

# Boletín Epidemiológico

## MORBILIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Secretaría de Salud de Risaralda

Abril de 2018

Sigifredo Salazar Osorio  
Gobernador de Risaralda

Olga Lucía Hoyos Gómez  
Secretaría de Salud de Risaralda

Diego Alejandro Rincón Hurtado  
Director Operativo de Salud Pública

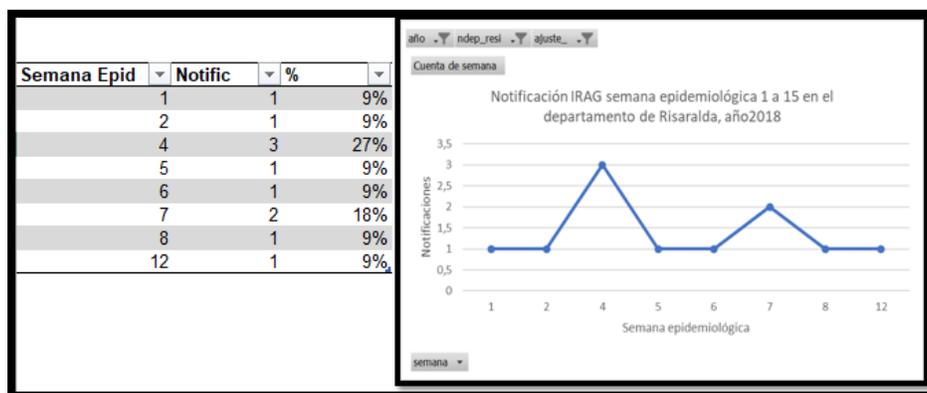
Diana Carolina López A  
Contratista – Vigilancia epidemiológica

### 1. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA (IRAG)

Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo substancial para la humanidad, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo.

En lo corrido del año 2018, a la semana epidemiológica 15, se han notificado 11 casos de IRAG, tal como se describe la gráfica N°1, siendo la semana de mayor notificación la 4 con el 27% de los casos (3), seguido de la semana 7 con el 18% (2) de los casos, en la semana 1, 2, 5, 6, 8 y 12 se notificó el 9% (1 caso respectivamente). En la semana 3, 9, 10, 11, 13, 14 y 15 no se evidenció reportes.

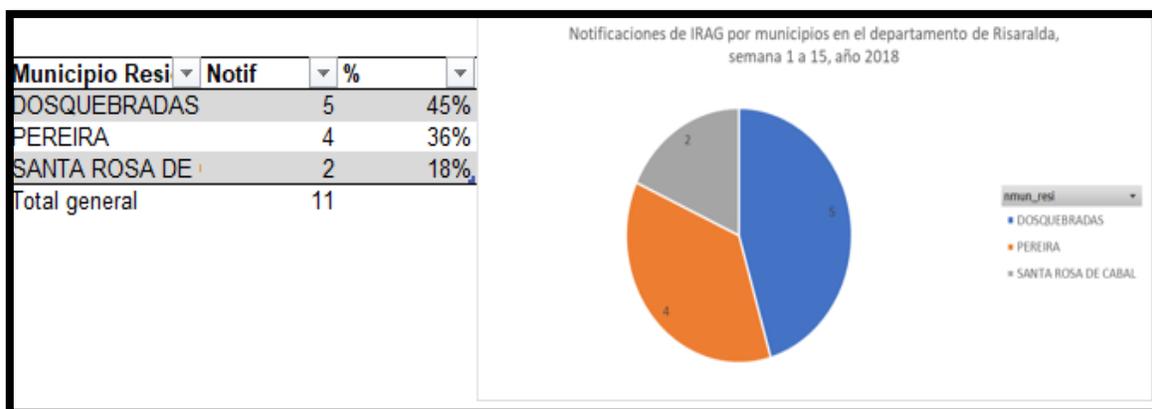
**Gráfica N°1: Notificación de IRAG, semana epidemiológica 1 a 15 en el departamento de Risaralda, año 2018**



Fuente: SIVIGILA

Dentro de los municipios de notificación se evidencia que el 45% (5 casos) son de Dosquebradas, el 36% (4 casos) de Pereira y el 18% (2 casos) de Santa Rosa (gráfica N°2). El 18% (2) de los casos trabajaba al área de la salud; el 73% (8 casos) tuvo deterioro clínico; uno de los casos tenía el antecedente de viaje previo. Se evidencia que no hay un adecuado diligenciamiento en las fichas sobre la vacunación, sólo un caso se evidencia dosis 1 y 2 de neumococo; respecto a la vacuna estacional todos tenían entre 1 y 3 dosis.

**Gráfica N°2: Notificación de IRAG, según municipio del departamento de Risaralda, semana epidemiológica 1 a 15, año 2018**

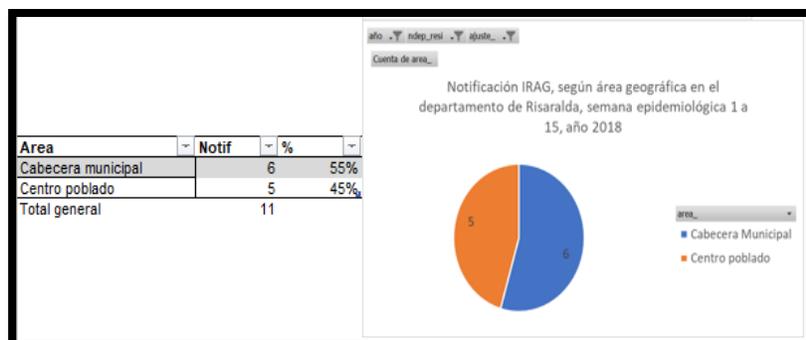


Fuente: SIVIGILA

Referente al área geográfica, el 55% (6 casos) pertenecen a la Cabecera municipal y el 45% (5 casos) a centros poblados; de acuerdo a la pertenencia étnica, sólo un caso pertenecía a gitano, de resto corresponde a otro grupo poblacional siendo mestizo, descrito en la gráfica N°3.

Según el tipo de seguridad social, el 64% (7 casos) eran Contributivo, el 27% (3 casos) al régimen Subsidiado y el 9% (1 caso) era no asegurado.

**Gráfica N°3: Notificación de IRAG, según área geográfica en el departamento de Risaralda, semana epidemiológica 1 a 15, año 2018**



Fuente: SIVIGILA

Referente a la edad y al género, los hombres entre los 0 a 4 años presentaron el 67% (2 casos), entre edades de los 30 a 34 años presentaron una notificación del 33%. Referente a las mujeres, se notificó entre edades de los 25 a 29 años, con un 25% (2 casos), evidenciándose en la tabla N°1, que hubo mayor notificación en las mujeres que en los hombres.

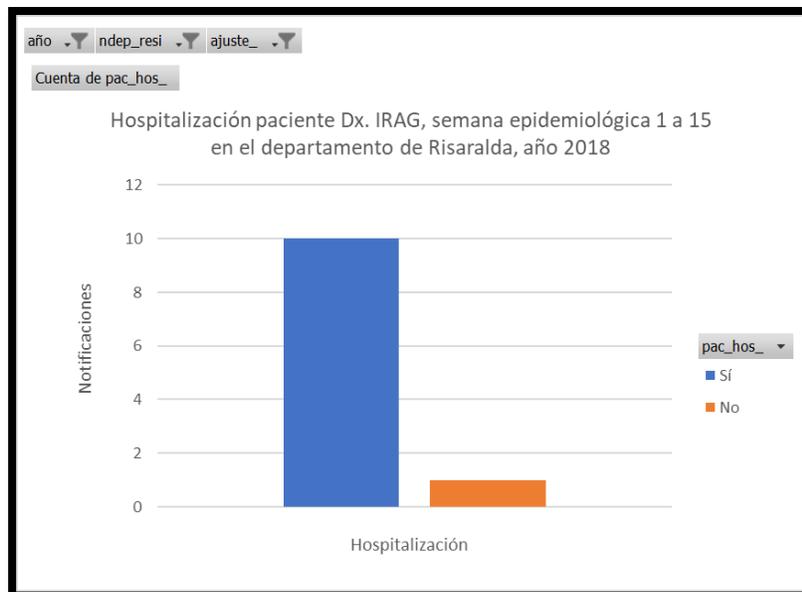
**Tabla N°1: Notificación de IRAG, según edad y género en el departamento de Risaralda, semana epidemiológica 1 a 15, año 2018**

Edad	Hombres	Mujeres	% Hombr	% Mujer
0-4	2	0	-67%	0%
5-9	0	1	0%	13%
15-19	0	1	0%	13%
20-24	0	1	0%	13%
25-29	0	2	0%	25%
30-34	1	0	-33%	0%
35-39	0	1	0%	13%
65-69	0	1	0%	13%
80-84	0	1	0%	13%
Total general	3	8		

Fuente: SIVIGILA

Entre el inicio de los síntomas y la consulta transcurrieron entre 0 y 7 días con una media y mediana de 3 días. El 91% (10) de los casos requirió hospitalización, sólo 1 caso no requirió ser hospitalizado. No hubo fallecimientos.

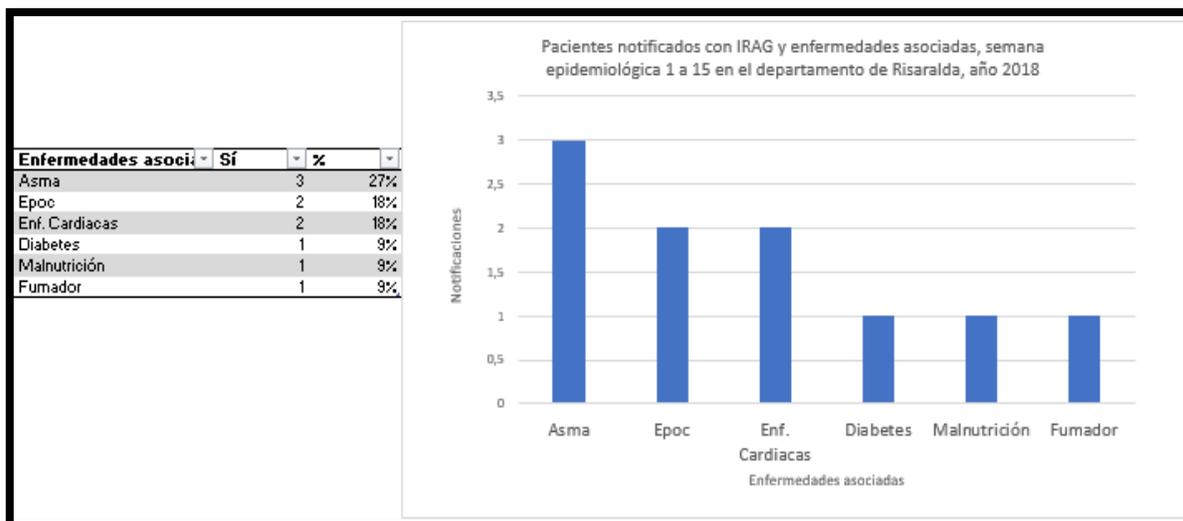
**Gráfica N°4: Notificación de IRAG, según requerimiento de hospitalización en el departamento de Risaralda, semana epidemiológica 1 a 15, año 2018**



Fuente: SIVIGILA

De los pacientes notificados con IRAG, el 27% (3 casos) tenía como antecedente Asma, el 18% (2 casos) EPOC y Enfermedades cardiacas y el 9% (1 caso) Diabetes y Malnutrición.

**Gráfica N°5: Pacientes notificados con IRAG con enfermedades asociadas, semana epidemiológica 1 a 15 en el departamento de Risaralda, año 2018**



Fuente: SIVIGILA

Los síntomas presentes al momento de la consulta eran tos (73%) y fiebre (64%); a todos los pacientes se les tomó radiografía de tórax evidenciando que el 9% presentaba infiltrados alveolares y el 55% infiltrado intersticial.

De los pacientes hospitalizados, el 91% (10) requirió manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos. Entre la fecha de la consulta y el ingreso a UCI transcurrieron entre 0 y 2 días; de las complicaciones que se presentaron el 27% (3 casos) presentaron septicemia y falla respiratoria y el 9% (1 caso) derrame pleural.

De acuerdo a la Incidencia acumulada, se observa que entre los municipios que notificaron, Pereira presenta el mayor riesgo de IRAG con una IA de 11 por 100.000 habitantes, seguido de Dosquebradas con una IA de 4 por cada 100.000 habitantes.

**Tabla N°2: Incidencia Acumulada de IRAG entre los municipios notificadores en el departamento de Risaralda, semana epidemiológica 1 a 15, año 2018**

Municipio	Población	Notif	IA
DOSQUEBRADAS	204739	5	4
PEREIRA	476636	4	11
SANTA ROSA DE CABAL	72836	2	3

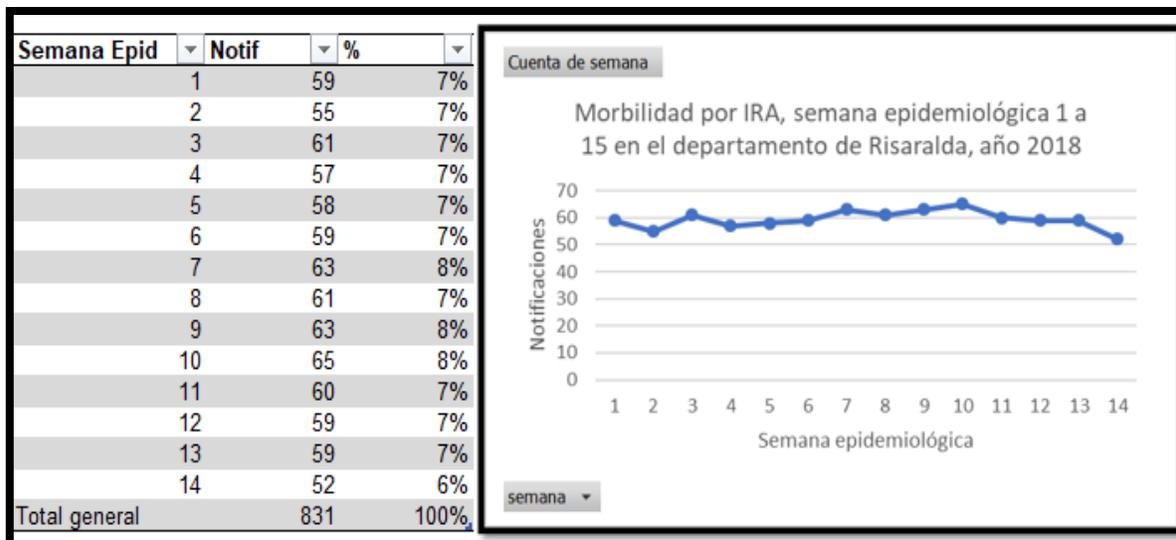
Fuente: SIVIGILA

## 2. MORBILIDAD POR IRA

La infección respiratoria aguda se ubica entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años.

En lo corrido del año 2018, semana epidemiológica 1 a 15, se han notificado al SIVIGILA 831 casos en el departamento de Risaralda. En la gráfica N°6, se evidencia que la semana epidemiológica de mayor notificación fue a la semana 7, 9 y 10 donde se notificó el 8% de los casos, el resto de observó una notificación constante del 7%.

**Gráfica N°6: Morbilidad por IRA, semana epidemiológica 1 a 15 en el departamento de Risaralda, año 2018**

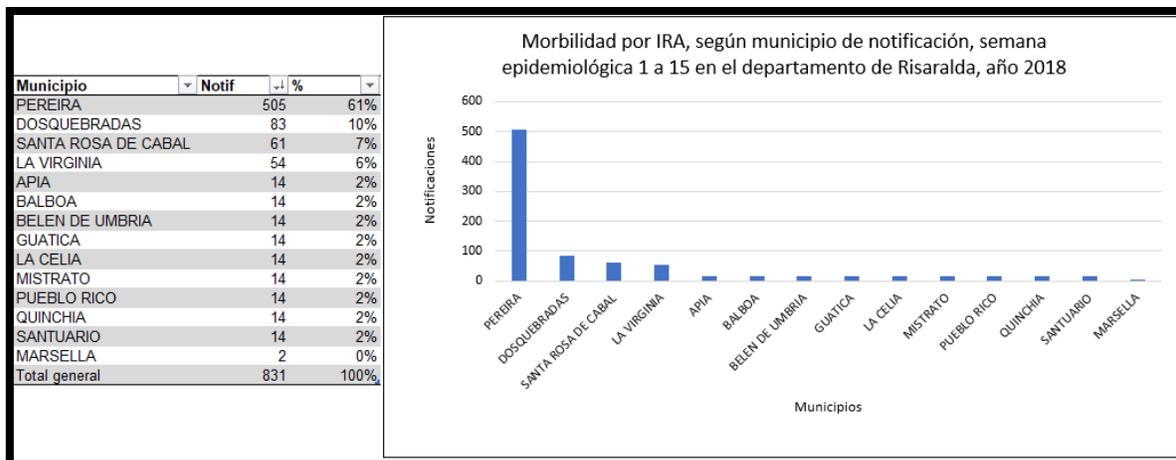


Fuente: SIVIGILA

De acuerdo al municipio de notificación, Pereira reporta el 61% de los casos (505), seguido de Dosquebradas con el 10% (83), Santa Rosa con el 7% (61 casos) La Virginia con el 6% (54 casos), Apía, Balboa, Belén de Umbría, Guática, La Celia, Mistrató, Pueblo Rico, Quinchía y Santuario con el 2% (14 casos) y Marsella con 2 casos, tal como se describe en la gráfica N°7.

Al realizar el análisis de morbilidad por IRA, se toma la ficha 995 donde se describe la proporción de morbilidad y mortalidad por IRA, tomándose como referencia las consultas médicas, las hospitalizaciones, los ingresos a UCI y los fallecimientos por esta causa, diferenciándose por grupos de edad.

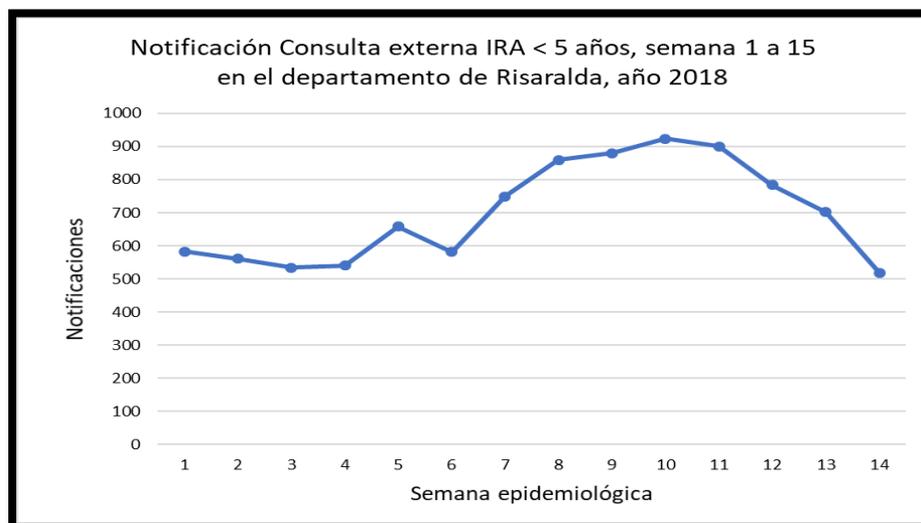
**Gráfica N°7: Morbilidad por IRA, según municipio de notificación en el departamento de Risaralda, semana epidemiológica 1 a 15, año 2018**



Fuente: SIVIGILA

Dentro de la consulta externa, los menores de 5 años son los que representan el mayor número de casos, evidenciándose que de la semana 8 a la semana 11 se presentó el mayor pico con una notificación del 9%, descendiendo progresivamente, siendo las semanas de menor notificación la semana 3 y 14 con una notificación del 5% (gráfica N°8).

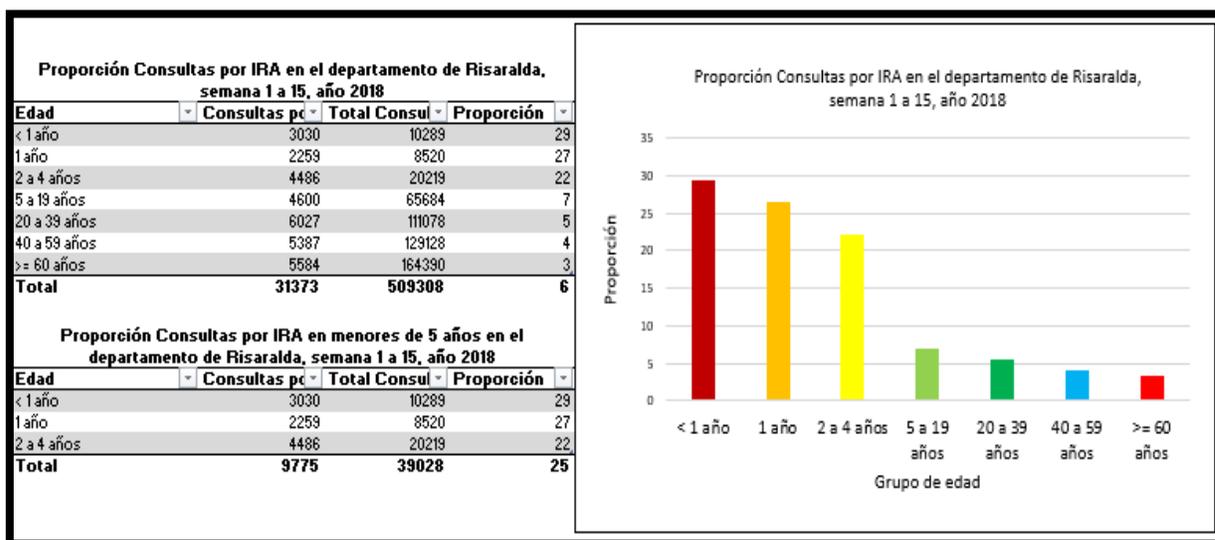
**Gráfica N°8: Notificación Consulta externa IRA < 5 años, semana 1 a 15 en el departamento de Risaralda, año 2018**



Fuente: SIVIGILA

En la gráfica N°9, podemos evidenciar que las notificaciones sobre morbilidad por IRA en todos los grupos de edad, el 6% corresponde a la consulta externa, siendo el 25% en menores de 5 años, ya que el 29% corresponde a menores de 1 año, el 27% de 1 año y el 22% entre 2 a 4 años. Las consultas a mayores de 5 años corresponden al 5%, siendo el 7% entre 5 a 19 años, el 5% entre 20 a 39 años, el 4% entre 40 a 59 años y el 3% a mayores de 60 años.

**Gráfica N°9: Proporción Consultas por IRA en el departamento de Risaralda, semana 1 a 15, año 2018**



Fuente: SIVIGILA

En la tabla N°2, podemos evidenciar la proporción de morbilidad en consulta externa según municipios del departamento de Risaralda y grupos de edad, donde se evidencia que Quinchía presenta una proporción del 100% siendo esto un error al momento del registro de la notificación ya que esto da a interpretar que el total de las consultas corresponden a diagnósticos con IRA, por lo que se realizará retroalimentación sobre estos resultados al municipio.

Dentro del análisis se evidencia que Dosquebradas, es el municipio que más realiza diagnósticos de IRA en la consulta externa en menores de 1 año con el 71% de los casos, entre 2 a 4 años con el 34% y entre los 20 a 39 años con él 7%; Santuario en rango de 1 año con el 36%; Balboa, Pereira y Santa Rosa realiza el mayor número de notificaciones en rangos de 5 a 19 años con el 8%; Apía, Dosquebradas y Santa Rosa en rangos de 40 a 59 años con el 5% de los casos; Balboa, Dosquebradas, La Virginia y Santa Rosa en mayores de 60 años con el 4% de los casos.

De acuerdo a la proporción de la notificación en la consulta externa por IRA, se evidencia que el mayor número de casos se da en menores de 5 años (gráfica N°10), siendo los municipios de mayor notificación Dosquebradas con el 39%, Santuario con el 37% y Santa Rosa de Cabal con el 27%.

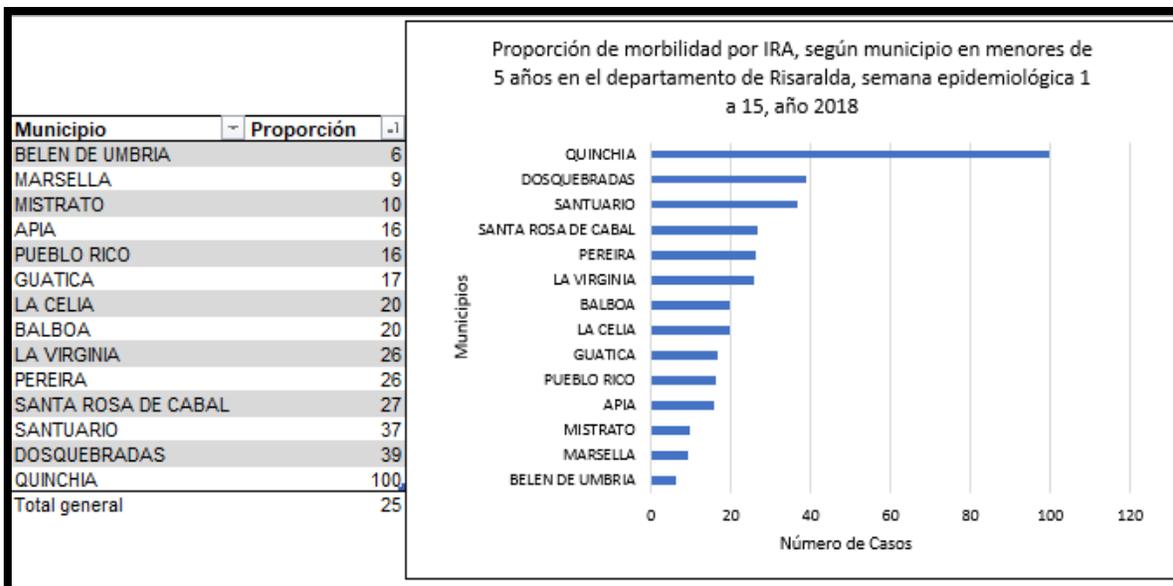
**Tabla N°2: Proporción consulta externa morbilidad por IRA, según municipio y grupo de edad, en el departamento de Risaralda, semana epidemiológica 1 a 15, año 2018**

Municipio	< 1 año	1 año	2 a 4 años	5 a 19 años	20 a 39 años	40 a 59 años	>= 60 años
APIA	14	18	16	4	4	5	2
BALBOA	23	12	20	8	5	4	4
BELEN DE UMBRIA	2	8	6	2	2	2	2
DOSQUEBRADAS	71	30	34	7	7	5	4
GUATICA	14	18	18	2	2	3	3
LA CELIA	16	34	15	3	2	1	1
LA VIRGINIA	29	28	22	5	4	4	4
MARSELLA	17	5	4	1	2	2	1
MISTRATO	11	10	9	5	2	2	3
PEREIRA	30	29	23	8	6	4	3
PUEBLO RICO	23	20	8	4	2	2	2
QUINCHIA	100	100	100	100	100	100	100
SANTA ROSA DE CABAL	26	19	27	8	5	5	4
SANTUARIO	47	36	31	7	5	4	3
Total general	29	27	22	7	5	4	3

Fuente: SIVIGILA

Los municipios que menor notificación presentan son Belén de Umbría con el 6%, Marsella con el 9% y Mistrató con el 10%. Se realizará también la retroalimentación de estos hallazgos con éstos municipios ya que podría corresponder a un subregistro de éste diagnóstico en las notificaciones al SIVIGILA.

**Gráfica N°10: Proporción de morbilidad por IRA, según municipio en menores de 5 años en el departamento de Risaralda, semana epidemiológica 1 a 15, año 2018**



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la Incidencia Acumulada (IA) de morbilidad por IRA en menores de 5 años en el departamento de Risaralda, descrito en la tabla N°3, se observa que los municipios de mayor riesgo son Pereira con una IA de 18 casos por 100.000 habitantes, seguido de La Virginia con una IA de 16 casos por 100.000 habitantes, Santa Rosa de Cabal con una IA de 15 casos por 100.000 habitantes y Pueblo Rico con una Incidencia acumulada de 12 casos por 100.000 habitantes; los municipios de menor riesgo son Marsella con una IA de 5 casos por 100.000 habitantes.

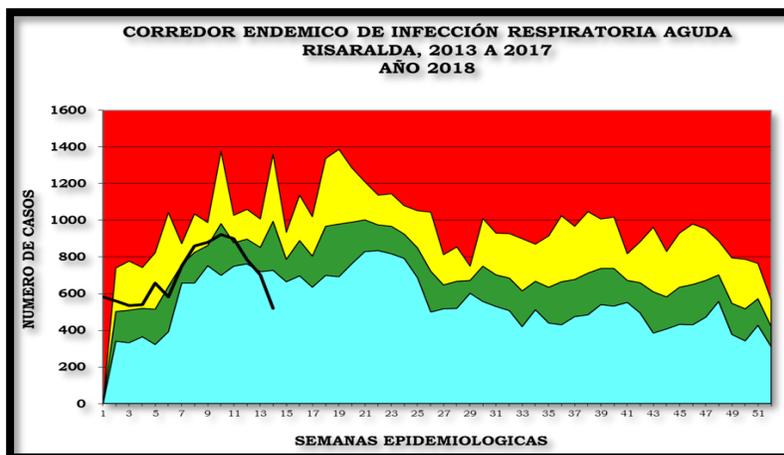
**Tabla N°3: Incidencia Acumulada de morbilidad por IRA en menores de 5 años en el departamento de Risaralda, semana epidemiológica 1 a 15, año 2018**

Municipio	Población	Notificacione	IA
PEREIRA	33419	6295	18837
LA VIRGINIA	2770	447	16137
SANTA ROSA DE CABAL	5789	882	15236
PUEBLO RICO	1903	234	12296
BALBOA	578	54	9343
APIA	1856	140	7543
DOSQUEBRADAS	15258	1093	7163
MISTRATO	2286	156	6824
LA CELIA	791	50	6321
SANTUARIO	1468	79	5381
GUATICA	1335	71	5318
BELEN DE UMBRIA	2572	118	4588
QUINCHIA	3621	146	4032
MARSELLA	1884	10	531

Fuente: SIVIGILA

Al observar el canal endémico de 5 años en la gráfica N°11, observamos la tendencia del diagnóstico de morbilidad por IRA en menores de 5 años, desde el 2013 a 2018, donde podemos observar que hasta la semana epidemiológica 15, nos encontramos en zona de éxito; sin embargo, se evidencia que en el primer periodo epidemiológico nos encontramos en zona de alerta, pasando en el segundo período a zona de seguridad.

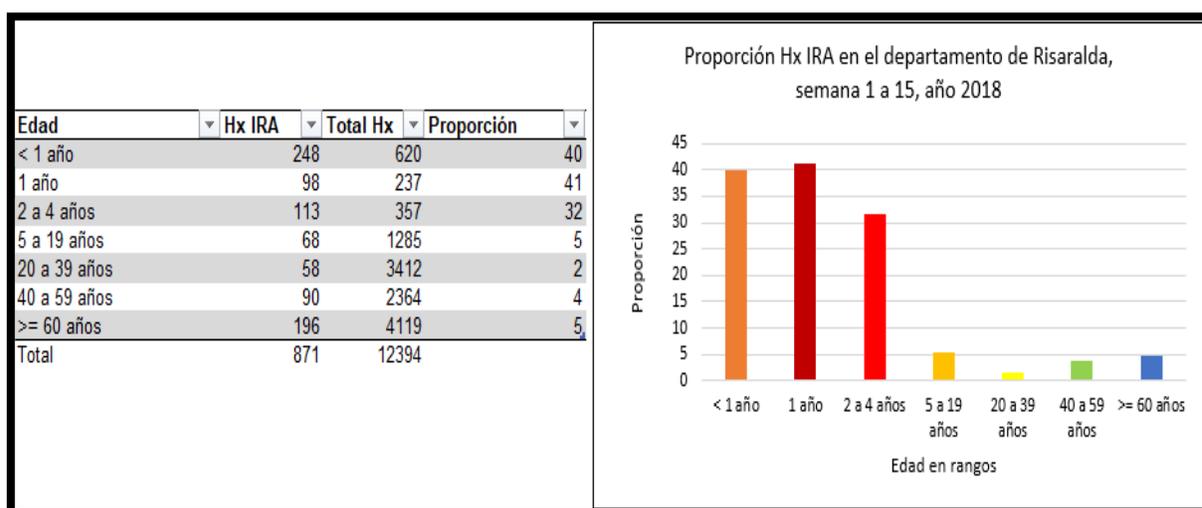
**Gráfica N°11: Canal endémico de 5 años morbilidad por IRA en menores de 5 años en el departamento de Risaralda, 2013 a 2018, a semana 15.**



Fuente: SIVIGILA

Al analizar la proporción de hospitalización por IRA, descrito en la grafica N°12, observamos que las hospitalizaciones por ésta patología corresponde al 7%; los menores de 5 años son los que más se hospitalizan con una proporción global del 38%, teniendo en menores de 1 año una proporción del 40%, de 1 año del 41% y de 2 a 4 años del 32%. La edad de menor incidencia es entre los 20 a 39 años con una proporción del 2%.

**Gráfica N°12: Proporción Hospitalización por IRA en el departamento de Risaralda, semana 1 a 15, año 2018**



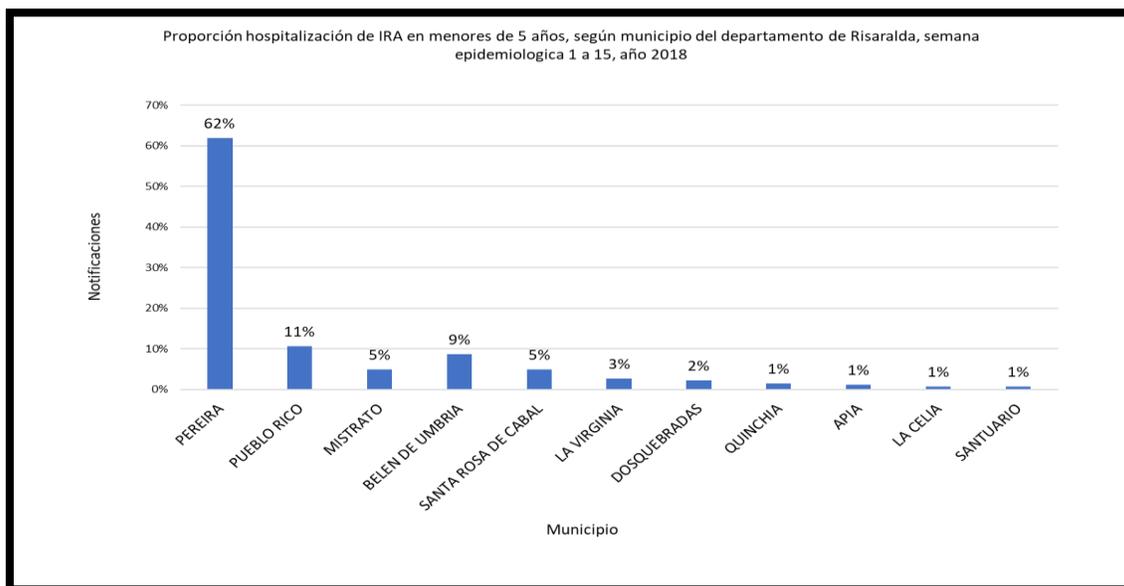
Fuente: SIVIGILA

Se considera importante fortalecer estrategias encaminadas al adecuado manejo del paciente menor de 5 años con diagnóstico de IRA, y para ello se requiere un fortalecimiento en los conocimientos de Guías de manejo y protocolos sobre el enfoque diagnóstico y manejo de las diferentes patologías del sistema respiratorio.

Si observamos esta proporción por municipio en menores de 5 años (gráfica N°13), observamos que Pereira representa el 62%, Pueblo Rico 11%, Belén de Umbría el 9%. Guática y Marsella tienen una proporción del 0% por lo que se considera necesario realizar una retroalimentación al respecto considerándose la posibilidad de un subregistro.

Al analizar la proporción de hospitalizaciones en Unidades de cuidados intensivos (UCI) por esta patología, descrito en la gráfica N°13, podemos observar que los ingresos a UCI por IRA representan el 3% de todos los ingresos a UCI; los que más ingresan a la UCI son los menores de 1 año con una proporción del 10%, seguido de edades entre 2 a 4 años con el 8%. No se observa ingreso a UCI de edades de 1 año, ni edades de 5 a 39 años por esta patología.

**Gráfica N°13: Proporción hospitalización de IRA en menores de 5 años, según municipio del departamento de Risaralda, semana epidemiológica 1 a 15, año 2018**

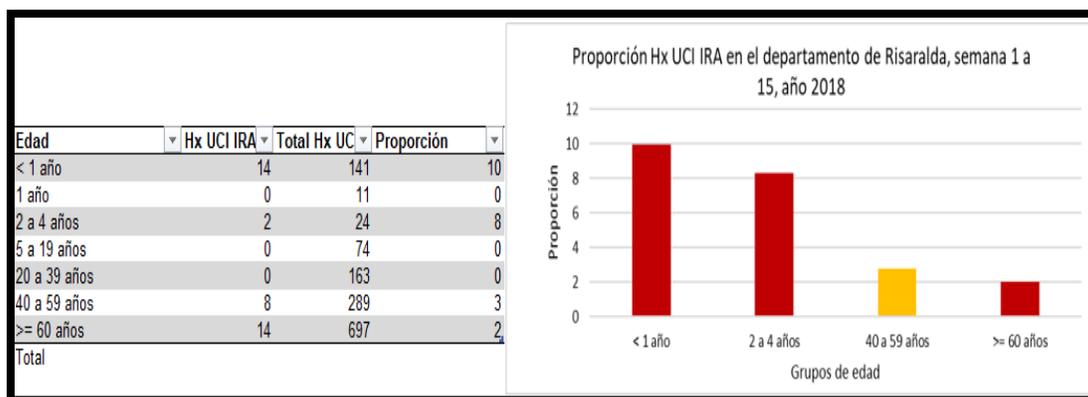


Fuente: SIVIGILA

Respecto a edades avanzadas se observa una proporción de 3% entre edades de 40 a 59 años y en mayores de 60 años, del 2%.

Se considera importante realizar un seguimiento sobre el ingreso a UCI de pacientes menores de 5 años con el fin de generar estrategias que minimicen el riesgo y las complicaciones consecuentes.

**Gráfica N°13: Proporción Hospitalización en UCI por IRA en el departamento de Risaralda, semana 1 a 15, año 2018**

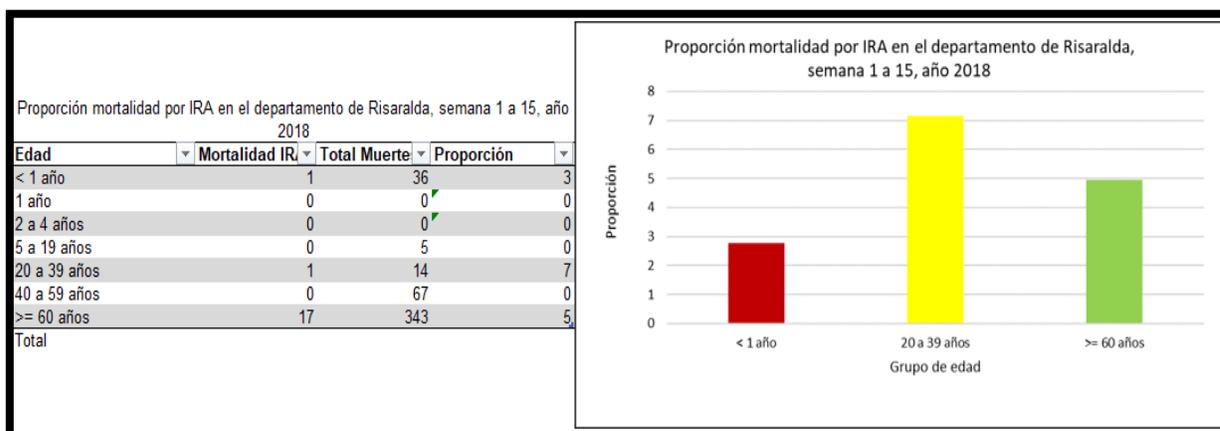


Fuente: SIVIGILA

En la gráfica N°14, observamos que, al analizar la mortalidad por IRA, evidenciamos que ésta, representa el 4% de todos los fallecimientos, teniendo el mayor número de proporción edades entre el 20 a 39 años con el 7%, seguido de mayores de 60 años con una proporción del 5%, por lo que es necesaria la identificación oportuna del riesgo, la implementación de estrategias de impacto con el fin de minimizar el índice de mortalidad en este grupo de edades.

Se observa que en Pereira es donde se registra el mayor número de estas notificaciones con edades de menos de 1 año, de 20 a 39 años y en mayores de 60 años, siendo la causa a las remisiones a instituciones de mayor complejidad.

**Gráfica N°14: Proporción mortalidad por IRA en el departamento de Risaralda, semana 1 a 15, año 2018**



Fuente: SIVIGILA

### Conclusión:

El contexto de morbilidad por IRA en menores de 5 años es muy representativo en nuestro departamento observándose que Pueblo Rico, La Virginia y Pereira son los que tienen el mayor riesgo por lo que es necesario incrementar las estrategias de vigilancia en salud pública. Se evidencia también dificultades durante el proceso de notificación al SIVIGILA desde los municipios de Quinchía y Marsella por lo que se realizará dichas retroalimentaciones y las capacitaciones requeridas.