

Boletín Epidemiológico

ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA en menores de 5 años

Secretaría de Salud de Risaralda
Junio de 2014.

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
Apoyo a la Vigilancia epidemiológica

Contenido

1. Introducción.....	1
2. Distribución de la enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años.....	1
3. Conclusiones	4

1. Introducción

El Instituto Nacional de Salud ha definido a la Infección respiratoria aguda (IRA) como el grupo de enfermedades respiratorias altas y bajas de origen infeccioso causadas por microorganismos durante un periodo de 15 días y que puede cursar desde un resfriado común hasta una complicación más severa como la neumonía. Según SIVIGILA, en Colombia en el 2011 se notificaron 4.168.783 de casos por IRA y cerca de 470 casos fatales se presentaron en menores de cinco años.

La Secretaría de Salud de Risaralda, presenta la notificación de casos de enfermedad respiratoria aguda atendidos en consulta ambulatoria y hospitalización de acuerdo a la información recogida en la ficha 995. Se muestran los casos e incidencias acumuladas por 100 de 5 años y se describe el comportamiento semanal para las atenciones de consulta externa y hospitalización. Se espera que los resultados promuevan el fortalecimiento de estrategias de prevención de la enfermedad respiratoria, ayuden a contextualizar las decisiones clínicas en cada municipio y disminuyan la letalidad de la enfermedad.

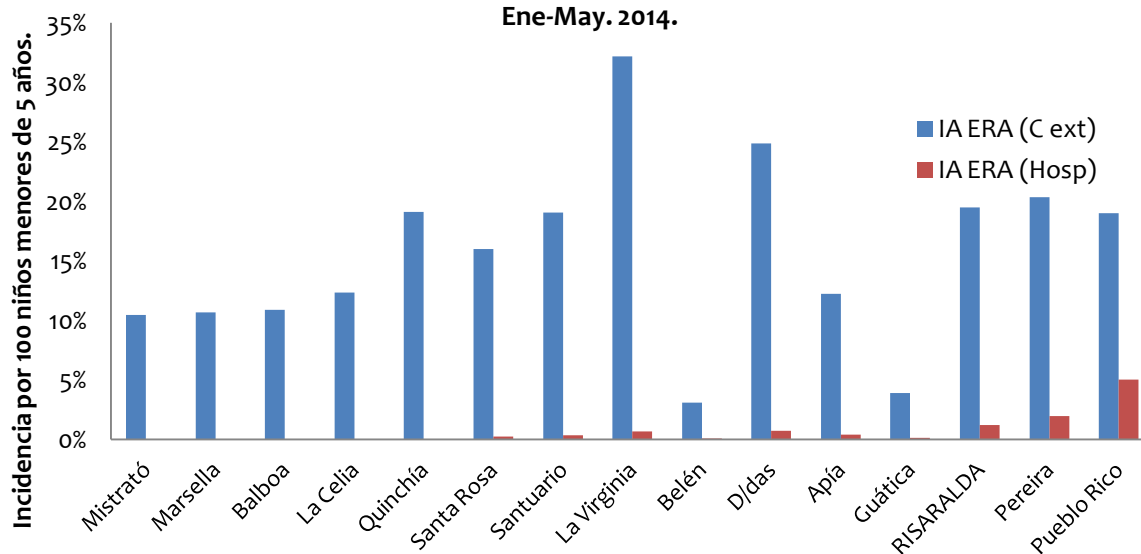
2. Distribución de la enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años.

De acuerdo al análisis propuesto, se encuentra que se han notificado 14871 casos ambulatorios y 928 casos hospitalarios en menores de 5 años en Risaralda lo que corresponde a cerca de



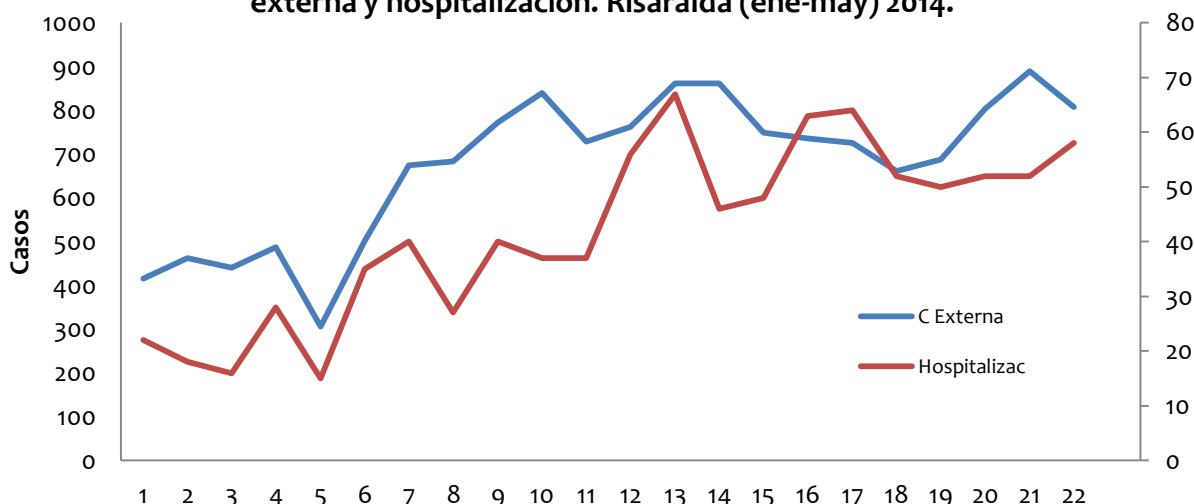
2900 y 185 casos mensuales, respectivamente. Aunque en Pereira y Dosquebradas se notifica el 72% de los casos ambulatorios y el 85% de los casos hospitalarios departamentales, el riesgo poblacional estimado de consultar de forma ambulatoria por enfermedad respiratoria en La Virginia (incidencia acumulada = 32,2 % de niños menores de 5 años) es cerca del doble del riesgo de Santa Rosa (IA =16%). La segunda mayor incidencia se encuentra entre Dosquebradas y Pereira con 24,9% y 20,3%. En cuanto a riesgo de hospitalización por enfermedad respiratoria en Pueblo Rico se presenta una IA=5,1 casos por cada 100 niños menores de 5 años, que representa 2,5 veces el riesgo en Pereira (IA =2%) que tiene el segundo lugar. Balboa, Mistrató, La Celia, Marsella y Quinchía no presentan notificación de niños hospitalizados hasta la semana 22. La comparación de las IA entre municipios en ambas atenciones se resume en la figura 1.

Figura 1. Incidencia acumulada de la enfermedad respiratoria según consulta externa y hospitalización en menores de 5 años según municipio. Risaralda Ene-May. 2014.



En los registros de los casos ambulatorios se nota un promedio de 451 casos semanales en el departamento durante las primeras 4 semanas del año, sin embargo entre para las semana 19 a 22 se presentaron cerca de 796 casos por semana, lo que supone un aumento del 76% (Figura 2). Se advierte además que el aumento de casos es mas o menos regular desde la semana 8. En los casos de hospitalización, el aumento se hace mas pronunciado a partir de la semana 11.

Comportamiento semanal de la ERA en menores de 5 años por consulta externa y hospitalización. Risaralda (ene-may) 2014.



La tendencia al aumento de casos hospitalarios que se aprecia en el promedio departamental es también notable en los municipios de Pereira, Dosquebradas, Pueblo Rico y La Virginia. En este análisis por municipios también se aprecia que Santa Rosa tiene una disminución del reporte de casos ambulatorios a partir de la semana 11.

De forma adicional, en Risaralda, la relación entre casos ambulatorios y hospitalizados es cercana a 1:16, esta razón se eleva hasta 67 casos ambulatorios por cada hospitalizado en Santa Rosa, mientras que en Pueblo Rico se hospitaliza un niño por cada 4 consultas.

Tabla 1. Distribución de casos por servicio de atención, razón de hospitalización por consulta y porcentaje de demanda de servicios por ERA según municipio. Risaralda 2014.

Municipio	Consulta externa	Hospitalización	Razón Hosp/Cext	% de consulta externa por ERA	% de hospitalización por ERA
Apia	8	223	27,9	57%	15%
Balboa	0	64	-	0%	27%
Belén	2	81	40,5	-	-
Dosquebradas	115	3759	32,7	62%	30%
Guática	2	54	27,0	33%	6%
La Celia	0	100	-	0%	14%
La Virginia	19	906	47,7	63%	25%
Marsella	0	198	-	-	96%
Mistrató	0	229	-	-	-
Pereira	673	7010	10,4	31%	14%
Pueblo Rico	90	338	3,8	44%	12%
Quinchía	0	690	-	-	100%
Santa Rosa	14	938	67,0	64%	37%
Santuario	5	280	56,0	45%	17%
RISARALDA	928	14871	16,0	35%	19%

Se encuentra que en los municipios de Santa Rosa, La Virginia, Dosquebradas y Apia, más de la mitad de las consultas externas se deben a enfermedad respiratoria. Marsella y Quinchía tienen el mayor porcentaje de hospitalización por enfermedad respiratoria. En Pueblo Rico se nota 12% mientras que en Guática solo 6% de las hospitalizaciones en niños son por esta causa.

Con respecto a la mortalidad por ERA en menores de 5 años, se destaca que se ha presentado una muerte procedente de Pueblo Rico en la semana 18 (pendiente de análisis); otra muerte reportada obedeció a un paciente de Dosquebradas en el que se documentó la presencia de un síndrome genético de base que falleció a causa de broncoaspiración.

3. Conclusiones

De acuerdo al análisis de la información se consideran las siguientes conclusiones:

- Risaralda tiene un aumento de casos con respecto a las primeras semanas del 2014 que se refleja en la notificación de ambos tipos de caso
- Existe una mayor probabilidad de enfermedad respiratoria por la consulta externa en La Virginia y Dosquebradas.
- En cuanto a hospitalizaciones, Pueblo Rico tiene la incidencia acumulada más alta de Risaralda a la semana 22. En el segundo lugar de mayor riesgo, de lejos, se encuentra Pereira.
- Se recomienda fortalecer la oportunidad de la notificación así como las intervenciones de prevención y control; se consideran intervenciones que van desde la promoción del lavado de manos, higiene de la tos e identificación de signos de alarma, hasta la auditoría interna del manejo de casos de acuerdo a las guías clínicas y la adopción de normas de bioseguridad institucionales.

Elaboró: OscarFelipeSuárez

Revisó: MariadelPilarGómez/ElsaMilenaCifuentes

