

Boletín Epidemiológico Enfermedad Diarreica Aguda

Secretaría de Salud de Risaralda
Octubre de 2013.

Carlos Alberto Botero
Gobernador de Risaralda

Lina Beatriz Rendón
Secretaria de Salud de Risaralda

Cristian Herrera
Director Operativo de Salud Pública

María del Pilar Gómez
Profesional especializada – Vigilancia epidemiológica

Oscar Felipe Suárez
Contratista Vigilancia epidemiológica

Contenido

1. Introducción	1
2. Comportamiento de la notificación de enfermedad diarreica	2
a. Enfermedad diarreica en menores de 5 años según semana epidemiológica.	2
b. Incidencia de la Enfermedad diarreica en pacientes hospitalizados y en menores de 5 años	3
3. Recomendaciones relacionadas a la Circular 003.....	5

1. Introducción

La enfermedad diarreica aguda es un síndrome muy común ocasionado por una gran variedad de gérmenes que se transmiten a través del agua y los alimentos. La presentación clínica puede variar de algunos episodios con deposiciones líquidas escasas, hasta la presencia de altos volúmenes fecales líquidos, vómito y compromiso general. En los menores de 5 años, el principal riesgo que se genera es la deshidratación que puede llevar al paciente hasta la muerte. La exposición a sistemas de saneamiento deficientes y la falta de hábitos de autocuidado e higiene personal aumentan el riesgo de padecer este evento, sin embargo las complicaciones suceden ante el desconocimiento del manejo en casa de los cuadros iniciales con base al uso de sales de rehidratación oral o partir del simple uso de suero oral.

De forma adicional, debido al comportamiento del cólera en los países del área de influencia del caribe, el Ministerio de Salud estableció en la circular 003 del 14 de agosto de 2013 la necesidad de sostener y fortalecer las actividades de vigilancia y control de la enfermedad diarreica aguda.

Este boletín presenta la situación de la notificación de la Enfermedad Diarreica Aguda en Risaralda durante lo corrido de 2013.

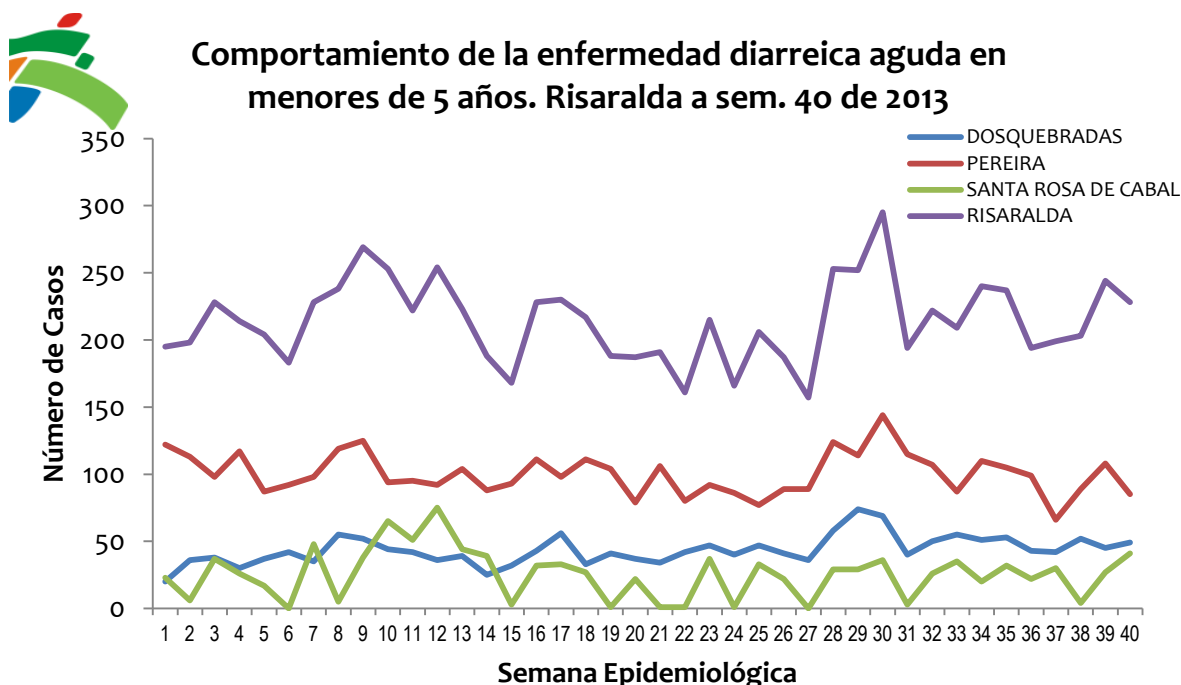


2. Comportamiento de la notificación de enfermedad diarreica

De acuerdo a los protocolos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica nacional, las UPGDs notifican de forma semanal los casos atendidos por consulta externa, urgencias y hospitalización que tengan diagnóstico principal relacionado a la Enfermedad Diarreica Aguda (A00 – A09.X) a través de la ficha de notificación colectiva 998. De esta notificación se extrajeron los casos ocurridos en menores de 5 años, los pacientes hospitalizados y el total de casos y de esta forma se presenta el comportamiento según semana epidemiológica y las incidencias acumuladas por municipio.

a. Enfermedad diarreica en menores de 5 años según semana epidemiológica.

La notificación de la EDA en menores de 5 años en Risaralda muestra un promedio de 214 casos semanales. Entre las semanas epidemiológicas 7 y 13 se nota un aumento por encima de este umbral, de igual manera se aprecia un segundo aumento de casos departamentales entre las semanas epidemiológicas 28 y 39 de forma menos acentuada. Por su parte los municipios de Pereira y Dosquebradas, con cerca de tres cuartas partes de los niños de Risaralda, hacen un aporte importante en el aumento de los casos durante las semanas 28 y 39, sin que se evidencien aumentos en la ocurrencia de casos en otros periodos.



Con respecto a Santa Rosa de Cabal, presenta un promedio semanal de 25 casos semanales, en el que se aprecia un aumento que coincide con las semanas 9 y 14 presentando hasta 39 casos por semana. El resto de la notificación durante el año parece estable.

La Virginia muestra una notificación decreciente de casos de EDA; el promedio semanal de casos entre las semanas 2 y 10 es de 20 casos, mientras que en las últimas 8 semanas registradas es de 8 casos. En el municipio de Belén de Umbría se nota un promedio semanal de 7,7 casos de EDA en menores de 5 años; durante las semanas 11 y 19 la notificación superó este promedio, llegando a niveles por debajo de este umbral hasta la semana 32 donde se presenta un segundo aumento pero menos marcado.

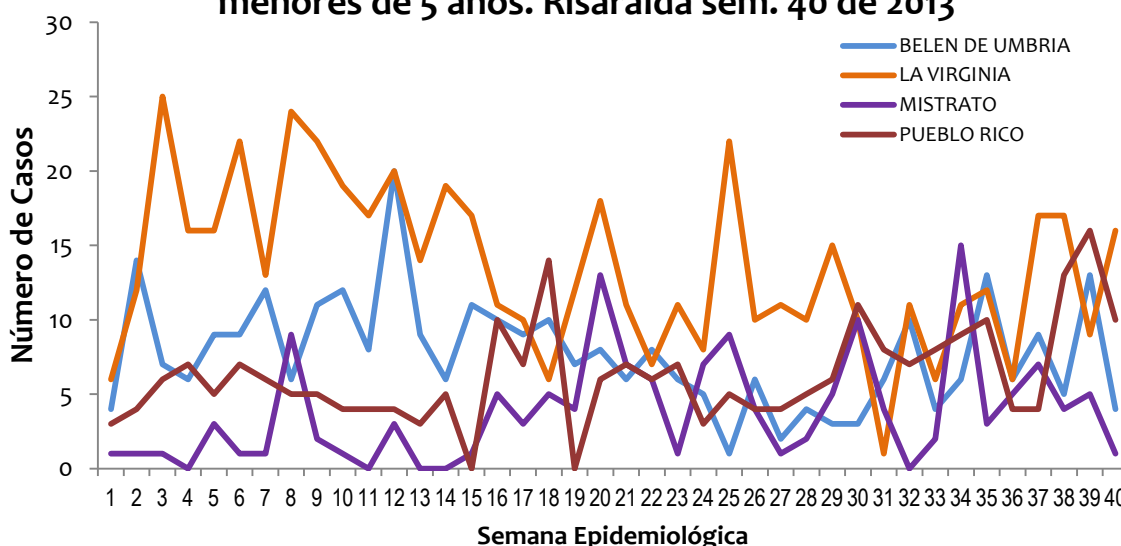
Pueblo Rico presenta tres picos en la notificación de casos de EDA en menores de 5 años. Estos se aprecian entre las semanas 15, 19 y posteriormente un nuevo aumento de la semana 29 en adelante. Por su parte en Mistrató la notificación es baja hasta la semana 18, a partir de allí se nota un aumento leve pero sostenido de la notificación. Para estos dos municipios, los promedios de notificación son 6,3 casos y 3,8 casos por cada semana, respectivamente

Municipios como Quinchía y Santuario, presentan promedios de notificación semanal por debajo de 5 casos, sin embargo, en Quinchía se notan aumentos entre las semanas 7 y 10, otro entre las semanas 18 y 23 y el último a partir de la semana 31 y más acentuado en la semana 37. En Santuario se notó un único aumento entre la semana 18 a la 34; en este periodo se notificaron el 45% de los casos registrados en este municipio.

Apía evidencia un primer aumento hasta las semana 10, de las semanas 16 a la 21 y una tendencia al aumento a partir de la semana 36 hasta ahora. Marsella sólo notifico dos casos hasta la semana 21, a partir de allí tuvo una notificación creciente hasta llegar a 9 casos semanales y de allí descendió a un promedio de 2,6 en las últimas 12 semanas. Otros municipios como La Celia y Guática están cerca de la notificación de un caso semanal por lo que es difícil apreciar aumentos sostenidos. En Balboa no se ha notificado ningún caso de EDA en lo que va corrido del año.



Comportamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Risaralda sem. 40 de 2013

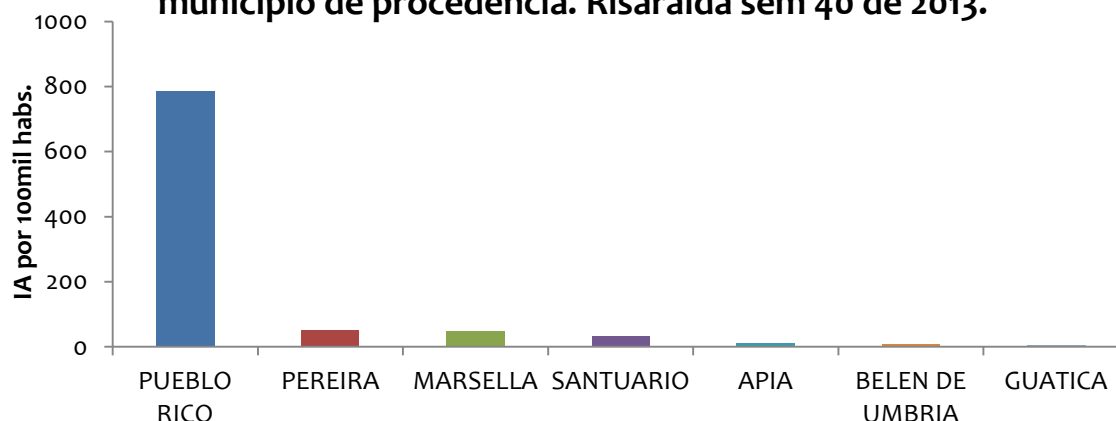


b. Incidencia de la Enfermedad diarreica en pacientes hospitalizados y en menores de 5 años

La incidencia acumulada de la enfermedad diarreica expresa la probabilidad para que un habitante de este municipio sufra de la enfermedad. En lo que tiene que ver con hospitalización por EDA en la población general, se estima el impacto que tiene en términos de severidad. Vale la pena recordar en la intervención individual de este caso que si la hospitalización se realiza en una persona mayor de 5 años, se deberá evaluar la posibilidad de que se trate de un caso sospechoso de cólera.



Incidencia acumulada de hospitalización por EDA según municipio de procedencia. Risaralda sem 40 de 2013.

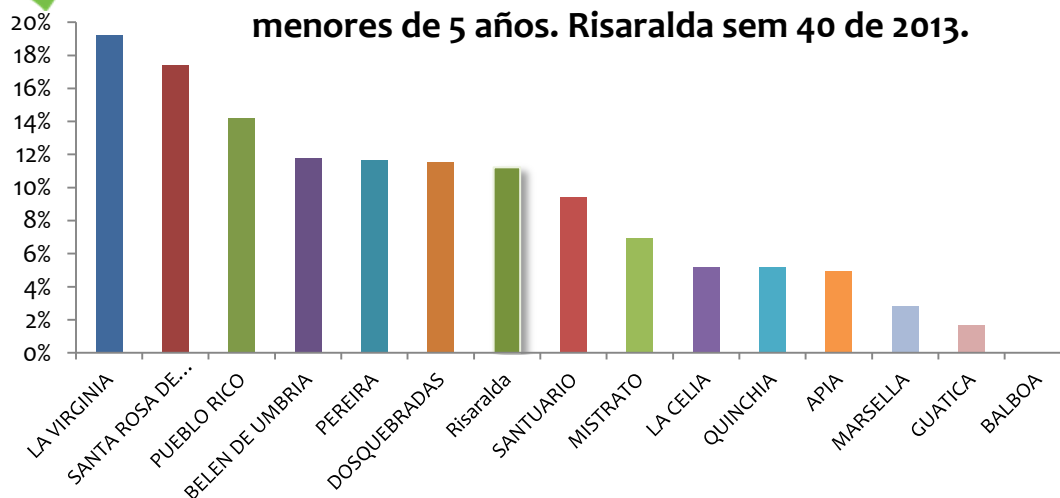


El mayor riesgo de hospitalización por esta causa está, por mucho, en Pueblo Rico superando por 15,7 veces el riesgo de Pereira o Marsella. Es de anotar que sólo la mitad de municipios de Risaralda notifica casos hospitalarios de EDA.

Por su parte, la incidencia de casos en niños menores de 5 años estima el riesgo de enfermar de una población especialmente vulnerable por el mayor riesgo de deshidratación y muerte. En La Virginia se ubica la mayor incidencia con 19 casos por cada 100 niños (19%) seguido de Santa Rosa con 17% y Pueblo Rico con 14%. El promedio del departamento es de 11% mientras las menores incidencias se encuentran en los municipios de Guática, Marsella y Apia.



Incidencia acumulada de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Risaralda sem 40 de 2013.



3. Recomendaciones relacionadas a la Circular 003

El Instituto Nacional de Salud emite las siguientes recomendaciones encaminadas a fortalecer las acciones de vigilancia de EDA, ETA y Cólera:

- Notificar, hacer el seguimiento y analizar semanalmente la ocurrencia de enfermedad diarreica aguda, las enfermedades transmitidas por alimentos y cólera.
- Notificación inmediata e investigación epidemiológica de todo caso sospechoso de cólera conglomerado o defunciones por enfermedad diarreica aguda y enfermedades transmitidas por alimentos en las primeras 24 horas, según lineamientos.
- Notificación de todo paciente hospitalizado de cinco o más años por enfermedad diarreica aguda con deshidratación moderada (teniendo en cuenta la definición de caso sospechoso de cólera establecida en el protocolo de vigilancia del evento).
- Desarrollar procesos de capacitación en todos los municipios y en las IPS públicas y privadas (priorizadas) en los protocolos de salud pública de cólera (definición de caso) recolección, envío, transporte y análisis de *Vibrio cholerae*.
- Garantizar un plan de medios y estrategias efectivas permanentes de información a la comunidad sobre la potabilización (cloración, ebullición) de agua para consumo humano, manejo de excretas, manejo de alimentos y sobre el riesgo y prevención del cólera, operando de forma continua.
- Contar con un plan de contingencia de cólera actualizado a nivel departamental y municipal por la entidad territorial.
- Emitir al grupo de factores de riesgo ambiental el boletín epidemiológico de los eventos EDA, ETA y cólera.
- Realizar búsquedas activas institucionales de casos sospechosos de cólera.

Realizado por:

Oscar Felipe Suárez y María del Pilar Gómez

