



Encuentre en esta edición

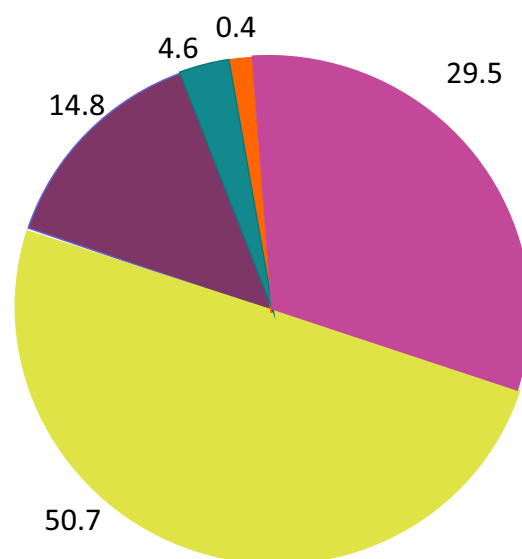
- ✓ Perfil sociodemográfico y perfil de morbilidad
- ✓ Eventos de interés en salud pública
- ✓ Aprendamos sobre Enfermedades transmitidas por alimentos y sobre AIEPI.
- ✓ Infecciones asociadas a la atención en salud.



Perfil sociodemográfico

Para el primer semestre del año 2017 el Hospital Infantil Concejo de Medellín (HICM) tuvo 21.102 ingresos por el servicio de urgencias y de estos el 34% (7.140) requirieron consulta de urgencias; según grupo de edad y sexo; el 50,7% de las consultas de urgencias se encuentran en el rango de 1 a 4 años, seguido de los menores entre 1 mes y 12 meses con un 29,5%; el 56% son de sexo masculino. El 89,7% son procedentes del municipio de Medellín, el 6,6% de otros municipios del Valle de Aburrá y el 3,7% de otros municipios. El 69% de la población pertenece al régimen subsidiado y como principal EPS registra Alianza Medellín Antioquia EPS SAS con un 68%, seguida de EPS Sura (21%).

Para el servicio de consultas especializadas se registraron 94.580 atenciones; en cirugía 610 procedimientos quirúrgicos; para imágenes diagnósticas 4.119 (Rayos X-Ecografías-Tomografías) y en hospitalización 3.377 egresos de los cuales el 5,0% estuvieron internados en la Unidad de Cuidado Crítico.



Gráfica 1. Distribución porcentual de la población que consulta en el servicio de urgencias. HICM, enero-junio 2017.



Perfil de morbilidad

Según el análisis de las principales causas de consulta al servicio de urgencias, se encontró que el primer motivo de consulta fue Bronquiolitis (16%), seguida de Fiebre no especificada (14%) y en tercer lugar Asma (13%). En el servicio de hospitalización las principales causas de egreso fueron Bronquiolitis, Asma y Neumonía con un 24%, 18% y 17% respectivamente.

Tabla 1. Principales causas de consulta en el servicio de urgencias. HICM, enero-junio 2017

No.	Diagnóstico	%
1	Bronquiolitis	16%
2	Fiebre no especificada	14%
3	Asma	13%
4	Traumatismo	10%
5	Enfermedad diarreica aguda	7%
6	Infección de vías respiratorias altas	5%
7	Neumonía	5%
8	Infección de las vías respiratorias inferiores	4%
9	Náusea y vómito	4%
10	Síndrome convulsivo	3%
Otras Causas		19%
Total		100%

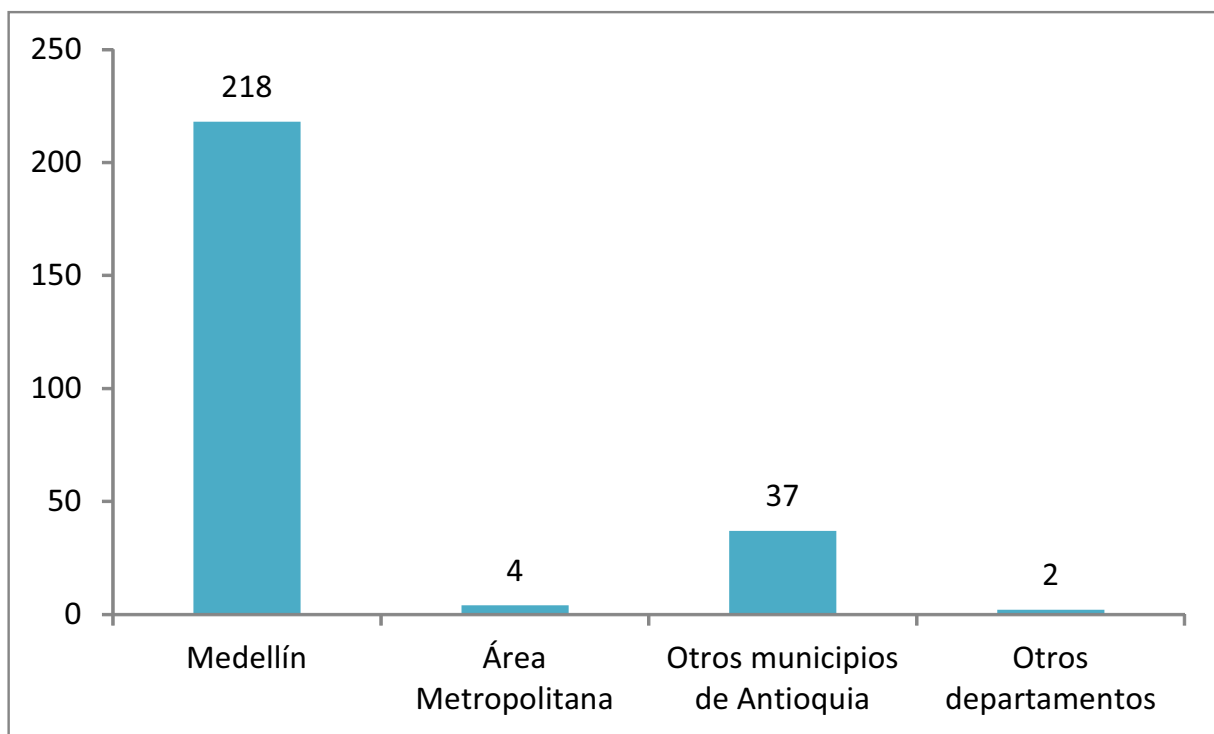
Tabla 2. Principales causas de consulta en el servicio de hospitalización. HICM, enero-junio 2017.

No.	Diagnóstico	%
1	Bronquiolitis	24%
2	Asma	18%
3	Neumonía	17%
4	Enfermedad diarreica aguda	8%
5	Infección del tracto urinario	6%
6	Infección de vías respiratorias altas	5%
7	Síndrome convulsivo	3 %
8	Infecciones de piel	2 %
9	Traumatismo	2 %
10	Fiebre no especificada	1 %
Otras causas		12%
Total		100

Eventos de interés en salud pública

Procedencia

Durante el periodo Enero –Junio de 2017 el Hospital notificó a los entes municipales 261 eventos de interés en salud pública (EISP), los cuales se distribuyeron según su lugar de procedencia así: Medellín (83%), área metropolitana (2%), otros municipios de Antioquia (14%) y otros departamentos (1%). De esta manera se aprecia que el 85% de los casos corresponden a Medellín y su área metropolitana. En la **gráfica 2** se observa la distribución de los EISP según su sitio de procedencia.

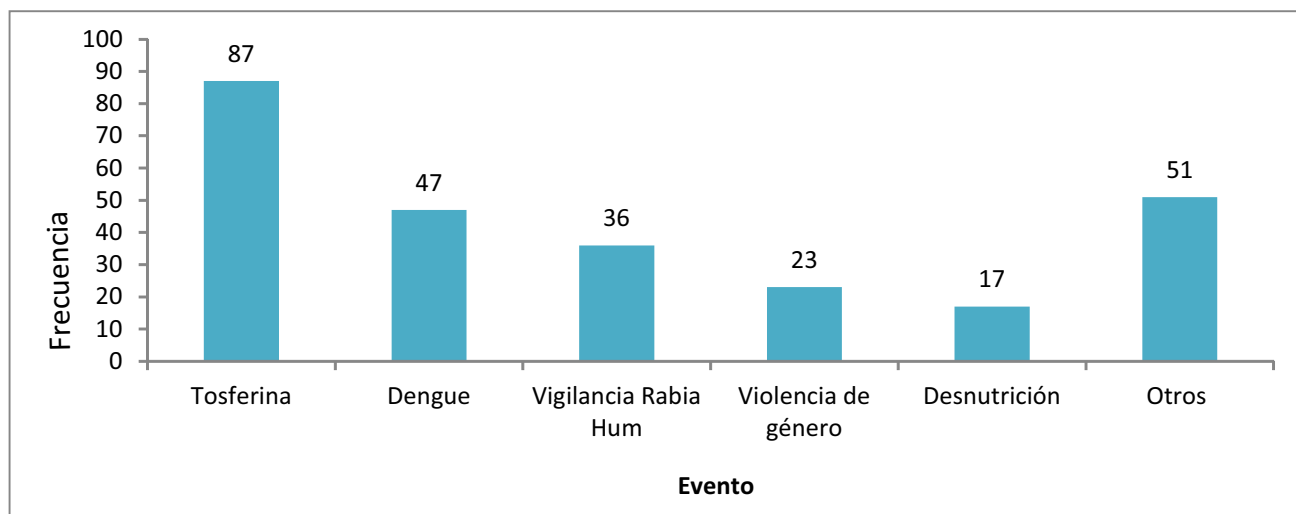


Gráfica 2: Procedencia de EISP. CHICM, HICM, enero-junio 2017.

Comportamiento

El Hospital es un referente en Medellín en cuanto al comportamiento de los eventos de interés en salud pública en la población pediátrica.

Los 5 eventos principales a nivel institucional con mayor frecuencia de notificación son: tos ferina, dengue, vigilancia integrada de la rabia humana, violencia de género y desnutrición. La **gráfica 3** muestra la frecuencia de notificación de los EISP durante el primer semestre de 2017 en nuestra población de referencia.



Gráfica 3: Frecuencia de notificación de EISP. HICM, enero-junio 2017.

Adherencia

Dengue: Se requiere reforzar los criterios no negociables de la norma descritos en la **Tabla 3**. En auditoría de historia clínica se encuentra un porcentaje de adherencia global a la norma del 73% el cual es susceptible de mejora, principalmente en lo relacionado con la no prescripción de AINES o dipirona para el cuadro febril, control de signos vitales cada 4 horas, toma de IgM para dengue después del 5° día de síntomas y en todos los pacientes hospitalizados que cumplen criterios para el evento.

Tabla 3: Criterios obligatorios de adherencia a la norma en Dengue.

CRITERIOS DE ATENCIÓN	2017		
	Casos que aplican	Casos que cumplen	Adherencia
Registro de la realización del cuadro hemático	12	12	100%
Registro del IgM para dengue o de la prueba rápida para dengue	7	6	86%
Evidencia de no prescripción de AINES para tratamiento febril.	10	6	60%
Registro de los controles ambulatorios cada 48 horas	3	2	67%
Registro de hospitalización o remisión (casos con signo de alarma o caso de dengue grave)	7	7	100%
Registro del monitoreo constante de signos vitales durante hospitalización	6	0	0
Porcentaje de adherencia a la norma (no negociable)	45	33	73

Aprendamos sobre: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS:

La enfermedad transmitida por alimentos – ETA, es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población; las alergias por hipersensibilidad individual no se consideran ETA. Las ETA pueden ser de dos tipos:

- **Infecciones alimentarias:** son las ETA producidas por la ingestión de alimentos y/o agua contaminados con agentes infecciosos específicos tales como bacterias, virus, hongos, parásitos, que en la luz intestinal pueden multiplicarse o lisarse, y producir toxinas o invadir la pared intestinal y desde allí alcanzar otros aparatos o sistemas.
- **Intoxicaciones alimentarias:** son las ETA

producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas, animales o producidas por microorganismos o sustancias químicas o radioactivas que se incorporan a ellos de manera accidental en cualquier momento desde su producción hasta su consumo.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos abarcan una amplia gama de enfermedades, y son consideradas un problema de salud pública cada vez mayor. En Colombia la tendencia de este evento en los últimos años ha ido en aumento a pesar del subregistro en la notificación. Por lo anterior es importante realizar la vigilancia rutinaria del evento, así como la caracterización oportuna de los brotes, permitiendo la búsqueda de las fuentes y la toma de medidas de prevención y control.

Es importante resaltar que para el segundo semestre de 2017 se prevé un aumento de casos con ocasión de la Feria de las Flores y la visita del Papa Francisco. De esta forma, se hace un llamado para que realicemos una vigilancia estrecha en la ciudad de Medellín y particularmente en el Hospital.

Aprendamos sobre: AIEPI

La estrategia AIEPI se constituye actualmente en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez centrando su atención en el estado de salud de los menores de cinco años y no en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para madres, padres y personal de salud. Además incorpora un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención, con lo cual

contribuye a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, así como su crecimiento y desarrollo saludable.

AIEPI a nivel de la atención en los servicios de salud combina actividades que habitualmente se realizan en forma fragmentada.

Los objetivos de la estrategia AIEPI son:



1. Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años, especialmente la causada por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, maltrato, trastornos nutricionales y enfermedades prevenibles por vacunas, así como sus complicaciones.
2. Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a los niños, especialmente neumonía, diarrea, parasitosis intestinal, meningitis, tuberculosis, malaria, así como sus complicaciones.
3. Garantizar una adecuada calidad de atención de los niños menores de 5 años tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.
4. Fortalecer aspectos de promoción y prevención en la rutina de la atención de los servicios de salud y en la comunidad.

¿Cómo lograr impactar la salud de los niños con la estrategia AIEPI desde el Hospital?



La Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, es una estrategia que está basada en el derecho que todo niño tiene a ser atendido con calidad y calidez. Adopta un enfoque de identificación del riesgo, de integración total, respondiendo a las causas principales de morbilidad y mortalidad de niños y niñas de nuestro país. Nos ofrece la posibilidad de colaborar en la disminución de las muertes evitables y de cambiar el enfoque de la consulta rutinariamente asistencial, a un enfoque preventivo y de promoción de la salud. Indagar sobre los siguientes aspectos es fundamental:

- **Registro de peso y talla:** datos fundamentales para la clasificación del riesgo nutricional
- **Estado de vacunación:** Revisar el estado de vacunación y educar a la madre sobre la importancia de mantener el esquema al día
- **Búsqueda de signos de abuso o maltrato:** Independientemente del motivo de consulta,

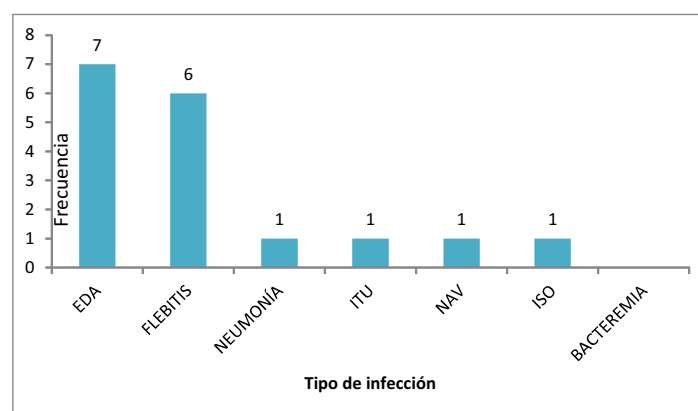
se debe indagar y registrar cualquier hallazgo que indique la vulnerabilidad de los derechos del niño y activar la ruta de atención si es el caso

- **Valoración de la salud oral:** Es importante realizar una valoración física completa y orientar a los padres sobre la importancia de la higiene oral y la consulta periódica al servicio de odontología de su EPS.

Infecciones asociadas a la atención en salud

Las infecciones asociadas a la atención de la salud –IAAS– son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, al personal de salud y al sistema de salud.

Para el primer semestre de 2017 se presentaron 17 casos de IAAS en el Hospital; siendo EDA y flebitis las principales causas de infección intrahospitalaria. La **gráfica 3** refiere el consolidado de infección intrahospitalaria (IIH) según localización anatómica.



Gráfica 4: Consolidado de IIH según localización anatómica. HICM, enero-junio 2017.

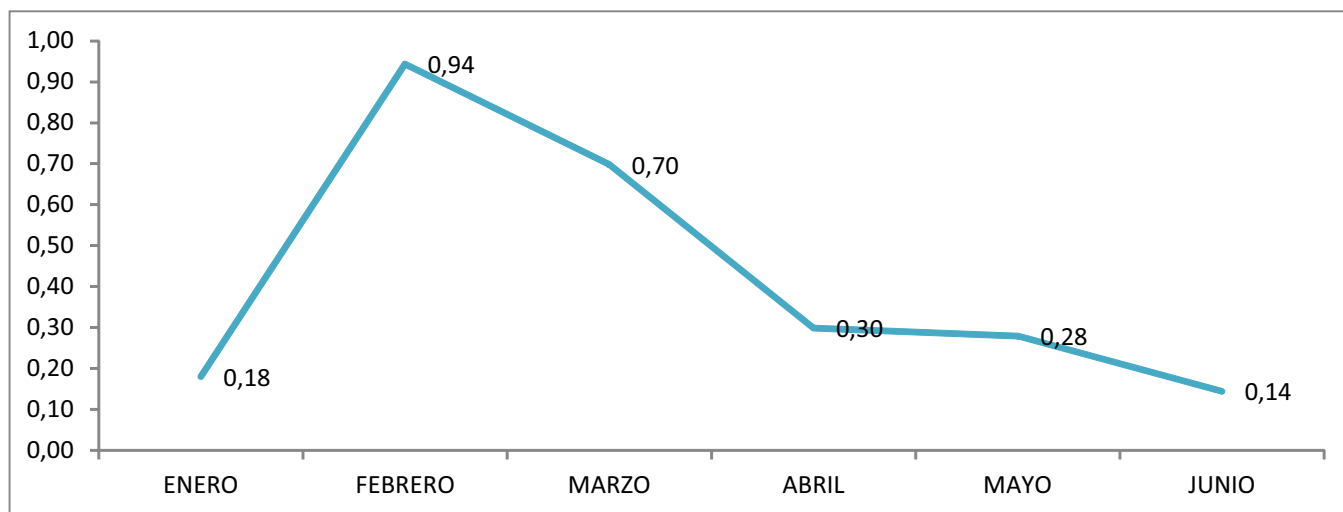
La Tasa de Infección Intrahospitalaria global para lo corrido del año se registró en 0,42%. En la **gráfica 5** se reporta la tasa de IIH según mes. En cuanto a su distribución por servicios, observamos que la UCE – UCI cuenta con la tasa global más alta del Hospital (1,17), esto debido a que los días paciente de esta unidad son mucho menores en comparación con otras unidades y a que en ella se presenta mayor riesgo de contraer una infección asociada a dispositivos tales como sonda vesical, catéter central o ventilador mecánico.

Actualmente la unidad de cuidado crítico se encuentra en el proceso anual de medición de adherencia a los procesos prioritarios en Infecciones asociadas a dispositivos, lo cual permite identificar e implementar acciones de mejora para aumentar dicha adherencia.

Los casos de enfermedad diarreica aguda intrahospitalaria se han identificado

principalmente en los servicios 5° y 6°, y como medida de control se implementó el uso individual de bañeras con lo cual se disminuye el riesgo de contaminación cruzada. En todos los casos, se hace prioritario promover el lavado de manos entre los usuarios y el personal asistencial, e igualmente enfatizar en la limpieza hospitalaria como una de las estrategias de mayor costo-efectividad en la prevención y control de infecciones.

En cuanto al indicador Proporción de mortalidad asociada a infección intrahospitalaria se encuentra en cero. Cabe resaltar al respecto que los niños admitidos a la Unidad de cuidado crítico que han fallecido en lo transcurrido de 2017 (5), han sido llevados a análisis de mortalidad institucional y se ha concluido en todos los casos: mortalidad no evitable.



Gráfica 5: Tasa de IIH según mes. HICM, enero-junio 2017.

Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín Nit: 900625317-7
Calle 72A #48A - 70 Medellín Teléfono: 4446425
Página web: www.hospinfantilmc.org / Correo: contactenos@corporacionhicm.org

