

Experiencia regional de la Vigilancia de Enfermedades no Transmisibles



SEREMI
Región Metropolitana

Ministerio de
Salud

27 Abril 2017

Presenta: Cristina Moreno Werner
Sub-Departamento de Epidemiología

Experiencia regional en VENT

- FUNDAMENTO
- OBJETIVO
- METODOLOGÍA
- RESULTADOS

Experiencia regional en VENT

FUNDAMENTOS

1. La ley 19937 establece como una de las funciones de la SEREMI de Salud “Mantener actualizado el diagnóstico epidemiológico regional y realizar la vigilancia permanente del impacto de las estrategias y acciones implementadas”.
2. La Vigilancia Epidemiológica es una herramienta para la acción
3. Las Enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de carga de enfermedad y muerte en el mundo y en Chile
4. La Región Metropolitana presenta una situación de envejecimiento poblacional avanzado.

Experiencia regional en VENT



OBJETIVOS de la VENT a nivel Regional

General: *Contar con información relevante y de calidad de enfermedades no transmisibles, agudas y crónicas, y sus factores de riesgo, generando insumos para la toma de decisiones en salud.*

Específicos

1. Determinar la magnitud de las ENT y sus factores de riesgo
2. Describir las características y perfil de las ENT y sus factores de riesgo.
3. Analizar tendencias de los indicadores de VENT y áreas de intervención.
4. Identificar poblaciones y áreas geográficas vulnerables.
5. Identificar inequidades sociales en salud de acuerdo al modelo de los DSS.
6. Aportar información para monitorizar y evaluar las intervenciones de salud pública y asistencial.
7. Aportar información para el desarrollo de la investigación en ENT y sus factores de riesgo.
8. Aplicar metodologías estandarizadas para la recopilación y análisis.



Experiencia regional en VENT

METODOLOGIA

Se definen áreas de análisis tomando en cuenta:

1. Estrategia Nacional de Salud para el logro de los Objetivos Sanitarios 2011 – 2020.
2. Norma Nacional de Vigilancia de Enfermedades y Eventos No Transmisibles
3. Diagnóstico Regional de Salud

Experiencia regional en VENT

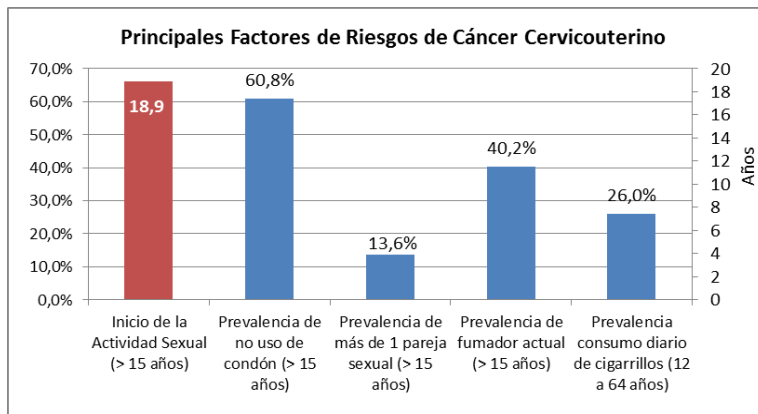
METODOLOGIA

- 1. Aplicación de Metodología de Norma VENT:** utilización de fuentes de información disponibles para evaluar el estado de situación de: IAM, CaMa, CaCu, DM, AVC , Accidentes de Tránsito. Los informes actualizados se publican en pagina web institucional. Última actualización año 2016.

Experiencia regional en VENT

- Ejemplo: *Cáncer Cervicouterino*: Metodología de Norma VENT

Vigilancia de factores de riesgo

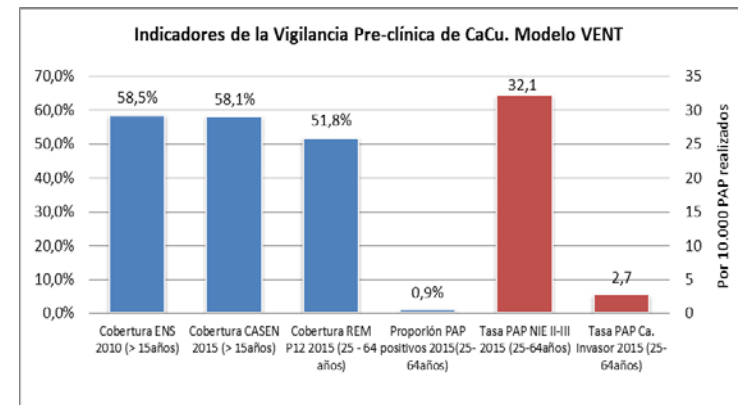


Promedio de parejas sexuales en los últimos 12 meses

Fuente: ENS 2009-2010

Número parejas sexuales	Chile	RM
Promedio	1,19 (IC95% 1,16 – 1,23)	1,2 (IC95% 1,13 – 1,27)
Promedio Hombre	1,3 (IC95% 1,24 – 1,37)	1,32 (IC 95% 1,19 – 1,44)
Promedio Mujer	1,08 (IC95% 1,06 – 1,1)	1,09 (IC95% 1,04 – 1,14)

Vigilancia pre clínica



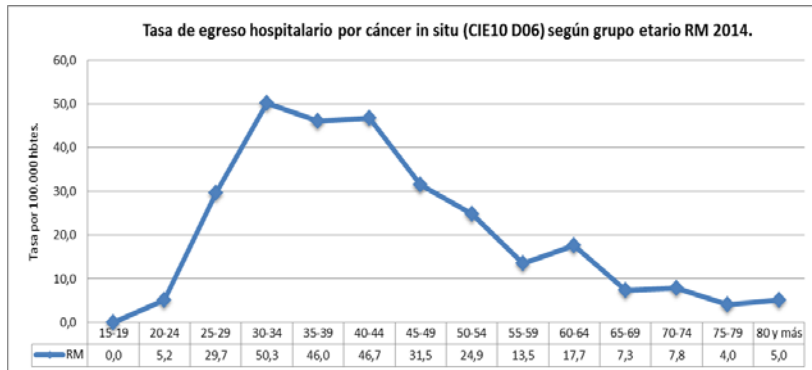
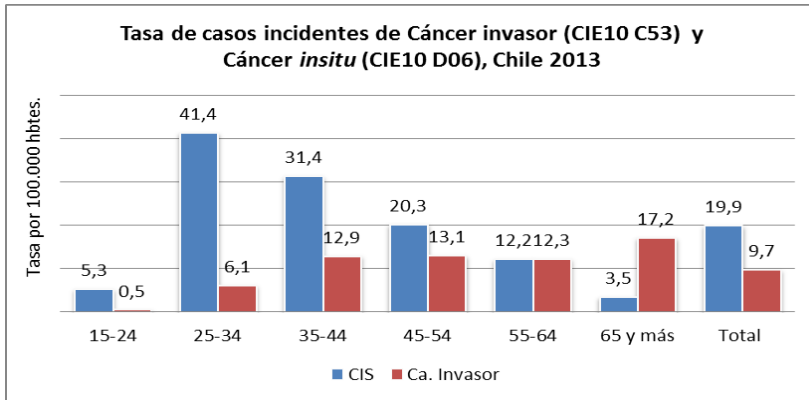
Porporción PAP +	2013	2014	2015
Menor de 15 años	sin reg	4,6%	0,0%
15 - 19 años	3,1%	2,5%	2,7%
20 - 24 años	2,1%	2,0%	2,2%
25 a 29	1,6%	1,7%	1,9%
30 a 34	1,6%	1,6%	1,8%
35 a 39	1,3%	1,3%	1,5%
40 a 44	1,1%	1,3%	1,4%
45 a 49	0,8%	1,0%	1,1%
50 a 54	0,5%	0,6%	0,8%
55 a 59	0,4%	0,5%	0,8%
60 a 64	0,4%	0,4%	0,7%
65 y más	0,6%	0,8%	1,1%
Total	1,1%	0,9%	0,9%
Mayor a 15 años	1,1%	0,9%	0,9%
25 a 64 años	1,1%	0,9%	0,9%

Proporción de PAP positivos según grupo etario. REM P12. RM

Experiencia regional en VENT

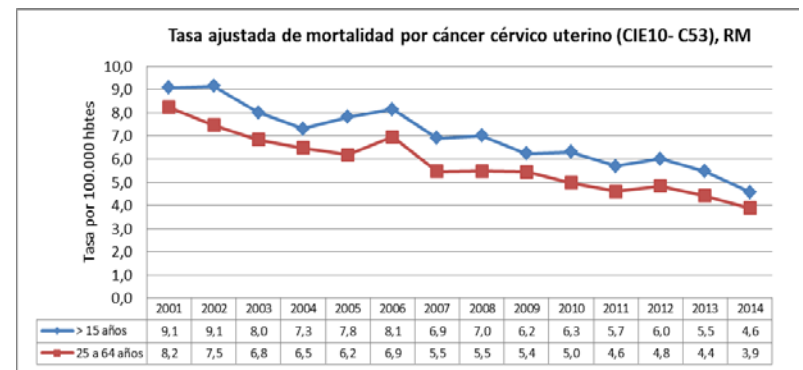
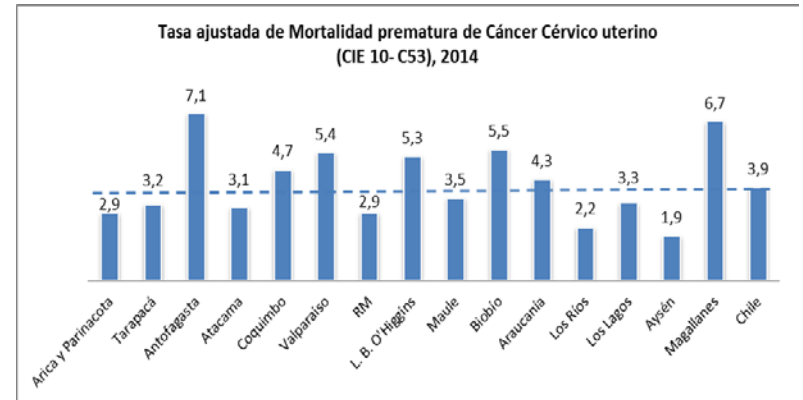
- Ejemplo: *Cáncer Cervicouterino*: Metodología de Norma VENT

Vigilancia de etapa clínica



Vigilancia de desenlace

Población menor a 70 años



Experiencia regional en VENT

RESULTADOS 2016

Actualización de los 6 patologías según Norma Enfermedades No Transmisibles y sus Factores (

1. Infarto Agudo al Miocardio (I21-I22)
2. Enfermedad Cerebrovascular (ECV; I60-I69)
3. Diabetes Mellitus (DM, E-10-E14)
4. Cáncer de Mama (C50) 24
5. Cáncer Cervicouterino (C53)
6. Accidentes del Tránsito

MODELO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CHILE. REGIÓN METROPOLITANA 2016



Cáncer Cérvico Uterino

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial¹. La

MODELO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CHILE. REGIÓN METROPOLITANA 2016



Ataque Cerebrovascular

MODELO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CHILE. REGIÓN METROPOLITANA 2016



CANCER DE MAMA

MODELO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CHILE. REGIÓN METROPOLITANA 2016



INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

celular, que proliferan de adyacentes del cuerpo o pal causa de muerte por

MODELO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CHILE. REGIÓN METROPOLITANA 2016



ACCIDENTES DE TRANSITO

MODELO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CHILE. REGIÓN METROPOLITANA 2016



DIABETES MELLITUS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

La diabetes de tipo 1 (insulinodependiente) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina. En cambio, la diabetes de tipo 2 (no insulinodependiente) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física¹.

La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo¹.

METODOLOGIA

1. Informes técnicos de situación según Estrategia Nacional de Salud: Revisión de fichas técnicas del Plan Operativo

- Selección de temas: criterio “la información epidemiológica aporta a la gestión o monitoreo del tema”.
- Coordinación con referentes del área de programa que corresponda.
- Ejemplo:
 - 2.3 Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada.
 - Obj de impacto: Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus
 - Resultado Esperado: Reducir las complicaciones en personas con diabetes
 - Resultado Inmediato: Reducir la tasa de amputación de extremidad inferior no traumática en personas diabéticas.
 - Actividad: *Informe técnico sobre egresos hospitalarios por amputación de pie diabético de los últimos 10 años en establecimientos cerrados de la R. M.*

Experiencia regional en VENT

- **Ejemplo: “AMPUTACIÓN DEL PIE DIABÉTICO”: ANÁLISIS DE LA COMPLICACIÓN DIABÉTICA A TRAVÉS DE EGRESOS HOSPITALARIOS DE SALUD EN EL PERÍODO 2004 AL 2013, REGIÓN METROPOLITANA**

- **Metodología**

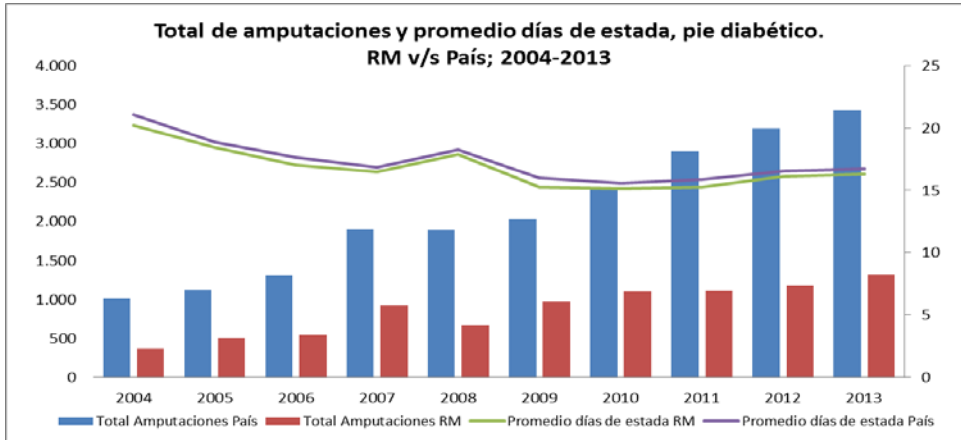
Desagregar egresos hospitalarios según los siguientes códigos CIE-10 para Diabetes Mellitus:

-
- E10.5: Diabetes Mellitus Insulinodependiente con complicaciones circulatorias periféricas.
- E11.5: Diabetes Mellitus no Insulinodependiente con complicaciones circulatorias periféricas.
- E12.5: Diabetes Mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones circulatorias periféricas.
- E13.5: Otra Diabetes Mellitus especificada, con complicaciones circulatorias periféricas.
- E14.5: Diabetes Mellitus no especificada, con complicaciones circulatorias periféricas.

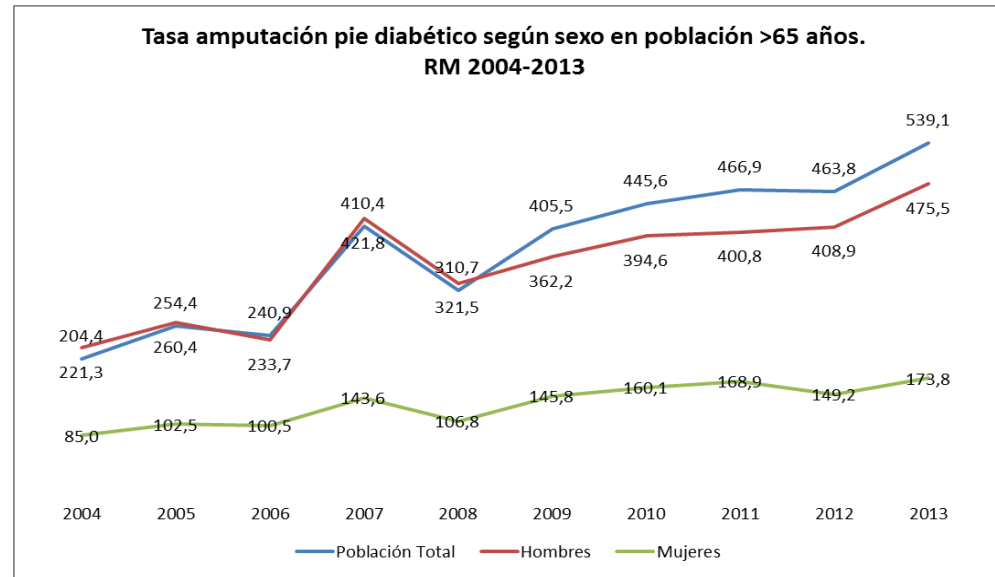
Conjuntamente, se filtró la información de las bases de datos de EH que contuvieran la siguiente codificación FONASA:

- 2104164: Amputación pierna
- 2104173: Desarticulación tobillo
- 2104185: Amputación transmetatarsiana (pie)
- 2104195: Ortejos, amputación, uno o más del mismo pie

Ejemplo: "AMPUTACIÓN DEL PIE DIABÉTICO": ANÁLISIS DE LA COMPLICACIÓN DIABÉTICA A TRAVÉS DE EGRESOS HOSPITALARIOS DE SALUD EN EL PERÍODO 2004 AL 2013, REGIÓN METROPOLITANA



- La proporción de amputaciones de pie diabético, es 2,8 veces mayor en los hombres.
- El 38% de las personas hospitalizadas por diabetes durante el período 2004-2013, fue por "*Complicaciones circulatorias periféricas*".
- Existe una tendencia al alza en las complicaciones diabéticas y amputaciones de pie diabético

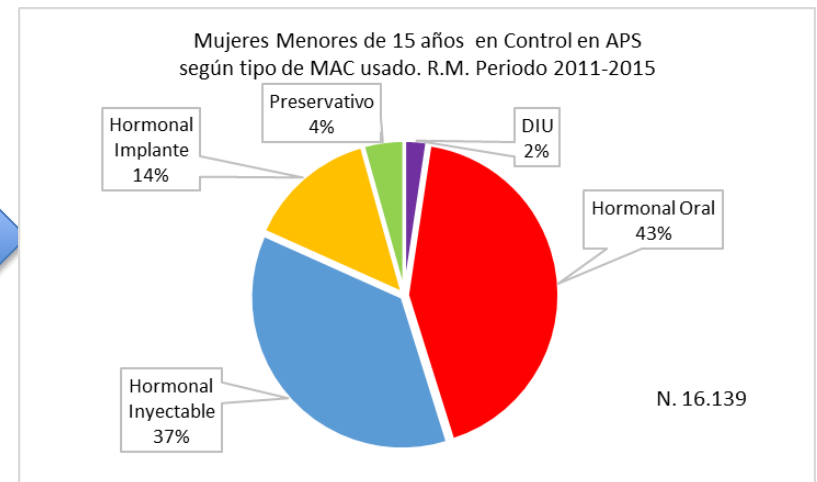
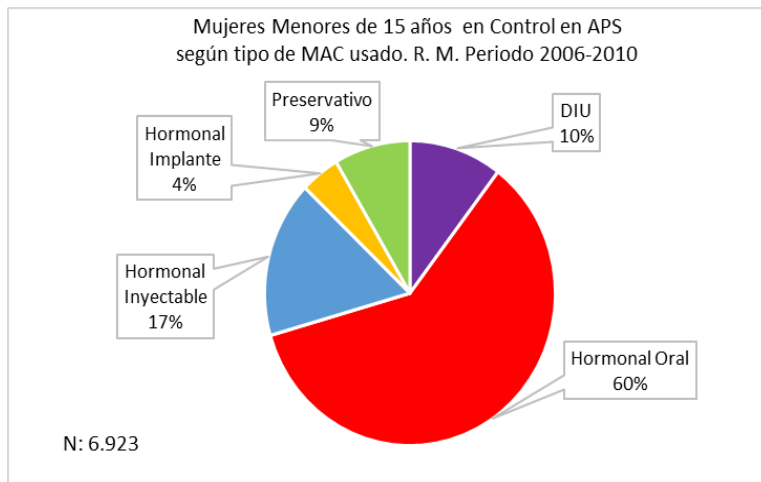
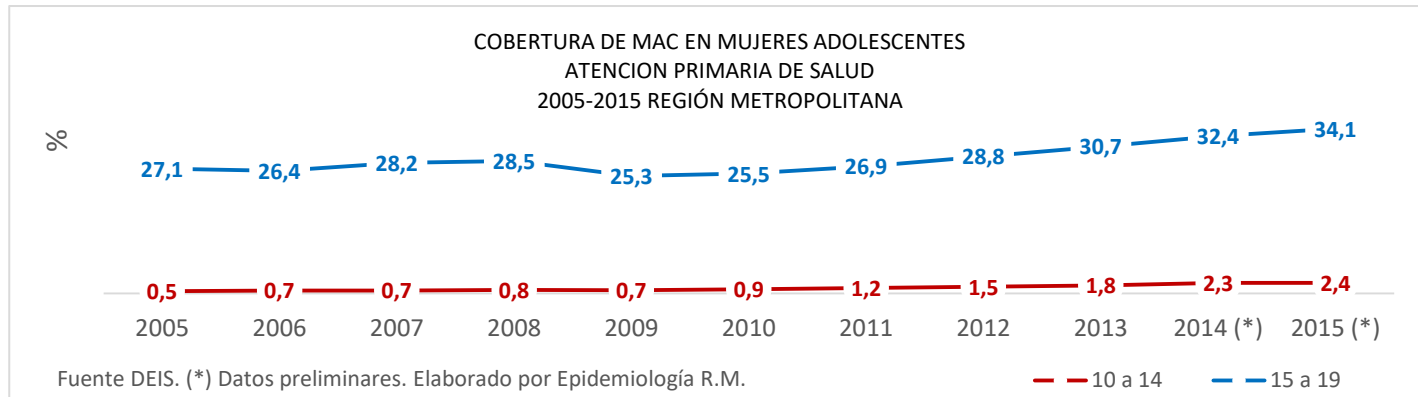


Experiencia regional en VENT

- **Ejemplo: Cobertura de Regulación de Fecundidad En Adolescentes Inscritas en el Sistema Público de Salud**
 - **Eje Estratégico:** Curso de Vida
 - **Objetivo de Impacto:** Disminuir el embarazo adolescente
 - **Resultados Inmediatos obligatorios:** Promover el uso de métodos anticonceptivos en población adolescente entre 10 a 14 años y 15 a 19 años, en los establecimientos de atención primaria de salud.
- **Metodología**
 - ¿Cuál es la cobertura de MAC en Adolescentes?; ¿Esta aumentando o disminuyendo? ¿Qué tipo de MAC prefieren las adolescentes? ¿Qué impacto tiene en la Tasa de Fecundidad?
 - La fuente de información de mujeres bajo control en regulación de fecundidad corresponde a REM P 1 sección A, población en control según método de regulación de fertilidad, disponible en página web www.deis.cl.
 - Para cálculo de tasas específicas de fecundidad se utiliza población INE y BD de Nacidos vivos

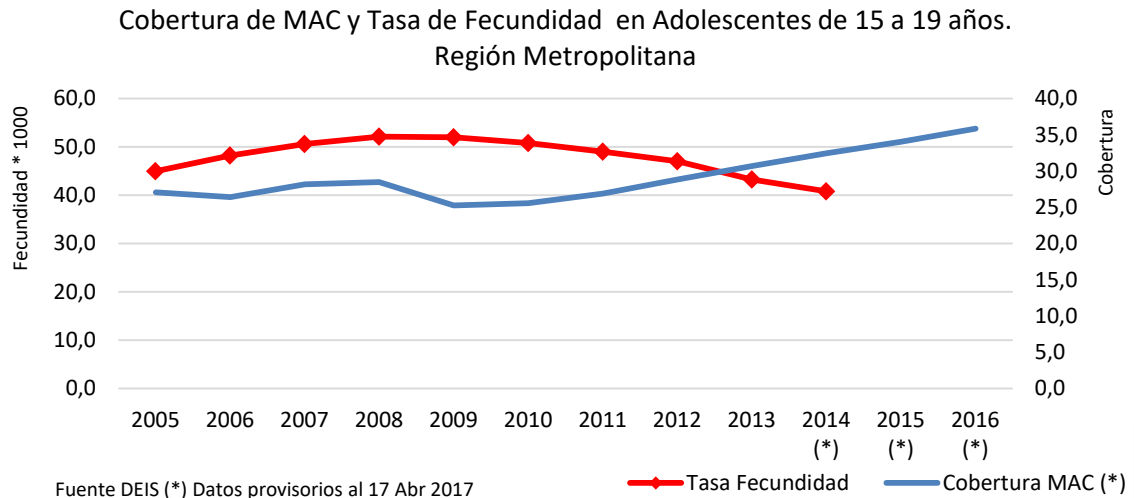
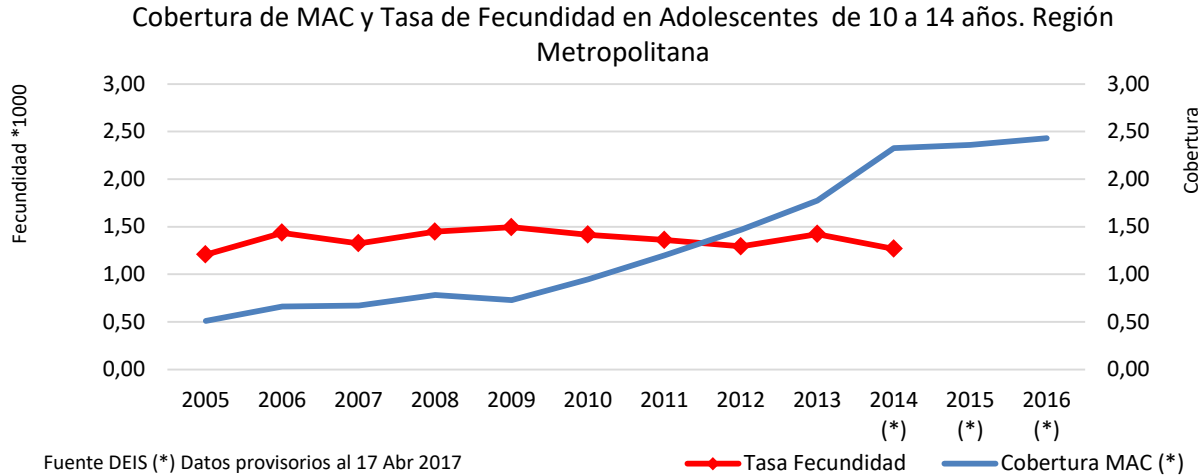
Experiencia regional en VENT

- Ejemplo: Cobertura de Regulación de Fecundidad En Adolescentes Inscritas en el Sistema Público de Salud



Experiencia regional en VENT

- Ejemplo: Cobertura de Regulación de Fecundidad En Adolescentes Inscritas en el Sistema Público de Salud



Experiencia regional en VENT

RESULTADOS 2016

Elaboración de informes técnicos:

1. Amputación por pie Diabético R.M. 2016:
2. Tumores Malignos R. M. 2002 – 2013 (abril 2016)
3. Cobertura de Regulación de Fecundidad en Adolescentes
4. Mortalidad Materna, Región Metropolitana 1998 –
5. Suicidio e Intento de Suicidio Adolescente
6. Consumo de OH en población 15 a 24 años



Subdepartamento de Epidemiología



**Consumo de OH en población de 15 a 24 años.
Información cuantitativa y antecedentes cualitativos
locales disponibles.**

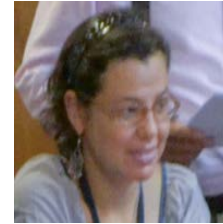
Subdepartamento de Epidemiología
Departamento de Salud Pública.
SEREMI SALUD RM

Junio 2016

Experiencia regional en VENT

Nuestro Equipo de Trabajo

Francisca Araya Kutcher: Médico Veterinario, Mg. Salud Pública



Robinson Chávez Concha: Nutricionista, en formación Mg. Estadística^C



Cristina Moreno Werner: Matrona, Mg. Salud Pública

