BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Hospital Infantil Concejo de Medellín 5 años

Alcaldía de Medellín Cuenta con vos

Boletín N°2 Año 2018

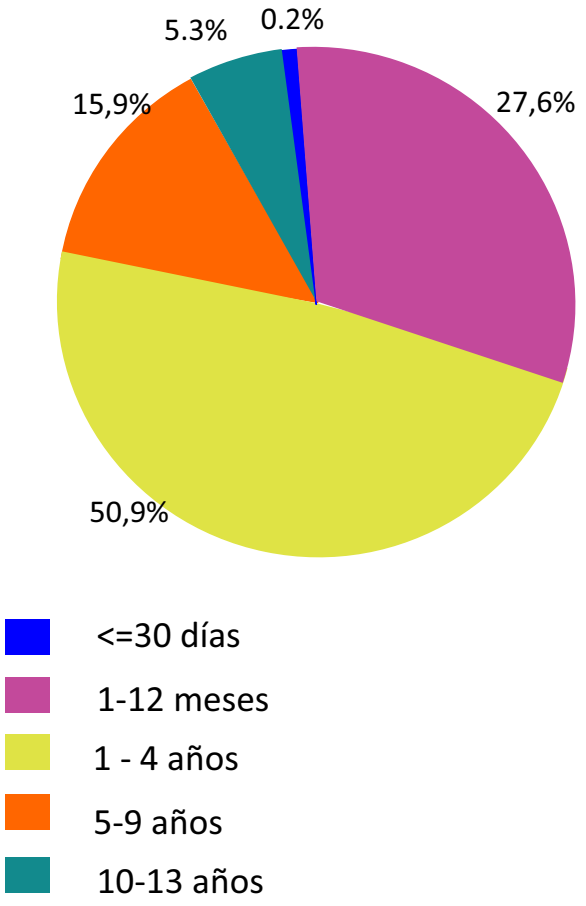
Encuentre en esta edición

- Perfil sociodemográfico y perfil de morbilidad
- Eventos de interés de salud pública
- Aprendamos sobre Parálisis Flácida Aguda - PFA-
- Infecciones asociadas a la atención en salud.
- Prevención y control de infecciones

Perfil sociodemográfico

Para el primer semestre de 2018 el Hospital Infantil Concejo de Medellín (HICM) tuvo 19.338 ingresos por el servicio de urgencias y de estos el 42% (8.060) requirieron consulta de urgencias; según grupo de edad y sexo, el 51% 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 55% son de sexo masculino. El 90% son procedentes del municipio de Medellín, el 6% de otros municipios del Valle de Aburra y el 4% de otros municipios. El 69% 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 6.610 atenciones; en cirugía 797 procedimientos quirúrgicos; para imágenes diagnósticas 4.700 (Rayos X-Ecografías-Tomografías) y en hospitalización 8.060 egresos, de los cuales el 5,1% estuvieron internados en la Unidad de Cuidado Crítico.



Gráfica 1. Distribución porcentual de las consultas en el servicio de urgencias por rango de edad. HICM, enero-junio 2018.

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* (15%), seguida de *asma* (14%) y en tercer lugar *fiebre no especificada* (11%). En el servicio de hospitalización las principales causas de egreso fueron *bronquiolitis, asma y neumonía* con un 22%, 20% y 12% respectivamente.

Tabla 1. Principales causas de consulta en el servicio de urgencias. HICM, enero-junio 2018.

No.	Diagnóstico	%
1	Bronquiolitis	15%
2	Asma	14%
3	Fiebre no especificada	11%
4	Traumatismo	10%
5	Enfermedad diarreica aguda	9%
6	Infección de vías respiratorias altas	7%
7	Infección de las vías respiratorias inferiores	5%
8	Náusea y vómito	3%
9	Síndrome convulsivo	3%
10	Otros dolores	3%
Otras Causas		20%
Total		100%

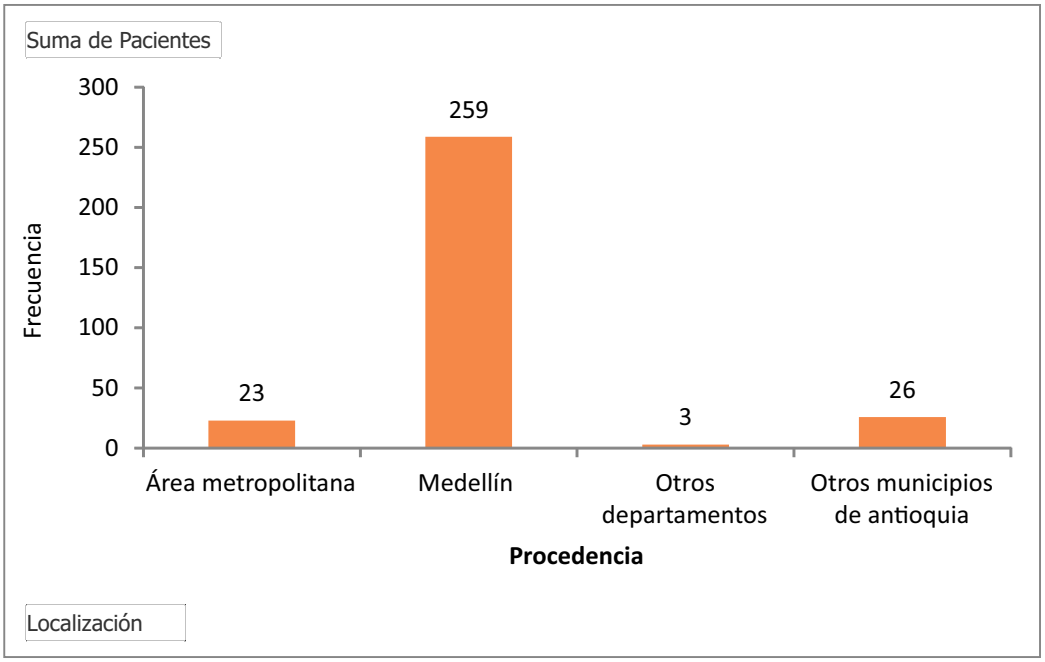
Tabla 2. Principales causas de consulta en el servicio de hospitalización. HICM, enero-junio 2018

No.	Diagnóstico	%
1	Bronquiolitis	22%
2	Asma	20%
3	Neumonía	12%
4	Enfermedad diarreica aguda	12%
5	Infección de vías respiratorias altas	6%
6	Infección del tracto urinario	5%
7	Síndrome convulsivo	3%
8	Infecciones de piel	3%
9	Traumatismo	2%
10	Fiebre no especificada	1%
Otras causas		14
Total		100

Eventos de interés en salud pública

Procedencia

Durante el primer semestre de 2018 el Hospital notificó a los entes municipales 311 eventos de interés en salud pública (EISP), los cuales se distribuyeron según su lugar de procedencia así: Medellín (83%), Área Metropolitana (7%), otros municipios de Antioquia (9%) y otros departamentos (1%).
De esta manera se aprecia que el 90% 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-junio 2018.

Cumplimiento

Para el período enero junio de 2018 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, sin embargo aún persiste una pequeña relación de eventos no reportados.

De manera especial, se presentó una falla en la notificación del evento de Parálisis flácida Aguda (PFA), debido a que la presentación los signos y síntomas no siempre son muy claros como para asociarlos al diagnóstico y es un diagnóstico poco frecuente. Para reforzar los conceptos del evento, se presentará una revisión con el personal médico en lo que respecta a criterios de caso, enfatizando en la importancia de la descripción del tipo de compromiso motor y muestra de laboratorio indicada.

Es importante o bajar la Vigilancia en Salud Pública de las enfermedades inmunoprevenibles que se encuentran en erradicación, eliminación y control como lo es la poliomielitis.

Comportamiento

El comportamiento de los EISP durante el primer semestre de 2018 tuvo varios cambios importantes en cuanto a tendencias. En primer lugar, el *dengue* pasó a ser el cuarto evento en frecuencia de notificación, después de haber sido la primera causa en 2016. Hasta la fecha no se han confirmado casos de dengue en la institución y la toma de muestra IgM se ha solicitado en el 86% de los casos probables.

Tosferina es el evento con mayor frecuencia de notificación institucional dado el componente respiratorio predominante en la consulta de pediatría; sin embargo se han confirmado únicamente dos (2) casos a la fecha. Es de recordar que la oportunidad para la entrega de este resultado es de hasta 8 semanas, razón por la cual la conducta terapéutica se guía según los hallazgos clínicos del paciente.

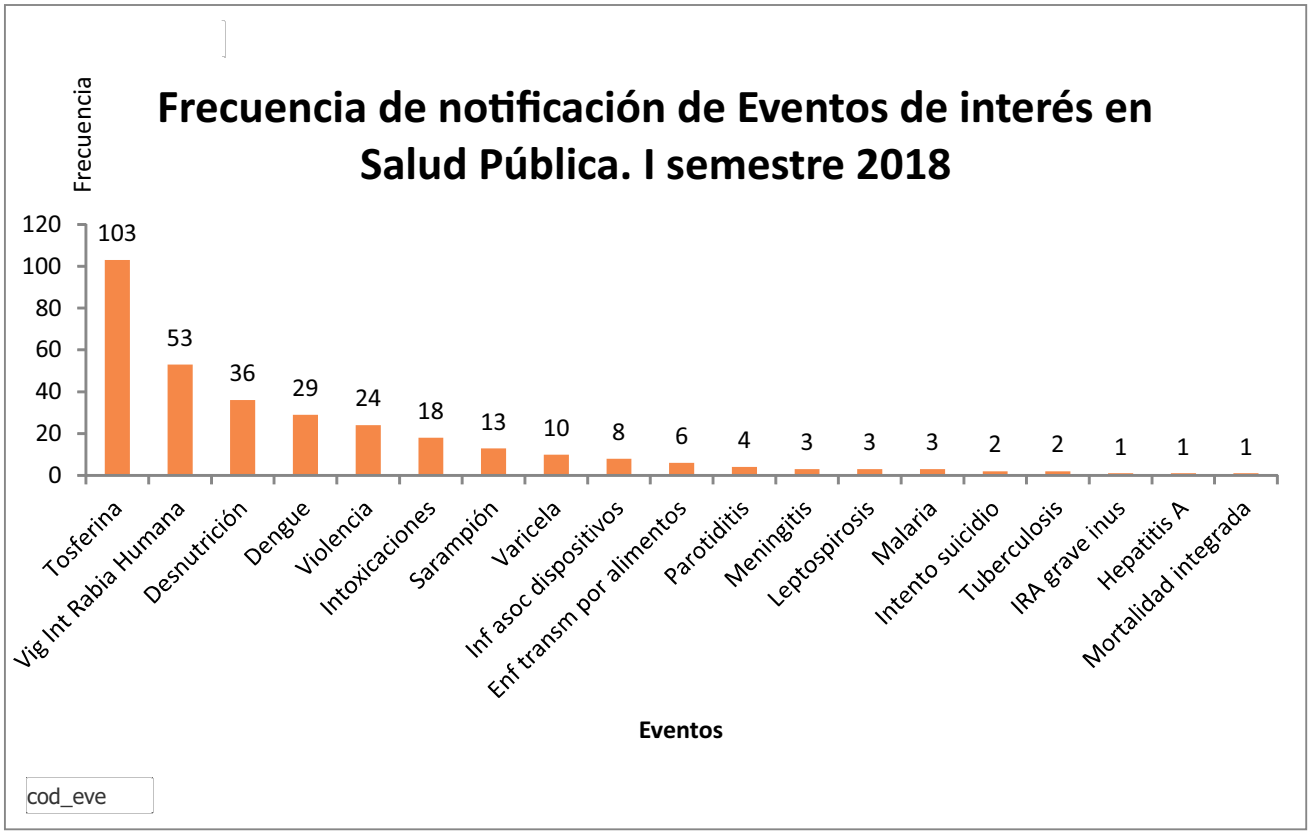
Desnutrición es un evento que ha venido en aumento significativo debido a la búsqueda

activa institucional. El software ANTHRO (OMS) permite determinar los patrones de crecimiento infantil y a partir de su implementación ha sido posible captar un mayor número de casos de desnutrición aguda grave y moderada en nuestros pacientes.

Por último, observamos como el evento Mortalidad por IRA en menores de 5 años ha disminuido en su frecuencia de notificación, a pesar de la complejidad y gravedad de los menores ingresados a la UCI pediátrica.

Los 5 eventos con mayor frecuencia de notificación a nivel institucional son: tosferina, Vigilancia integrada de la rabia humana, desnutrición, dengue y violencia de género. La

Gráfica 3 muestra la frecuencia de notificación de los EISP durante el primer semestre de 2018 en nuestra población de referencia.



Gráfica 3. Frecuencia de notificación de EISP. HICM, enero-junio 2018.

Evento	Confirmado por laboratorio	Descartado por laboratorio	Sin ajuste	Total de casos
Dengue	0	25	4	29
Tosferina	2	35	66	103
IRAG Inusitada		1		1
Meningitis	3			3
Sarampión	1	11	1	13

Tabla 3. Eventos de interés en Salud Pública ajustados por laboratorio.

Aprendamos sobre Parálisis Flácida Aguda -PFA-

La parálisis se define como la pérdida parcial o total de la capacidad para realizar movimientos voluntarios; lo que incluye no solamente movimientos de los cuatro miembros, sino también aquellos con un componente automático como la respiración, la deglución y los movimientos oculares.

En la etiología de la enfermedad, se describen como causas más frecuentes de PFA en niños la poliomielitis por poliovirus, la neuropatía periférica (Síndrome de Guillain-Barré), la mielitis aguda (mielitis transversa aguda –MTA-, absceso epidural, hematoma y tumores), las lesiones de la unión neuromuscular (miastenia gravis, botulismo, neurotoxinas vegetales, insecticidas organofosforados) y en músculo, la polimiositis o miopatía inflamatoria idiomática, la parálisis periódica familiar hipocalémica o hipercaliémica y la triquinosis.

Epidemiología nacional del evento:

En 1991 se presentó el último brote en el municipio de Arjona (Bolívar); desde entonces no se han aislado poliovirus salvajes. En el año 2009 se presentó el primer caso de poliomielitis por poliovirus derivado de vacuna en un paciente inmunodeficiente (PVDVi), en un paciente de 15 meses, inmunodeficiente (PVDVi), en el municipio de Marulanda (Caldas).

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Agente etiológico	Poliovirus tipo 1, 2 y 3 del género Enterovirus humano grupo C, todos los serotipos pueden causar parálisis. El tipo 1 es el que más ocasionó epidemias en América.
Modo de transmisión	La principal vía de transmisión en áreas en donde existen deficiencias sanitarias es la oro - fecal, mientras que en condiciones sanitarias satisfactorias es por diseminación de tipo faríngeo (persona a personas): esta vía es también importante en condiciones de brote.
Período de incubación	Es de siete a 14 días y puede variar de tres a 35 días.
Período de transmisibilidad	Persiste en la garganta menos de seis días después de la infección, se multiplica en el intestino y es excretado en las heces durante cuatro a seis semanas. El poliovirus es demostrable en las secreciones faríngeas después de 36 horas de la exposición a la infección y persiste durante una semana; en las heces, se demuestra después de 72 horas y persiste de tres a seis semanas, tanto en los casos clínicos como en los asintomáticos.
Susceptibilidad	La susceptibilidad es común en menores de cinco años y todas las personas que no estén inmunizadas son susceptibles. Los recién nacidos de madres inmunizadas están protegidos naturalmente durante varias semanas. La inmunidad adquirida con la infección natural o con la vacuna de tipo oral produce inmunidad de tipo humoral, anticuerpos específicos en sangre, e inmunidad local de la mucosa intestinal. La VOP (Vacuna de Polio Oral) confiere inmunidad de por vida al 95% de los vacunados después de recibir tres dosis. Su eficacia se comprobó con la erradicación de la enfermedad en más de 160 países; pueden ocurrir casos asociados a la vacuna con una probabilidad de un caso por cada 3.600.000 dosis aplicadas, cuando se asocia a la primera dosis y un caso por cada 11.000.000 de dosis aplicadas cuando se asocia a la tercera dosis.
Reservorio	El Hombre es el único reservorio del virus.

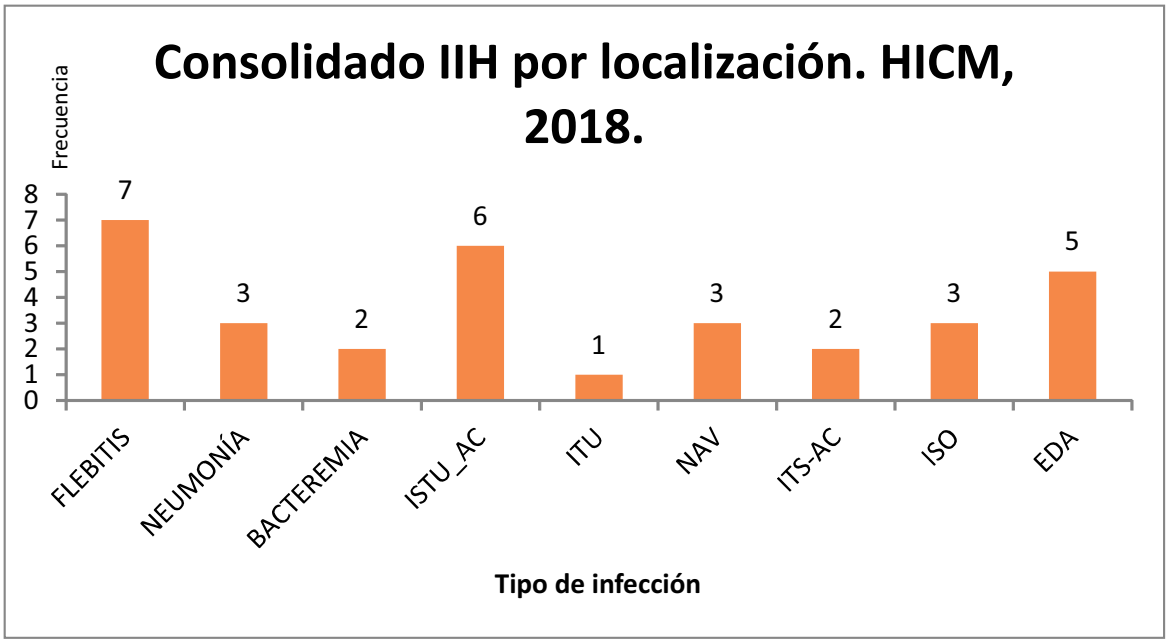
Tabla 4. Características del virus de la poliomelitis. Fuente: Heyman DL. El control de las Enfermedades Transmisibles, 18 Edición, OPS - OMS, 2005 (6-7).

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.

En Colombia, desde el año 2012 existe un Sistema Nacional de Vigilancia dirigido desde el Ministerio de Salud y Protección social e Instituto Nacional de Salud (INS), que tiene por finalidad disminuir estas infecciones, en especial aquellas que se asocian a dispositivos invasivos y las que tienen potencial de producir epidemias. Este Sistema nacional es obligatorio para todas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ya sea adulta, pediátrica y neonatal.

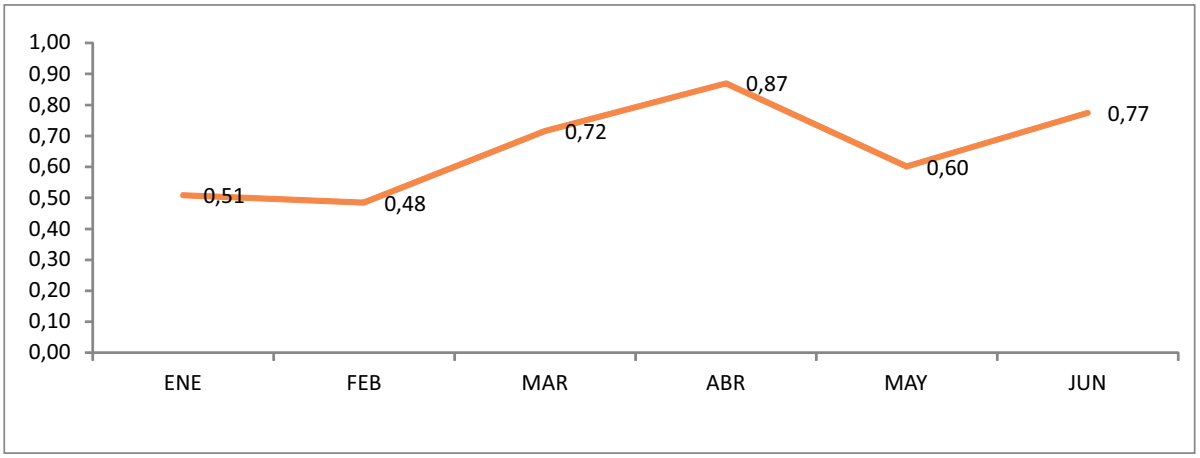
Para el primer semestre de 2018 se presentaron 32 casos de IAAS en el Hospital; para un aumento del 88% respecto al mismo periodo del año anterior (17 casos); siendo flebitis e ISTU-AC las principales causas de infección intrahospitalaria. **La gráfica** 4 refiere el consolidado de infección intrahospitalaria (IIH) según localización anatómica.



Gráfica 4. Consolidado de IIH según localización anatómica. HICM, enero-junio 2018.

La Tasa de Infección Intrahospitalaria global para el periodo se registró en 0,66%. **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 (6,47), esto debido a que las infecciones asociadas a dispositivos ha marcado una diferencia respecto a la tendencia de años anteriores. La complejidad de los pacientes y las estancias prolongadas son factores contributivos al aumento de la incidencia de casos.

Hospitalización 6° y 7° tienen una tasa acumulada muy semejante (0,55), a diferencia de hospitalización 5° piso que para este semestre presentó una tasa acumulada de 0,16. Las infecciones más frecuentes son flebitis, ISTU-AC y EDA por rotavirus, en este orden.



Gráfica 5 Tasa de IIH según mes. HICM, enero-junio 2018.

Prevención y control de infecciones

Las estrategias implementadas para la Prevención y control de infecciones en la UCI comprenden un amplio paquete de herramientas dentro de las que se resaltan:

- Lavado de manos.
- Adherencia a aislamiento hospitalario.
- Limpieza y desinfección de áreas y superficies.
- Limpieza y desinfección de equipos biomédicos.
- Uso racional de antibióticos

En cuanto al indicador Proporción de mortalidad asociada a infección intrahospitalaria se encuentra en cero. Durante el primer semestre de 2018 fallecieron 4 niños, de los cuales 2 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.

Definición de términos

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
IAD: Infecciones Asociadas a Dispositivos
UCI: Unidades de Cuidados Intensivos
ITS-AC: Infección de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter
ISTU-AC: Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter.
NAV: Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico.
UPGD: Unidades Primarias Generadoras de Datos.