

Sistema de información para la salud pública. Áreas pequeñas

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía define las finalidades de la vigilancia de la salud, entre ellos:

- Conocer la epidemiología de los principales problemas de salud y sus determinantes, a partir de las características de las personas afectadas, su distribución etaria, geográfica y la tendencia temporal.
- Identificar desigualdades en salud de origen geográfico, de género, por la accesibilidad o utilización de servicios de salud, derivadas del hecho migratorio o por exposición a riesgos para la salud.
- Analizar los efectos de los riesgos ambientales sobre la salud de la población.
- Detectar precozmente situaciones epidémicas o de riesgo para la salud colectiva.
- Contribuir a la planificación de los servicios de salud.
- Facilitar la evaluación de la efectividad de las intervenciones en salud pública.

En este sentido atribuye a la Consejería competente en materia de salud la obligación de disponer de un Sistema de Vigilancia en Salud basado en la detección y seguimiento de los problemas y determinantes relevantes de la salud de la población, mediante la recogida sistemática de datos, la integración y análisis de los mismos, y la utilización y difusión oportuna de esta información, para desarrollar actuaciones orientadas a proteger o mejorar la salud colectiva.

Por parte de la Red de Vigilancia epidemiológica se ha avanzado en sistemas de Información sobre Salud Pública. En este terreno puede mencionarse la aplicación RedAlerta, SIVSA (Sistema Integral de Vigilancia de la Salud de Andalucía), Registro de Cáncer, Programa de Vigilancia de problemas de salud no transmisibles y sus determinantes, la Encuesta Andaluza de Salud, explotación del Registro de mortalidad, etc.

Sin embargo, los sistemas de información sanitarios actuales están algo dispersos y carecen de un enfoque territorial de áreas pequeñas que permita la priorización de los problemas de salud pública, analizar las interrelaciones de los determinantes de salud, los riesgos en salud, las exposiciones ambientales, identificar resultados atribuibles a las acciones y, en definitiva, analizar el estado de salud de la población.

En la provincia de Granada se está diseñando un sistema de información integral que, desde los tradicionales modelos de explotación de datos independientes y descriptivos, permita realizar la monitorización del estado de salud y de los resultados en salud pública en sus áreas territoriales con el objetivo de responder a las necesidades de conocimiento de los siguientes colectivos:

a) Autoridades sanitarias: la información integrada favorecerá el desarrollo de políticas y la toma de decisiones, dándoles información actualizada y comparativa de la situación de salud de la población y la evolución de los resultados en Salud Pública. Entre sus aplicaciones concretas destacan la implantación y desarrollo local de Planes y Programas de Salud provinciales con interés social y comunitario, como son el Proyecto de Acción Local (RELAS) y los Planes de Zonas de Transformación Social.

b) Profesionales sanitarios: la información irá dirigida a mejorar sus conocimientos y aptitudes en la corresponsabilidad de la acción de Salud Pública

c) Ciudadanos: el conocimiento propicia la participación en los logros y aspiraciones de salud pública de las comunidades.

d) Otras administraciones y Organizaciones: el conocimiento ayuda a la construcción de la salud pública intersectorial y responsable.

Este Sistema se desarrolla en el marco de los Sistemas de información de Vigilancia y en especial del Programa de Vigilancia de problemas de salud, mencionado en anterior boletín- en la actualidad está previsto el desarrollo de mejoras en el SIVSA,

Previo a la descripción del sistema de información de Salud Pública es necesario contextualizar el concepto de acción de Salud Pública, el análisis del estado de salud en una población o comunidad, así como la necesidad de establecer una delimitación territorial que satisfaga las necesidades de los diferentes usuarios del sistema de información.

ACCION DE SALUD PUBLICA EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE ANDALUCIA (SSPA)

Definimos acciones de salud pública aquellas que, lideradas por el SSPA, persiguen la mejora de la salud de la población andaluza. En términos generales, las acciones de Salud Pública poseen características que las definen:

- Están destinadas a la Protección de la Salud: la seguridad alimentaria, la seguridad de productos farmacéuticos, cosméticos y otros productos de consumo, la calidad del medio ambiente, incluido el aire o las aguas.
- Son medidas preventivas: evitan la aparición de la enfermedad, complicaciones o secuelas
- Tiene un carácter transversal y universal: son independientes del estado de salud de los individuos
- Están dirigidas a grandes grupos poblacionales, es decir van dirigidas a las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad en la población.
- Fomentan la adquisición de hábitos saludables que disminuyan la susceptibilidad para enfermar de las personas, fortaleciendo su capacidad y autonomía
- Son eficaces, sostenibles, al mismo tiempo que previenen las inequidades en salud

En estas acciones se incluyen los programas y actividades que protegen y promocionan la salud de la población en las distintas etapas de la vida, programas que garantizan la seguridad alimentaria, ambiental, programas y actuaciones sobre enfermedades transmisibles, no transmisibles, lesiones y accidentes, o programas para grupos de población con especiales necesidades. El resultado de todas estas acciones es tangible siguiendo la evolución de determinados indicadores del estado de salud de una población.

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Nos aproximamos al conocimiento del estado de Salud de una población cuando siendo conscientes de su estructura demográfica y de las acciones de salud pública que sobre ella actúan, podemos interpretar la información sobre las causas de morbimortalidad que le afectan, así como el estado de los determinantes de la salud.

Las fuentes de datos son diversas y pertenecientes a distintas administraciones autonómicas y estatales. Destacamos, por su reciente incorporación la Base Poblacional de Salud (BPS),

sistema de información sanitaria que recoge datos clínicos y del uso de recursos sanitarios de cada una de las personas que reciben asistencia sanitaria en el Servicio Andaluz de Salud. A partir de los datos que se recogen en esta base se pueden obtener estimaciones sobre la salud, el comportamiento de las personas usuarias en relación a los servicios sanitarios y estratificar la población para orientar la prestación de estos servicios.

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

La desagregación territorial, hasta los límites que permite el secreto estadístico es básica para realizar los análisis de salud locales e identificar desigualdades geográficas, así como para sugerir hipótesis que promuevan la realización estudios epidemiológicos.

El nivel mínimo de desagregación territorial se ha denominado Área Pequeña (APQ), y cumple dos requisitos:

1. Disponer de datos automatizados de la mayoría de las fuentes primarias, que permitan obtener información mínima necesaria para la medición local de resultados en Salud Pública, análisis del Estado en Salud y su evaluación periódica.
2. Disponer de un centro sanitario público con recursos sanitarios primarios para liderar y/o orientar la atención integral de la comunidad.

Las APQ pueden coincidir con un municipio, o representar un sector/ barriada de un municipio mayor. También identificarán las denominadas Zonas de Transformación con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), ya que cuenta con una atención específica.

ESTRUCTURA DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Las Indicadores seleccionados estará agrupados en las siguientes Áreas de interés para la Salud Pública:

1. Demografía e inmigración
2. Determinantes socioeconómicos
3. Esperanza de vida
4. Bienestar y estilos de vida
5. Alimentación y entornos saludables
6. Mortalidad
7. Atención sanitaria durante toda la vida
 - a. Cobertura y accesibilidad sanitaria
 - b. Cribados poblacionales
 - c. Enfermedades infecciosas
 - d. Salud en centros docentes

- e. Salud en lugares de trabajo
 - f. Personas mayores de 65 años
8. Atención a crónicos
 - a. Cardiovasculares
 - b. Diabetes
 - c. Enfermedad Respiratoria Crónica
 - d. Cáncer

Además, los indicadores serán agrupados en dimensiones y/o estrategias transversales que permitan ser evaluadas, con independencia de las Áreas/ subáreas a las que pertenezcan

- Promoción de la Salud
- Magnitud Problemas Salud
- Coberturas Vacunales
- Calidad y Seguridad de la Atención Sanitaria
- Ingresos Hospitalarios
- Secuelas
- Supervivencia

La aplicación informática incluirá la generación de un informe, que aporte conocimiento sobre la evolución temporal de los indicadores y la situación relativa entre el territorio analizado y otras áreas de similar estructura.

COROLARIO

La necesidad de disponer de un sistema de información con estas características se está imponiendo en diversas comunidades del territorio nacional. En este marco, el Ministerio de Sanidad hace pública, en el año 2018, la iniciativa de establecer una regulación normativa con el objeto de crear y reglamentar la Red Nacional De Vigilancia En Salud Pública, según se dispone en la Ley 33/2011, General de Salud Pública, para recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública orientadas a proteger y promover la salud de la población y a prevenir la enfermedad.

Sin duda, la validación e implantación de un sistema de información integral en la provincia de Granada, aportará una estimable experiencia para hacer frente a la Vigilancia de la Salud Integral que está próximo a ser una realidad.

Autor: Begoña López Hernández. Colabora: Fco Javier Guillén Enríquez

Información y Enlaces de interés

- **Ministerio de Sanidad.** Se puede consultar los **documentos técnicos para profesionales sobre la neumonía atípica en Wuhan, China**, a través del siguiente enlace en la web del CCAES:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

- ECDC. Salmonellosis - Annual Epidemiological Report for 2017
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/salmonellosis-annual-epidemiological-report-2017>

Tabla de EDO

Enfermedades de Declaración Obligatoria por provincias. Semana 10/2020 y acumulado desde la semana 1/2020. Datos provisionales.

| EDO | Almería | | Cádiz | | Córdoba | | Granada | | Huelva | | Jaén | | Málaga | | Sevilla | | Andalucía | |
|------------------|---------|------|-------|------|---------|------|---------|------|--------|------|------|------|--------|------|---------|------|-----------|------|
| | Sem | 2020 | Sem | 2020 | Sem | 2020 | Sem | 2020 | Sem | 2020 | Sem | 2020 | Sem | 2020 | Sem | 2020 | 2019* | 2020 |
| Enf Meningoc. | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 8 | 23 | 23 |
| Enf. Neumo. Inv. | 0 | 5 | 0 | 13 | 0 | 2 | 0 | 22 | 0 | 9 | 0 | 6 | 0 | 39 | 0 | 23 | 135 | 119 |
| Fiebre Q | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 13 | 5 |
| Hepatitis A | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 3 | 40 | 22 |
| Hepatitis B | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 3 | 32 | 22 |
| Hepatitis C | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 2 | 18 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 14 | 0 | 5 | 62 | 49 |
| Infec. Gonoc. | 0 | 2 | 0 | 38 | 0 | 6 | 1 | 44 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0 | 32 | 2 | 31 | 254 | 162 |
| Legionelosis | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 8 | 19 | 17 |
| Leishmaniasis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 | 7 |
| Paludismo | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 6 | 7 |
| Parotiditis | 2 | 52 | 2 | 80 | 0 | 19 | 2 | 64 | 1 | 7 | 1 | 24 | 0 | 41 | 4 | 240 | 1135 | 527 |
| Sífilis | 0 | 5 | 1 | 18 | 0 | 3 | 0 | 20 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 19 | 0 | 22 | 181 | 90 |
| Tosferina | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 47 | 20 |
| Tuberculosis | 1 | 25 | 1 | 9 | 2 | 7 | 0 | 8 | 0 | 8 | 0 | 3 | 0 | 12 | 8 | 40 | 138 | 112 |

* Casos acumulados en el mismo periodo en 2019

GRYPE semana 10/2020

En la semana 10/2020, el **Sistema de Vigilancia Centinela de Gripe en Andalucía** registró 47 casos sospechosos de gripe: 5 del grupo de edad de 0-4 años, 13 del grupo de edad de 5-14 años, 28 casos del grupo de 15-64 y 1 del grupo >64 años. La tasa semanal de incidencia de la gripe en Andalucía es de 37,70 casos por 100.000 habitantes, inferior al umbral epidémico establecido para la temporada 2019-2020 por lo que la enfermedad dejaría de estar en fase epidémica.

| Semana | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|
| Médicos declarantes | 102 | 102 | 98 | 100 | 95 | 92 | 82 | 89 |
| Tasa incidencia (x 10 ⁵) | 121,6 | 187,0 | 179,6 | 171,8 | 99,2 | 56,0 | 45,9 | 37,7 |

En el laboratorio de Microbiología del Hospital Virgen de las Nieves desde el inicio de la temporada 2019-2020 se han detectado 428 virus de la gripe: 63% tipo A y 37% tipo B. Entre los virus tipo A, el 68% son subtipo AH1N1pdm09 y el 32% subtipo AH3.

Sistema de Vigilancia de la Gripe en España La tasa global de incidencia de gripe en la semana 10/2020 desciende a 68,6 casos por 100.000 habitantes, con una disminución significativa respecto a la semana previa (Razón de tasas: 0,88; IC 95%: 0,77 - 0,99), tras haber alcanzado el pico de la epidemia gripal en la semana 05/2020. Se señala a nivel nacional un nivel de intensidad bajo, una difusión regional y una evolución decreciente. El nivel de intensidad es ya bajo en Andalucía, Cantabria, Castilla y León, Extremadura y La Rioja, y basal en el resto del territorio. La difusión es todavía extensa en Baleares, Cataluña, Comunitat Valenciana, Madrid, País Vasco y La Rioja, y ya es local o esporádica en el resto. La evolución es decreciente en Andalucía, Baleares, Cantabria y Castilla León. Sin embargo, en el resto de redes la evolución es estable, ralentizándose el descenso de la curva epidémica típica en esta época del año. En la semana 10/2020 se enviaron 208 muestras centinela a los laboratorios del sistema, de las que 66 han sido positivas para el virus de la gripe: 64% tipo B y 36% tipo A [62% A(H3N2) y 38% A(H1N1)pdm09 entre los subtipados). La tasa de detección correspondiente a esta semana es 31,7%*, descendiendo respecto a la semana previa por quinta vez consecutiva. No obstante, este valor deberá ser consolidado en la semana próxima. El descenso en la tasa de detección de A(H1N1)pdm09 (séptima semana consecutiva) se acompaña del descenso en la positividad al virus tipo B por tercera semana. Desde el inicio de la temporada 2019-20 se han notificado 2.486 detecciones centinela de virus gripales: 58,7% tipo A, 41,2% tipo

B y 0,1% tipo C. De los virus tipo A subtipados hasta el momento (n=1.369), el 84% son A(H1N1)pdm09 y el 16% A(H3N2). Basándose en estudios genéticos realizados en el Centro Nacional de Microbiología se han caracterizado 236 virus de la gripe A(H1N1), 42 A(H3N2) y 85 B. De los virus B, 84 pertenecen al linaje Victoria: 82 del grupo 1A(Δ3)B representado por B/Washington/02/2019, caracterizado por una triple delección en el gen de la hemaglutinina que afecta a los aminoácidos 162-164, y 2 del grupo 1A(Δ2), representado por el virus vacunal B/Colorado/06/2017. Uno de los virus B caracterizados pertenece al linaje Yamagata. Aún no se ha determinado la concordancia de estos grupos con las cepas vacunales de la temporada.

Vigilancia de la Gripe en Europa (ECDC): En la semana 09/2020, la actividad gripal permanece elevada en Europa. Seis Estados Miembros (EM) refieren intensidad alta, y 14 media. La distribución geográfica es todavía extensa en la mayoría de los EM. La tasa de detección viral (44%) es similar a la de la semana previa. Según fuentes centinela cocirculan los virus de la gripe A y B (60 y 40% respectivamente). El 52% de los virus A subtipados fueron A(H1N1)pdm09. De los virus B, la gran mayoría (99%) fueron del linaje Victoria. En 18 EM predomina el tipo A, en 7 co-dominan A y B, y en seis domina el tipo B. En la temporada 2019-20 la actividad gripal comenzó pronto, con un 10% de tasa de positividad para virus gripales en la semana 47/2019, sobrepasando el 50% en la semana 04/2020, y alcanzó el pico en la semana 05/2020 (58%). La mayoría de los virus circulantes se mantienen susceptibles a los inhibidores de neuraminidasa

