BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Hospital Infantil Concejo de Medellín 5 años

Alcaldía de Medellín Cuenta con vos

Boletín N°1 Año 2018

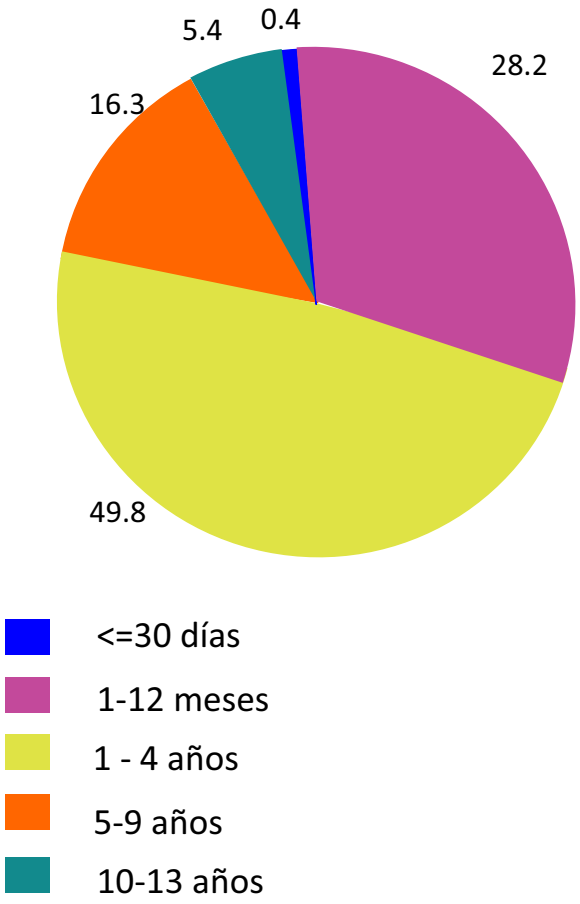
Encuentre en esta edición

- Perfil sociodemográfico y perfil de morbilidad
- Eventos de interés de salud pública
- Aprendamos sobre Infección Respiratoria Aguda Grave.
- Aprendamos sobre Vigilancia Integrada de la Rabia Humana.
- Infecciones asociadas a la atención en salud.

Perfil sociodemográfico

Para el año 2017 el Hospital Infantil Concejo de Medellín (HICM) tuvo 41.482 ingresos por el servicio de urgencias y de estos el 37% (15.172) requirieron consulta de urgencias; según grupo de edad y sexo; el 50% 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 28%; el 54% son de sexo masculino. El 88,6% son procedentes del municipio de Medellín, el 6,9% de otros municipios del Valle de Aburrá y el 4,6% de otros municipios. El 68% de la población pertenece al régimen subsidiado y como principal EPS registra Alianza Medellín Antioquia EPS SAS con un 67%, seguida de EPS Sura (21%).

Para el servicio de consultas especializadas se registraron 9.719 atenciones; en cirugía 1.318 procedimientos quirúrgicos; para imágenes diagnósticas 8.697 (Rayos X-Ecografías-Tomografías) y en hospitalización 7.265 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, 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 *fiebre no especificada* (15%), seguida de *bronquiolitis* (14%) y en tercer lugar *asma* (12%). En el servicio de hospitalización las principales causas de egreso fueron *bronquiolitis*, *asma* y *neumonía* con un 23%, 17% y 15% respectivamente.

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

No.	Diagnóstico	%
1	Fiebre no especificada	14,7
2	Bronquiolitis	13,9
3	Asma	12,2
4	Traumatismo	10,5
5	Enfermedad diarreica aguda	7,2
6	Infección de vías respiratorias altas	5.5
7	Neumonía	4,3
8	Infección de las vías respiratorias inferiores	3,6
9	Náusea y vómito	3,5
10	Síndrome convulsivo	3,2
Otras Causas		21,5
Total		100%

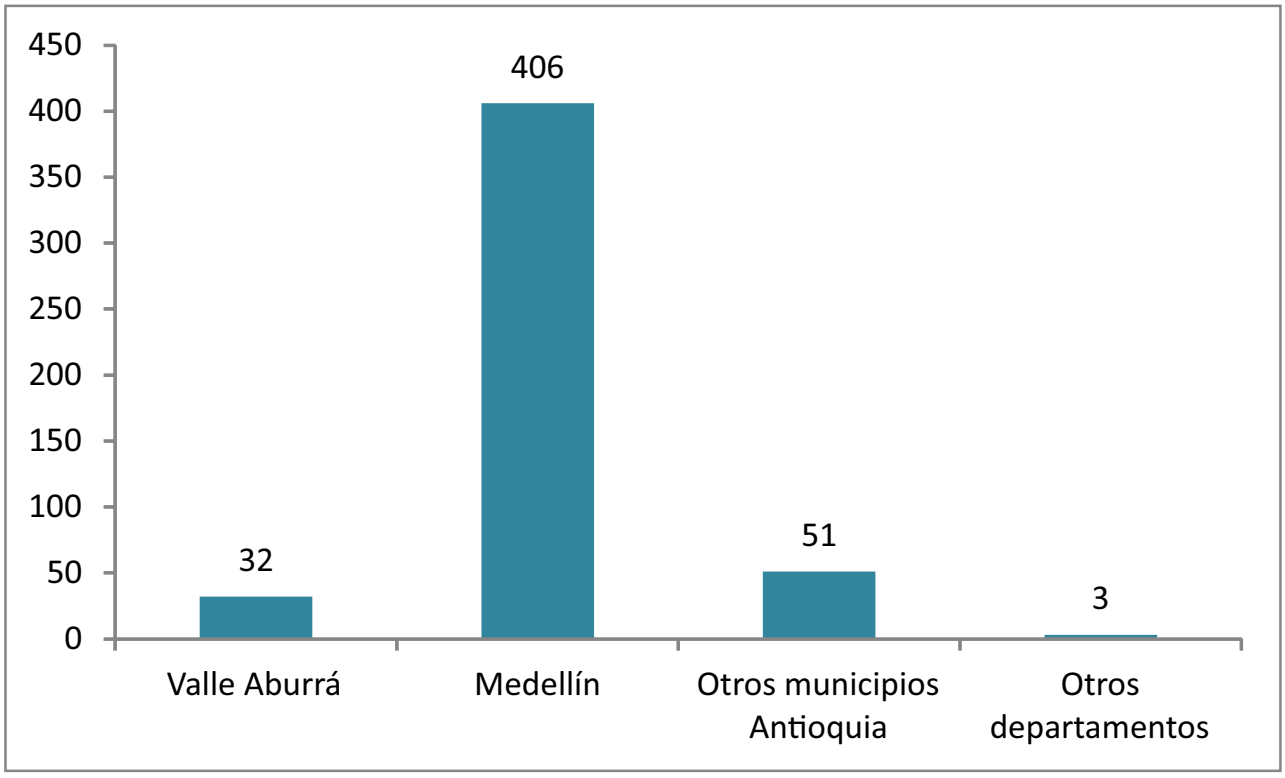
Tabla 2. Principales causas de consulta en el servicio de hospitalización. HICM, 2017

No.	Diagnóstico	%
1	Bronquiolitis	22,6
2	Asma	17,4
3	Neumonía	15,4
4	Enfermedad diarreica aguda	9,2
5	Infección del tracto urinario	5,8
6	Infección de vias respiratorias altas	5,5
7	Síndrome convulsivo	3,6
8	Infecciones de piel	3,2
9	Traumatismo	2,2
10	Fiebre no especificada	1,5
Otras causas		13,7
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. HICM, enero-diciembre 2017.

Cumplimiento

Para el año 2017 se obtuvo un porcentaje de implementación de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) por encima del 95 % con un alto porcentaje de concordancia entre lo notificado y lo encontrado en CIE 10 de consultas urgentes y RIPS. Es importante que el personal médico verifique los criterios de caso ante un EISP sospechoso o probable y una vez definido, se proceda con la notificación y toma de los laboratorios pertinentes para su posterior confirmación o descarte.

Aún persiste una relación de eventos no reportados, principalmente con el evento Sarampión; para ello se realizó una revisión con el personal médico en lo que respecta a criterios de caso, enfatizando en la importancia de la descripción del tipo de brote.

Comportamiento

EL comportamiento de los EISP durante 2017 tuvo varios cambios importantes en cuanto a tendencias. En primer lugar, la infección respiratoria aguda representó aproximadamente el 45% de la carga de morbilidad en los pacientes egresados de hospitalización, sin ser predominante el concepto de "pico epidemiológico", dado que su frecuencia de aparición fue constante durante todo el año, independientemente de la época de lluvias.

En segundo lugar, observamos que el evento predominante del 2016 Dengue, pasa a un segundo plano siendo desplazado por Tosferina, evento que representa el 32% de la notificación de EISP en la institución.

Por último, observamos como el evento *mortalidad por IRA* en menores de 5 años aumenta su número de casos debido a la

complejidad y gravedad de los menores ingresados a la UCI pediátrica.

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

Categoría	Evento	N	CL	CC	D	P
Inmunoprevenibles	Varicela	23		23		
	Meningitis	3	3			
	Parotiditis	2		2		
	Tosferina	155	3		58	94
	Evento atribuido a la vacunación	2		2		
	sarampión	3			3	
Micobacterias	Tuberculosis	3	1	2		
Vectores	Malaria	5	5			
	Dengue	83	5		54	24
	Dengue grave	1	1			
Zoonosis	Leptospirosis	9				9
	Vigilancia integrada de la rabia humana	76		76		
Riesgo ambiental	Hepatitis A	1	1			
	Intoxicaciones	32		32		
	Medicamentos (37%)					
	Plaguicidas (16%)					
	Solventes (12%)					
	Otras sustancias químicas (32%)					
	Sustancias psicoactivas (3%)					
Otros	Cancer infantil	1	1			
	Vigilancia de las violencias de género	49				
	IRAG inusitada	4	4			
	Desnutrición en menores de 5 años	29		29		
	Intento de suicidio	1		1		
	IAD	2	2			
	Mortalidad por IRA en menores de 5 años	8		8		
	Total	**492**				

N= notificados
CL= Confirmado por laboratorio
CC= Confirmado por clínica
D= Descartado
P= Pendiente de ajuste

Tabla 3: Frecuencia de notificación de EISP. HICM, enero-diciembre 2017.

***Aprendamos sobre* INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) GRAVE:**

Dado que la IRA grave es uno de los principales EISP de la institución, recordemos los aspectos más relevantes del evento:

- Agente etiológico: Influenza (tipos A,B,C), parainfluenza (tipos 1,2,3,4), virus sincitial respiratorio, coronavirus, adenovirus, streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae.
- Modo de transmisión: Vía aérea mediante gotas o aerosoles.

Gráfica 3: Características del evento Infección respiratoria aguda grave inusitada. Instituto Nacional de Salud, 2017

Aprendamos sobre VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA:

El virus de la rabia se transmite generalmente por la mordedura de un animal portador del virus, seguido en transmisibilidad por los siguientes mecanismos: arañazos, lamedura de mucosa expuesta o piel lesionada.

El periodo de incubación está en un rango de 10 a 60 días, aunque puede ser de uno o más años.

Los humanos y los animales homeotermos son susceptibles de adquirir la enfermedad.

Los reservorios del virus pueden estar en todos los animales homeotermos, especialmente en los mamíferos. En zonas urbanas predominantemente en perros y gatos; en las zonas rurales en vacas, caballos, asnos, murciélagos, zorros y zorrillos.

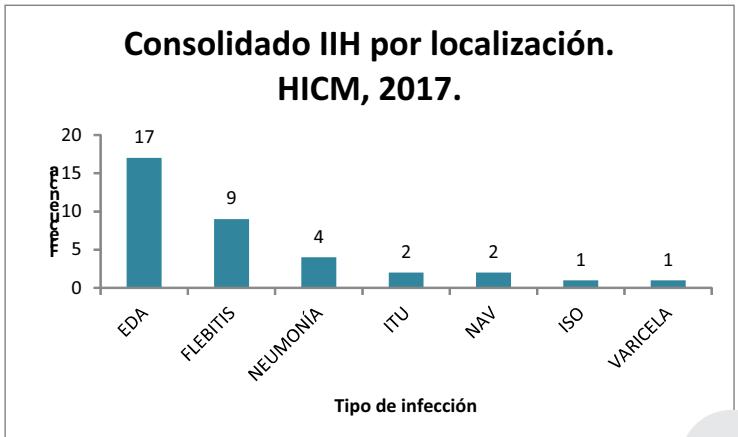
¿Qué se considera una NO exposición?

- Mordedura, lamedura, arañazo o rasguño en cualquier área del cuerpo, ocasionado por un animal doméstico vacunado (perros o gatos), con certificado de vacunación vigente, observable y sin signos compatibles con rabia al momento de la agresión.
- Lesión causada por pequeños roedores.
- Persona que consulta diez o más días después de ocurrida la agresión o contacto y al momento de la consulta el animal se encuentra vivo y sano.

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.

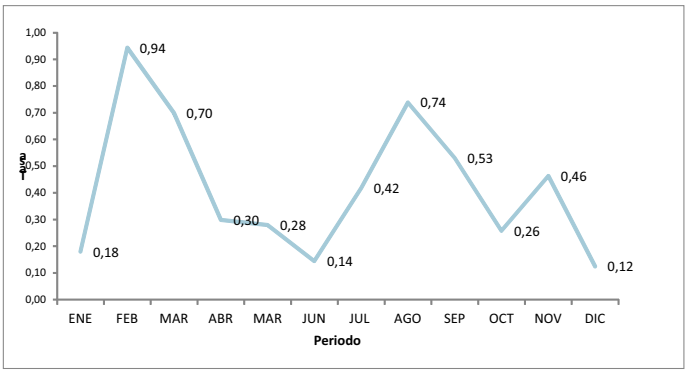
Para el 2017 se presentaron 36 casos de IAAS en el Hospital; siendo EDA y flebitis las principales causas de infección intrahospitalaria. La gráfica 4 refiere el consolidado de infección intrahospitalaria (IIH) según localización anatómica.



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

La Tasa de Infección Intrahospitalaria global para 2017 se registró en 0,42%. En la gráfica 5 se reporta la tasa de IIH según mes. En cuanto a su distribución por servicios, UCE – UCI cuenta con la tasa acumulada más alta del Hospital (1,37), 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.

Hospitalización 5°,6° y 7° tienen una tasa acumulada muy semejante (0,42) y las infecciones más frecuentes son EDA por rotavirus, flebitis y neumonía asociada a los cuidados de la salud, en este orden.



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

Para el año 2018 se pretende enfatizar en las medidas de vigilancia y monitoreo de los dispositivos insertados en el paciente; dado que a pesar de la buena adherencia a las recomendaciones durante los procesos de inserción, se falla en los cuidados durante el mantenimiento de los mismos. Esto ocurre con catéter venoso periférico y sonda vesical, por citar algunos ejemplos.

Como recomendación general, se recuerda la importancia que representa la adecuada

asignación de las camas hospitalarias en la prevención de infecciones intrahospitalarias y la reubicación de los pacientes una vez ya no sea necesario el aislamiento hospitalario. En este aspecto juega un papel fundamental tanto la enfermera del servicio como el pediatra, quién es el indicado de instalar y desinstalar el aislamiento a través de las órdenes médicas.

El lavado de manos siempre es clave en la cultura de seguridad de un hospital. Al respecto, durante 2017 se hizo un cambio del producto para lavado de manos, contando en este momento con tres tipos de jabones ubicados estratégicamente, dependiendo del público del área. Adicionalmente, se hicieron avances en la marcación de los dispensadores y en el mantenimiento de los mismos.

La capacitación continua en los cinco momentos de la higiene de manos y en lo referente a la técnica, nos permite manifestar con satisfacción que cada vez son más los colaboradores que conocen los aspectos clave del tema y los refieren con seguridad. La pregunta de autorreflexión es: ¿me lavo las manos con la frecuencia suficiente?, ¿lo hago por autocuidado?

En cuanto al indicador Proporción de mortalidad asociada a infección intrahospitalaria se encuentra en cero. Cabe resaltar que durante 2017 fallecieron 19 niños, de los cuales 11 fueron llevados a análisis de mortalidad institucional por estar relacionados con eventos de interés en salud pública. En todos los análisis se concluyó mortalidad no evitable, y en aquellos dónde se identificaron oportunidades de mejora en la atención, se implementaron planes de mejoramiento con el personal asistencial.