como indicador de la contaminación atmosférica. Se realizó la integración de bases de datos de salud, medioambiente y socioeconómicas territorialmente, mediante el uso de los Sistemas de Información Geográfica (SIG); Análisis los patrones resultantes, con énfasis en la dimensión territorial de las variables y su potencial como sistema de monitoreo. Considerando criterios de replicabilidad, cobertura, continuidad y calidad de registro, se seleccionaron como fuentes de información el Informe Diario de Actividades de los consultorios (salud), la Encuesta CAS II (socioeconómico), y el promedio diario de PM10 generado por SESMA (medio ambiente). Las fuentes de información menos robustas son las existentes en salud, dada sus deficiencias por subregistro, calidad y tipo de registro no computacional. La herramienta SIG demostró proveer un amplio potencial para la integración territorial y análisis de todas las variables, identificando áreas de riesgo epidemiológico a escala intracomunal. La demanda IRA tiene un perfil similar al de la RM, concentrándose más del 70% de ella en menores de 4 años. Como IRA baja la patología más recurrente (14,9%) fue la Bronquitis Aguda N.E. (J20.9 CIE10), tanto en adultos como en niños, presentando un aumento a partir de la 18 semana epidemiológica, en desmedro de la IRA alta, donde la moda (15,9%) fue la Rinofaringitis Aguda (Resfrío Común, J00 CIE10). La variación por atenciones fluctuó entre 1 a 11 atenciones por paciente, con mayor incidencia en los menores de un año. Su distribución territorial fue diferencial,

siendo mayor en el sector norte de la comuna. El perfil socioeconómico de los pacientes indicó que un 78,7% de ellos vive en situación de pobreza y un 46,2% que lo hace en condiciones de hacinamiento o sobre ocupación. La información disponible en salud, registrada sistemáticamente, posibilita la implementación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica. No obstante, ello requiere del arreglo en la forma de registro de las atenciones de salud y en el formato de transmisión (Internet). Con la optimización de la forma de levantamiento de la información en salud, se puede generar una herramienta para la Gestión Epidemiológica Territorial de patologías IRA



a nivel de comunas.

Palabras Clave: Sistemas de Información Geográfica; Infecciones Respiratorias Agudas.