

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 1 DE 11

INFORME ANUAL INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA CALDAS 2014

Responsable: Luz Mery Arboleda de Chacón
 Salubrista contratista
 Dirección Territorial de Salud de Caldas

INTRODUCCION:

Las Infecciones Respiratorias Agudas –IRA- son un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio superior e inferior, cuya característica es que tienen una evolución menor a 15 días; su etiología está dada por diferentes microorganismos como virus y bacterias y el cuadro clínico puede ir desde un resfriado común hasta complicación más severa como la neumonía e incluso la muerte. (1)

La etiología de dichas infecciones está dada por un amplio grupo de agentes, tanto de tipo bacteriano como viral, considerándose que los virus son los causantes del 80 al 90% de los casos de IRA. Desde 1997, mediante el Grupo de Virología del Instituto Nacional de Salud (INS), Colombia viene realizando una vigilancia por el laboratorio de los virus respiratorios de mayor impacto como causantes de IRA y es así como se ha logrado identificar que en Colombia circulan virus como los considerados clásicos para causar dicha infección, como son los virus influenza (tipo A, B y C), los parainfluenza (tipo 1, 2, 3 y 4), el virus sincitial respiratorio humano, los coronavirus humano, el adenovirus, los rinovirus y algunos enterovirus. Pero además, en los últimos años se han identificado en Colombia otros virus respiratorios causantes de morbilidad y mortalidad por IRA, como son el influenza A (H1N1)pdm09 -resistente al oseltamivir-, los metapneumovirus, bocavirus, mimivirus y coronavirus.

De acuerdo con la OMS, de todos los virus respiratorios, los Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y el virus tipo 3 de Parainfluenza, son los principales causantes de infecciones respiratorias agudas en la infancia y la niñez temprana, y son responsables del 20 al 25% de los casos de neumonía y del 45% al 50% de bronquiolitis en niños hospitalizados. A pesar de que en los últimos años se ha incrementado la identificación de virus respiratorios como causantes de la morbilidad y la mortalidad por IRA, se considera que entre un 40 a 60% de los casos quedan como de etiología indeterminada (1).

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 2 DE 11

PANORAMA MUNDIAL: Las IRA se consideran una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todos los países, estimándose que anualmente se afectan entre un 5 y un 15% de la población general y ocasionando cerca de 4.000.000 de muertes a nivel mundial por esta enfermedad. Los grupos de personas más susceptibles de desarrollar este grupo de patologías son quienes están en edades extremas de la vida (menores de 5 años y mayores de 60 años) y los inmunosuprimidos, ya que son presa fácil de adquirir los virus y bacterias que producen estos cuadros. (1) (2).

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se encuentran en las primeras causas de consulta médica a nivel mundial, afectando todos los grupos de edad, pero siendo más frecuente en la población susceptible, los niños y adultos mayores. (1)

SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS: cada año en América mueren alrededor de 140 a 150 mil menores de cinco años por IRA, de los cuales alrededor de 100 mil son menores de un año y entre 40 a 50 mil están en el grupo de edad de uno a cuatro años.

SITUACIÓN DEL EVENTO EN COLOMBIA: desde el año 1997 en Colombia se implementó una estrategia de captación de muestras de virus respiratorios en pacientes con IRA, con el fin de identificar los virus que estaban circulando en el país. Caldas ingresó a dicha estrategia con toma de muestras en tres instituciones de Manizales: Hospital Infantil Universitario de la Cruz Roja de Caldas, SES -Hospital de Caldas- y Assbasalud ESE.

A partir del año 2012, por recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y cumpliendo con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el Decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud en Colombia, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) se vigila bajo cuatro estrategias: vigilancia centinela de ESI-IRAG, vigilancia intensificada de IRAG inusitado, vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años y la vigilancia de la morbilidad por IRA en todos los grupos de edad, en pacientes hospitalizados y ambulatorios. El objetivo de esta estrategia es monitorizar la ocurrencia del evento, implementar las medidas de prevención y control de manera oportuna y de esa manera poder predecir la aparición de brotes epidémicos. (1)

A continuación se analizará la descripción del seguimiento de la morbilidad y la mortalidad de casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento de Caldas en el año 2014

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>			
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 3 DE 11

CARACTERIZACIÓN DE CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA CALDAS 2014

Mediante el análisis de la información obtenida del Sivigila del año 2014 se presentan algunos resultados que contribuirán a la comprensión de la situación epidemiológica de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el departamento de Caldas.

Previa validación de la información y depuración de la base de datos, se analizaron las frecuencias de las variables de tiempo, lugar y persona (datos básicos y complementarios) mediante las cuales se construyeron los indicadores pertinentes. El análisis se llevó a cabo mediante el software Epiinfo 7(OMS, 2014)

RESULTADOS ANÁLISIS CASOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA CALDAS 2014.

A semana 53 de 2014, se notificaron en Caldas 659 casos de Enfermedad Similar a Influenza y de Infección Respiratoria Aguda (ESI-IRAG), de los cuales 14 fallecieron. Los pacientes se clasificaron en su gran mayoría como ESI. Tabla 1.

Tabla 1. CASOS ESI IRAG NOTIFICADOS CALDAS 2014		
CLASIFICACIÓN	CASOS	%
ESI	615	93,30%
IRAG	44	6,70%
TOTAL	659	

Fuente: SIVIGILA 2014

En 21 de los 27 municipios de Caldas (77,77%) se presentó el evento ESI-IRAG; la mayor frecuencia y la mayor tasa se presentaron en Manizales. Tabla 2.

 <p>DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>					
MACROPROCESO		PROCESO		INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA		GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		OFICIO	
CÓDIGO		VERSION		COPIA	
FO-GA-TD-01-001		03		CONTROLADA	
				PÁGINA	
				4 DE 11	

Tabla 2. CASOS ESI-IRAG NOTIFICADOS POR MUNICIPIO CALDAS 2014

MUNICIPIO	Frecuencia	Población	Tasa por 100000 hab.
Manizales	558	394.655	141,4
Aguadas	5	22.293	22,4
Anserma	2	33.920	5,9
Belalcazar	2	10.960	18,2
Chinchiná	10	51.696	19,3
Filadelfia	6	11.200	53,6
La Dorada	9	76.574	11,8
Manzanares	2	23.447	8,5
Marmato	1	9.026	11,1
Neira	12	30.285	39,6
Norcasia	1	6.430	15,6
Palestina	6	17.795	33,7
Pensilvania	2	26.360	7,6
Riosucio	8	60.798	13,2
Risaralda	4	9.693	41,3
Salamina	3	16.968	17,7
Samaná	1	25.769	3,9
San José	1	7.595	13,2
Supía	2	26.542	7,5
Villamaría	22	55.219	39,8
Viterbo	2	12.506	16,0
CALDAS	659	986.061	66,8

Fuente: SIVIGILA 2014

La ocurrencia de casos de ESI-IRAG por sexo mostró que se presentó un mayor porcentaje en el sexo femenino, con un 53,7%. Tabla 3.

Tabla 3. CASOS ESI IRAG NOTIFICADOS POR SEXO CALDAS 2014

SEXO	CASOS	%
FEMENINO	354	53,70%
MASCULINO	305	46,30%
TOTAL	659	

Fuente: SIVIGILA 2014

 DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 5 DE 11

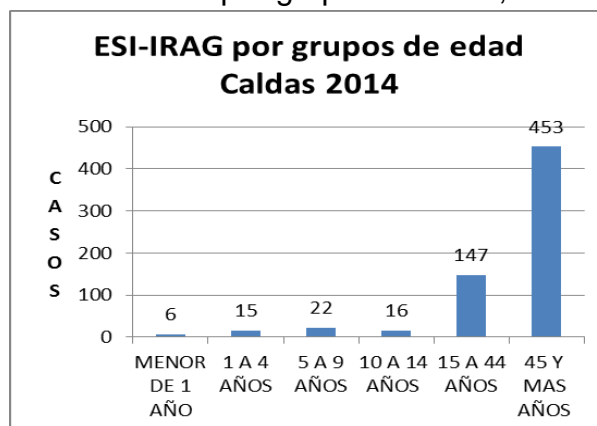
Los casos notificados de ESI-IRAG afectaron en 2014 principalmente a la población adulta, sobre todo a los mayores de 45 años. Tabla 4.

Tabla 4. CASOS ESI IRAG POR GRUPOS DE EDAD CALDAS 2014		
GRUPOS DE EDAD	CASOS	%
MENOR DE 1 AÑO	6	0,90%
1 A 4 AÑOS	15	2,27%
5 A 9 AÑOS	22	3,33%
10 A 14 AÑOS	16	2,42%
15 A 44 AÑOS	147	22,30%
45 Y MAS AÑOS	453	68,74%
TOTAL	659	

Fuente: SIVIGILA 2014

La gráfica 1 muestra los casos notificados de ESI-IRAG por grupos de edad, donde se evidencia la mayor afectación a los grupos de mayoes de 45 años.

Gráfica 1. ESI-IRAG por grupos de edad, Caldas 2014



 DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
MACROPROCESO	PROCESO	INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 6 DE 11

El uso de antibióticos se administró en la mitad de los casos notificados de ESI-IRAG (50.2% de los casos). Tabla 5.

Tabla 5. USO ANTIBIÓTICOS EN CASOS ESI-IRAG NOTIFICADOS CALDAS 2014			
CLASIFICACIÓN	SI	NO	Total
ESI	288 (47,2%)	322 (52,8%)	610
IRAG	40 (93,0%)	3 (7,0%)	43
TOTAL	328 (50,2%)	325 (49,8%)	653
SIN DATO	6 (0,91%)		659

Fuente: SIVIGILA 2014

El porcentaje de uso de antivirales, tanto en los casos de ESI como de IRAG, fue del 5,31% del total. Tabla 6.

Tabla 6. USO DE ANTIVIRALES EN CASOS ESI-IRAG NOTIFICADOS CALDAS 2014			
CLASIFICACIÓN	SI	NO	Total
ESI	17 (2,8%)	593 (97,2%)	610
IRAG	18 (41,8%)	25 (58,1%)	43
TOTAL	35 (5,31%)	618 (93,78%)	653
SIN DATO	6 (0,91%)		659

Fuente: SIVIGILA 2014

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>					
MACROPROCESO		PROCESO		INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA		GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		OFICIO	
CÓDIGO		VERSION		COPIA	PÁGINA
FO-GA-TD-01-001		03		CONTROLADA	7 DE 11

Más de la mitad de pacientes notificados por ESI-IRAG fueron hospitalizados. Tabla 7.

Tabla 7. HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES CASOS ESI-IRAG NOTIFICADOS CALDAS 2014			
HOSPITALIZADOS	SI	NO	Total
ESI	342 (55,6%)	273 (44,4%)	615
IRAG	41 (93,2%)	3 (6,8%)	44
TOTAL	383 (58,1%)	276 (41,9%)	659

Fuente: SIVIGILA 2014

La comorbilidad más frecuente que presentaron los pacientes notificados con ESI-IRAG fue el EPOC, representado en un 27,87%. Tabla 8.

Tabla 8. COMORBILIDADES DE CASOS ESI-IRAG NOTIFICADOS CALDAS 2014		
COMORBILIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EPOC	182	27,87%
DIABETES	48	7,35%
ENF. CARDIACA	47	7,20%
ASMA	31	4,75%
INSUFICIENCIA RENAL	17	2,60%
OBESIDAD	15	2,30%
MALNUTRICION	11	1,68%
VIH	6	0,92%

Fuente: SIVIGILA 2014

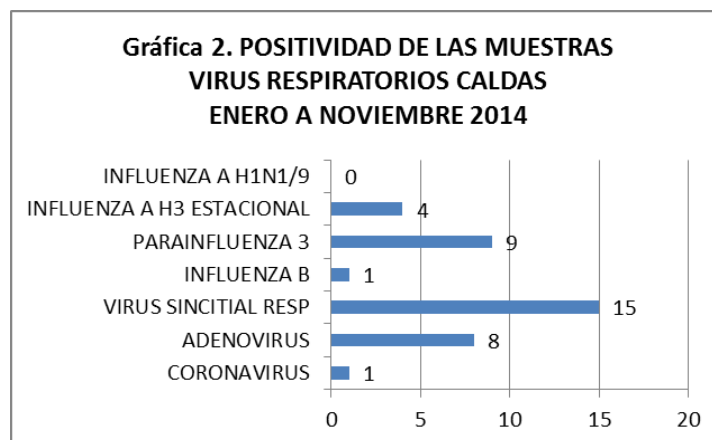
Un 4,1% de los pacientes con ESI-IRAG presentaron complicaciones, relacionadas con Insuficiencia respiratoria o septicemia. Tabla 9.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 8 DE 11

Tabla 9. COMPLICACIONES DE CASOS ESI-IRAG NOTIFICADOS CALDAS 2014		
COMPLICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	11	1,70%
SEPTICEMIA	10	1,53%
TOTAL	21	4,10%

Fuente: SIVIGILA 2014

El seguimiento a las muestras tomadas de casos de ESI-IRAG durante el año 2014 mostró una baja positividad durante el año, ya que de 598 muestras tomadas solo 43 fueron positivas para virus respiratorios. Los virus que se aislaron se muestran en la gráfica 2.



Del total de casos notificados como ESI-IRAG, fallecieron 14 personas, lo cual representó una tasa de letalidad del 2,1%. Las muertes ocasionadas por IRA ocurrieron en los municipios de Manizales, Chinchiná, La Dorada, Marmato y Samaná. Tabla 10.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 9 DE 11

Tabla 10. MORTALIDAD POR IRA SEGÚN MUNICIPIOS - CALDAS 2014		
MUNICIPIO	CASOS	PORCENTAJE
CHINCHINA	2	14,3%
LA DORADA	4	28,6
MANIZALES	5	35,7
MARMATO	2	14,3
SAMANA	1	7,10%
TOTAL	14	

Fuente: SIVIGILA 2014

Un alto porcentaje de los fallecidos fueron menores de 1 año de edad (64,2%); la causa de la muerte fue determinada por historia clínica, no por necropsia y solo un caso falleció en el domicilio. Tabla 11.

Tabla 11 CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS FALLECIDOS POR IRA - CALDAS 2014		
GRUPOS DE EDAD	CASOS	PORCENTAJE
Menores de 1 Año	9	64,20%
1 a 4 Años	1	7,14%
5 a 14 Años	0	0
15 A 44 Años	2	14,20%
45 y más años	2	14,20%
CAUSA DE MUERTE DETERMINADA POR	CASOS	PORCENTAJE
Historia clínica	10	71,40%
Necropsia	4	28,57%
Total	14	
SITIO DE LA MUERTE	CASOS	PORCENTAJE
Hospital o clínica	13	92,90%
Domicilio	1	7,14%
Total	14	

Fuente: SIVIGILA 2014

 <p style="text-align: center;">DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>				
MACROPROCESO	PROCESO		INSTRUMENTO	
GESTION ADMINISTRATIVA	GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL		OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03		COPIA CONTROLADA	PÁGINA 10 DE 11

CONCLUSIONES:

Un alto porcentaje de los casos se clasificó como Enfermedad Similar a Influenza. Hay una leve ventaja de casos presentados en el género femenino, con un 53,7% de los casos.

En 21 de los 27 municipios de Caldas se presentaron casos de ESI-IRAG (77,7%), con mayor frecuencia en el municipio de Manizales (84,6% de los casos); la letalidad fue de 2,1% y los municipios de residencia de los pacientes fallecidos fueron Manizales, Samaná, Marmato, La Dorada y Chinchiná.


En cuanto al manejo clínico, un 58,1% de los casos de ESI-IRAG fueron hospitalizados. Llama la atención que, según lo consignado en SIVIGILA, un 55,6% de los casos de ESI fueron hospitalizados, lo cual está indicando que la calidad del dato consignado en la ficha epidemiológica o de los datos subidos a SIVIGILA no es el mejor, o que no se está siguiendo el protocolo de clasificación según la definición de caso.

La mitad de los casos de ESI-IRAG fueron manejados con antibióticoterapia y de los casos ESI recibieron antibióticos el 47,2%. El uso de Oseltamivir fue muy escaso, pues solo el 5,31% de todos los notificados como ESI-IRAG recibió antiviral.

Un 27,9% de los casos de ESI-IRAG tenía EPOC como enfermedad de base. Otras comorbilidades importantes (un poco más del 7% de los casos) fueron la diabetes y la enfermedad cardíaca. Las complicaciones que se presentaron en un bajo porcentaje (4,1%) estuvieron relacionadas con insuficiencia respiratoria o septicemia.

Hay una baja positividad de las muestras tomadas, tanto en los casos de ESI (muestras por hisopado nasofaríngeo), como de las muestras tomadas por aspirado con sonda, situación que puede estar acorde con lo sucedido en Caldas en el año 2014, cuando no se presentaron altos picos de infecciones respiratorias agudas en la región.

Se registraron 14 muertes por IRA en todo el departamento, los cuales constituyeron el 2,1% del total. (3). Un dato llamativo es que 9 de las mortalidades registradas correspondieron a menores de 1 año, pero solo se habían notificado 6 pacientes de ese grupo de edad, lo que indica que hay un subregistro en las notificaciones.

		DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
MACROPROCESO GESTION ADMINISTRATIVA	PROCESO GESTION TECNOLOGICA Y DOCUMENTAL	INSTRUMENTO OFICIO	
CÓDIGO FO-GA-TD-01-001	VERSION 03	COPIA CONTROLADA	PÁGINA 11 DE 11

Al 28,6% de los casos se les realizó necropsia clínica, a pesar de que el protocolo indica que se debe hacer este procedimiento al total de los casos, lo que indica poca adherencia al protocolo.

RECOMENDACIONES:

Se debe procurar que el personal médico se comprometa con la adherencia al protocolo de Infección Respiratoria Aguda y con la consignación de datos con calidad en la ficha epidemiológica y los datos de SIVIGILA.

La revisión de la concordancia RUAF y SIVIGILA, tanto para el evento ESI-IRAG, como para otros EISP debe ser periódica, lo cual se constituye una herramienta importante para que los informes de evento proporcionen una información útil para los análisis de eventos.

BIBLIOGRAFIA:

1. Protocolo Infección Respiratoria Aguda INS 2014.
2. Informe IRS 2013 INS.
3. RUAF 2014