

Infección Respiratoria Aguda - IRA en el Departamento del Huila

Diana Carolina Gutiérrez, Código 1075544261

Elsa Julia Mosquera, Código 52961449

María Dorani Silva Laguna, Código 26593846

Orfa Esperanza Bonilla Serrano, Código 51945879

Yasmín Ledesma Samboní, Código 1061686160

Asesor

Nidia Carolina Naranjo

Grupo 151007-7

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Diplomado de Profundización en Fundamentos de Salud Pública

24 de Mayo de 2018

Introducción

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel nacional en niños menores de 5 años y se establecen como una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad. Por esta razón entran a formar parte de las enfermedades de interés en salud pública.

Las enfermedades de interés en salud pública en Colombia son las que presentan alto impacto en la salud colectiva, ameritan de una atención y seguimiento especial ya que si no reciben control constante se constituyen en un riesgo para el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad, secuelas de invalidez o muerte prematura.

En este documento con el fin de reconocer la importancia de las acciones de vigilancia y control epidemiológico en salud pública, se identifica la enfermedad de mayor incidencia en el departamento del Huila, con sus datos estadísticos de los últimos 10 años, descripción de la historia natural de esta enfermedad, además de los programas y estrategias implementadas por las instituciones encargadas de su control.

Objetivos

Objetivo General

Reconocer la importancia de las acciones de vigilancia y control epidemiológico de una enfermedad de interés para la salud pública del departamento del Huila: Infección Respiratoria Aguda IRA.

Objetivos Específicos

- Identificar la enfermedad de mayor incidencia en el departamento del Huila.
- Conocer la historia natural de la IRA.
- Analizar el perfil epidemiológico de la IRA en el departamento del Huila en los últimos 10 años.
- Identificar las estrategias de control de la IRA en el departamento del Huila implementadas por las instituciones sanitarias implicadas.

Departamento del Huila

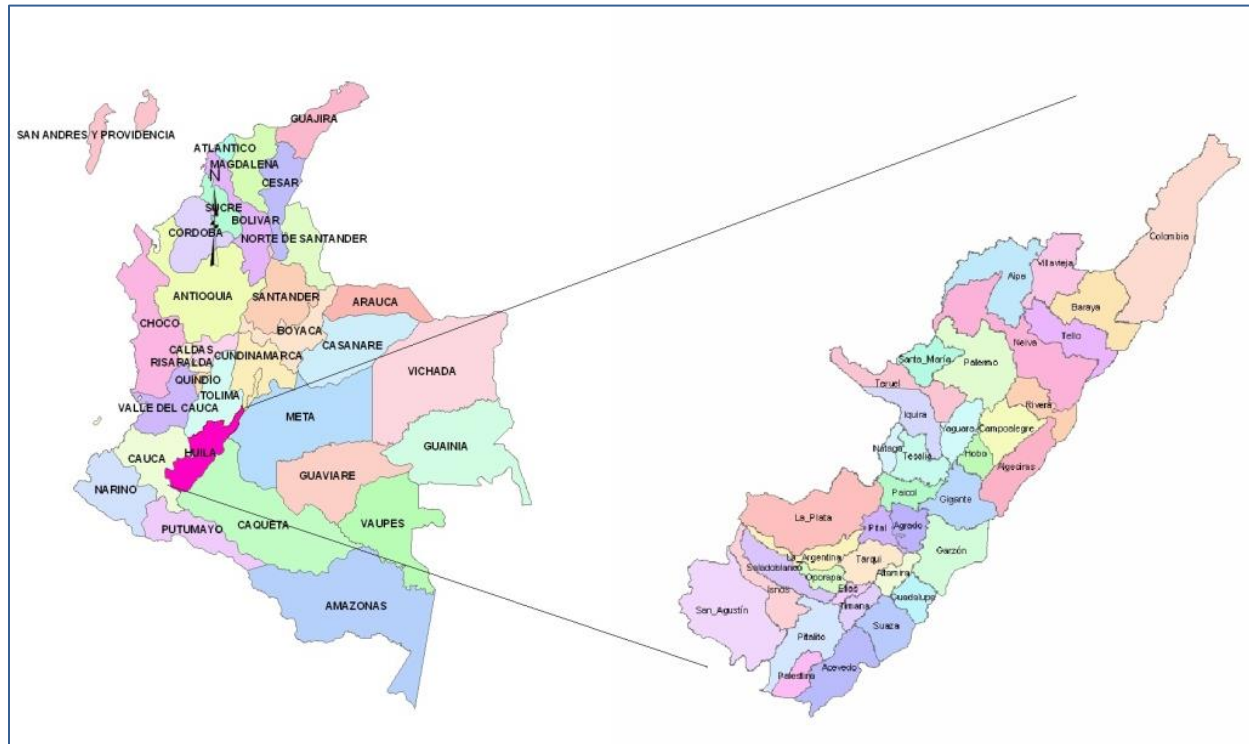


Figura 1. División política-administrativa Departamento del Huila
(<https://miscomunicaciones.wordpress.com/el-huila-su-historia-y-sus-riquezas/>).

El departamento del Huila está constituido por 37 municipios, 4 corregimientos oficiales, 120 inspecciones de policía, así como numerosos caseríos y sitios poblados; cuenta con una extensión de 19.890 km², limita al norte con el departamento de Tolima, al sur con Cauca, al oriente con Meta, Caquetá y Cundinamarca y al occidente con Cauca y Tolima.

El relieve del territorio pertenece al sistema andino, distinguiéndose cuatro unidades morfológicas: macizo Colombiano, cordillera central, cordillera oriental y el valle del río Magdalena. En el Macizo Colombiano se origina la cordillera Oriental y nacen ríos importantes como Magdalena, Cauca, Caquetá y Patía. El río Magdalena es el eje del sistema hidrográfico del Huila, donde confluyen los numerosos ríos y quebradas que nacen en las divisorias de las cordilleras.

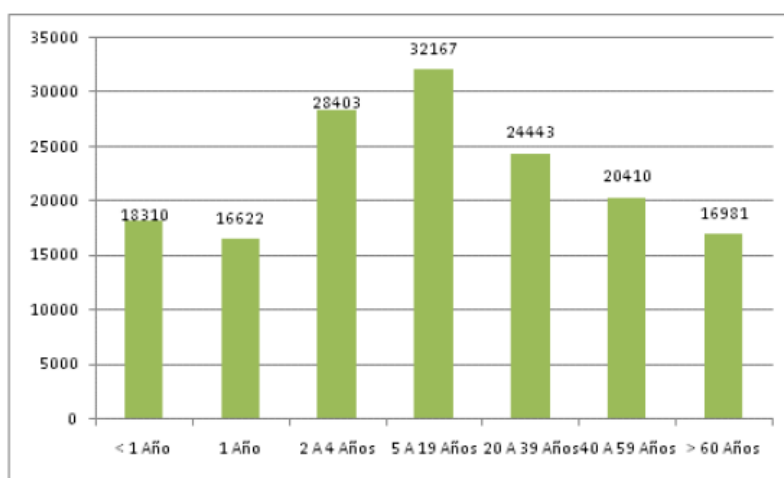
Sus tierras se distribuyen en los pisos térmicos cálido, templado, frío y el piso bioclimático páramo. En el Huila se encuentra el parque nacional natural Cueva de los Guácharos, Nevado del Huila y Puracé. Los diferentes pisos térmicos ofrecen al visitante hermosos paisajes, desde el volcán nevado del Huila, montañas y ríos que forman asombrosos saltos, hasta el cálido Desierto de la Tatacoa. El Departamento posee un gran patrimonio arqueológico heredado de los pueblos prehispánicos, que constituye el lugar más espectacular del país reflejado en el testimonio mítico del parque arqueológico de San Agustín, declarado Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO.

Localización

El departamento del Huila está localizado al suroccidente de Colombia, entre los 3°55'12" y 1°30'04" de latitud norte (entre el nacimiento del río Riachón, municipio de Colombia y el pico de la Fragua, municipio de Acevedo), y los 74°25'24" y 76°35'16" de longitud al oeste del meridiano de Greenwich (entre el Alto de Las Oseras, municipio de Colombia y el páramo de Las Papas, municipio de San Agustín). La mayoría de la población está asentada en el valle del Magdalena, con epicentros en Neiva y Garzón por las posibilidades que brinda la economía agrícola de tipo comercial, la explotación petrolera, la mejor dotación de servicios y los ejes viales conectados al eje central que bordea el Magdalena. El resto de poblaciones se ubica sobre el cinturón cafetero, sobresaliendo Pitalito y La Plata, la Subregión Norte presenta una disminución en su población rural, atribuible principalmente a las alteraciones de las actividades agropecuarias y petroleras sobre el paisaje. La densidad promedio de población en el Departamento es de 50 habitantes/km², con las densidades más altas en Neiva (234,35), Pitalito (196,42) y Garzón (130,33), y con las más bajas en Villavieja (12,66) y Colombia (8,15).

a) Enfermedad de mayor incidencia en el departamento del Huila en el año 2017:

Según el Boletín Epidemiológico: periodo epidemiológico 13 (1 Dic de 2017 – 30 Dic de 2017) emitido por la Gobernación del Huila en conjunto con la Secretaria de Salud Departamental, la enfermedad sobre la que mayor número de casos se reportaron durante todo el año 2017 fue la Infección Respiratoria Aguda – IRA, con una notificación de 157.336 casos en todos los servicios y todos los grupos de edad (Gobernación del Huila-Secretaria de Salud Departamental, 2017, p. 37-41).



Fuente SIVIGILA 2017

Figura 2. Casos de IRA, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo 13 de 2017 en Huila.

b) Historia natural de la Infección Respiratoria Aguda – IRA:

Se define la IRA como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbilidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años (ISS-ASCOFAME, p. 17). El niño desarrolla entre tres

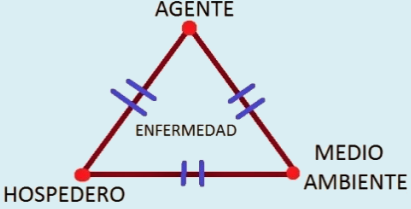
a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso del estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años.

Los factores relacionados con la infección respiratoria aguda son:

- Variación climática: con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental
- Hacinamiento
- Desnutrición (falta de alimentación materna)
- Contaminación del medio ambiente
- Uso inadecuado de antibióticos y autoformulación
- Factores intrínsecos del huésped
- Sexo y edad: parecen ser más frecuentes en los varones

El sistema respiratorio está expuesto a la acción de numerosos agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematógena. Se consideran como infección respiratoria aguda las siguientes afecciones:

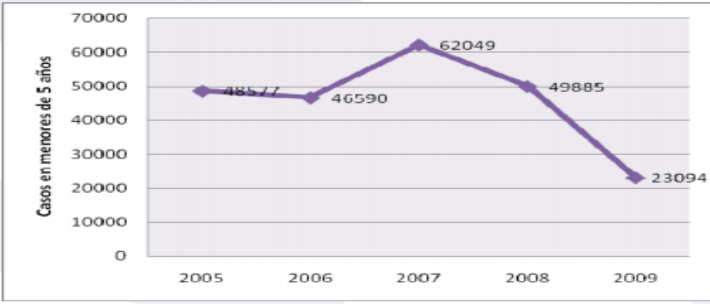
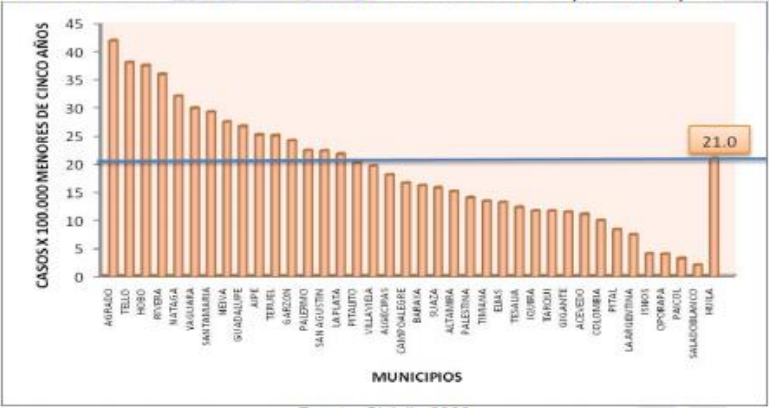
- Resfriado común
- Faringoamigdalitis
- Otitis media
- Crup
- Neumonía: es la infección aguda que con más frecuencia amenaza la vida, especialmente en países en vía de desarrollo, como Colombia.

HISTORIA NATURAL DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA – IRA								
PERIODO PREPATOGÉNICO		PERIODO PATOGÉNICO			PERIODO POSTPATOGÉNICO			
 <p>AGENTE: -Virus: rinovirus, parainfluenza, influenza, sincital respiratorio, adenovirus, coronavirus y enterovirus. -Bacteria: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus.</p> <p>HUESPED: principalmente niños menores de 5 años y ancianos, desnutridos, inmunodeficiencia, mala higiene.</p> <p>MEDIO AMBIENTE: época de invierno, ambientes fríos y húmedos, alta contaminación ambiental.</p>		Incubación	Signos y síntomas inespecíficos	Signos y síntomas específicos	Daño tisular	Complicaciones	Secuelas	Muerte o cronicidad
		1-5 días	Fiebre, malestar general, cefalea.	Tos, expectoración, dificultad respiratoria, estertores.	No genera daño tisular	Insuficiencia respiratoria	Daño y limitación pulmonar	Muertes en infecciones agudas no tratadas a tiempo
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN			TERCER NIVEL DE ATENCIÓN			
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnóstico oportuno	Tratamiento adecuado		Limitación del daño		Rehabilitación	
-Educación a la población sobre la IRA. -Saneamiento ambiental y atmosférico. - Viviendas y áreas de trabajo ventiladas -Alimentación adecuada: vitamina C	-Vacunas (influenza) -Vitaminas A y C a niños < 5 años -Evitar enfriamiento y cambios bruscos de temperatura	-Historia clínica completa -Exploración física -Exámenes de laboratorio e imágenes -Reconocer signos de alarma: cianosis, estridor, respiración superficial, dificultad respiratoria, síntomas neurológicos, oliguria, vómito persistente, exantema petequeal o purpúrico.	Internamiento hospitalario para manejo de la insuficiencia respiratoria por medio de ventilación con oxígeno.		-Evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de la enfermedad. -Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas.		-Corregir la limitación pulmonar mediante ejercicios respiratorios	

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD	PROTECCIÓN ESPECÍFICA	DIAGNÓSTICO TEMPRANO	TRAMIENTO OPORTUNO	REHABILITACIÓN
<p>*Concienciar a la población mediante programas de educación que pongan de manifiesto la necesidad de disminuir la exposición a los cambios drásticos de clima.</p> <p>*Promover la lactancia materna durante los primeros 4 a 6 meses y complementaria, después de esta edad.</p> <p>*Evitar fumar cerca de los niños.</p> <p>*En época de frío, mantenerse abrigados.</p> <p>*Comer frutas y verduras que contengan vitaminas "A" y "C", tomar abundantes líquidos.</p> <p>*Evitar el hacinamiento y ventilar las habitaciones.</p> <p>*Estar siempre al tanto de la salud del niño e identificar los síntomas de IRA.</p>	<p>*Vigilancia epidemiológica de la incidencia de infecciones respiratorias agudas en la población.</p> <p>*Vigilar y corregir el estado nutricional de la población.</p> <p>*Cumplir con el "Esquema Nacional de Vacunación" de acuerdo a su edad.</p> <p>*No quemar leña o usar braseros en habitaciones cerradas.</p> <p>*El conocimiento por parte de la población a través de campañas informativas de aquellos signos o síntomas iniciales que alerten sobre la aparición de alguna infección respiratoria aguda.</p>	<p>*El antecedente epidemiológico actual contribuye a establecer el diagnóstico. Pero el cuadro clínico, que es característico y autolimitado, es la base del diagnóstico.</p> <p>*El diagnóstico específico y los exámenes auxiliares son innecesarios por lo autolimitado de la enfermedad, solo se emplearía con fines epidemiológicos.</p> <p>*A propósito del diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta que algunas enfermedades pueden empezar como resfriado común, entre ellas sarampión, tosferina, a los síntomas iniciales siguen rápidamente los síntomas propios de cada enfermedad.</p>	<p>*El tratamiento es principalmente sintomático, con reposo relativo dependiendo de la edad, una adecuada hidratación y uso de antipiréticos en caso de fiebre. Con respecto a la alimentación, sólo acepta líquidos.</p> <p>*En los lactantes más pequeños es fundamental realizar un buen aseo nasal en forma frecuente, el que debe hacerse con "cotonitos" de algodón (sin varilla plástica o de papel) y "suero fisiológico" (solución de NaCl al 9 por mil).</p> <p>*El uso de antihistamínicos y vasoconstrictores es discutido. Aunque pueden aliviar en forma transitoria los síntomas, pueden producir efectos adversos como rebote en el caso de los descongestionantes, lo que es especialmente peligroso en los lactantes menores. El uso profiláctico de antibióticos está completamente contraindicado.</p> <p>*Los analgésicos, incluyendo la aspirina, el ibuprofeno y el acetaminofén, pueden ser útiles para la molestia de la garganta y la fiebre.</p>	<p>*Conseguir una reinserción lo más completa posible del paciente a su vida habitual, ayudándolo a superar su enfermedad tanto desde el punto de vista psíquico como físico.</p> <p>*Instrucción a enfermos por IRA y familiares sobre terapia de rehabilitación.</p> <p>*Readaptación social, familiar y laboral del discapacitado y sus secuelas.</p>

c) Epidemiología de la Infección Respiratoria Aguda – IRA durante los últimos 10 años:

años:

AÑO	COMPORTAMIENTO IRA DEPARTAMENTO HUILA
2008-2009	<p>En el 2008 se presentaron 49885 casos y hasta periodo sexto del 2009 se han notificado un total de 23094 casos en la población menor de cinco años.</p> <p>Gráfico 10. Distribución de Casos de Infección Respiratoria Aguda en Menores de 5 años Huila primer semestre 2009.</p>  <p>Fuente: SIVIGILA</p> <p>En el gráfico se muestra un comparativo 2008-2009 de los casos de IRA en menores de cinco años. Para el primer semestre del año 2008 el total de casos fue de 24807 y para el 2009 hasta periodo sexto el total de casos es de 25.383, encontramos un comportamiento similar con respecto al año anterior y realmente no hay un aumento como el esperado al presentarse la alerta pandémica de Influenza A H1N1 declarada por la Organización mundial de la Salud desde el mes de Mayo.</p> <p>La tasa de incidencia de los casos de IRA en menores de cinco años para el Huila hasta periodo sexto del año 2009 es de 21.0 x 100.000 habitantes, la cual es menor que la del 2008 (44.2 x 100.000 habitantes).</p> <p>Gráfico 12. Incidencia de casos de IRA en menores de cinco años por municipios. Huila 2009.</p>  <p>Fuente: Sivigila 2008</p> <p>Al observar la incidencia de casos de IRA por grupos de Edad, encontramos que el 42.1% de los casos se encuentran en la población menor de cinco años con un total de 23.094 casos y una incidencia del 20.5 x 100.000 habitantes, para un total de 54.850 casos notificados.</p> <p>A semana 52 el INS reportó en el 2009 para Huila (INS, s.f., Información epidemiológica IRA):</p> <ul style="list-style-type: none"> • A nivel general se reportaron 111.564 casos durante el 2009 en todos los servicios y todos los grupos de edad, para una tasa por 1000 habitantes de 104. • Casos de morbilidad por IRA en menores de 5 años: 42.688. • En 2009 se vigiló el virus AH1N1 y se halló en Huila una tasa de incidencia de 3,8 por 100.000 habitantes frente a la nacional de 8,2.



2010

En los seis primeros periodos del año 2010 se han notificado un total de 17.448 casos en menores de 5 años y en el total de la población 82.624 casos con una tasa de incidencia para el departamento de 7.6×100.000 habitantes. Al comparar la notificación de casos de todos los grupos de edades en los últimos tres años según el periodo epidemiológico, se observa que durante el presente año se ha aumentado la notificación de casos de Infección Respiratoria Aguda en relación con el año 2009 que fue un año Epidémico.

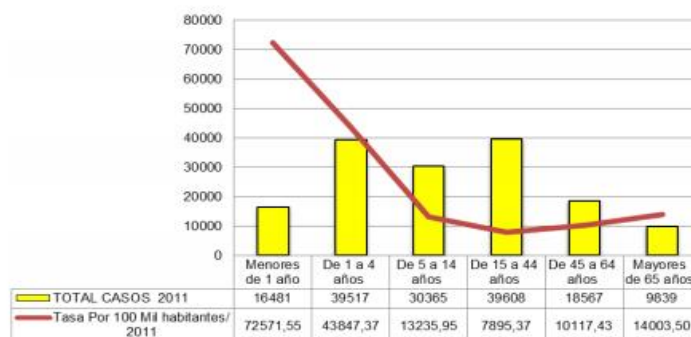
En la distribución de los casos notificados al SIVIGILA de Infección Respiratoria Aguda se observa que el grupo de edad de 0-4 años se encuentra una incidencia de 314×1.000 seguido del grupo de edad de 5 a 14 con 70×1000 , el grupo de edad de 15-44 años con el 38.5×1.000 en el grupo de 45-59 años con el 53.3×1.000 y el grupo de edad mayor de 60 años con 42.3×1.000 . Llamando la atención de este grupo los menores de cinco años por ser población susceptible.

En cuanto al género, encontramos que el 54% ($n = 7338$) de los casos de Infección Respiratoria Aguda, se presentan en las mujeres, y el 46% ($n = 6131$) en los hombres.

El INS reporta a semana 52 del 2010 para IRA en Huila (INS, s.f., Información epidemiológica IRA):

- A nivel general se reportaron 58.198 casos en todos los servicios y todos los grupos de edad, para una tasa por 1000 habitantes de 53,73.
- Casos de morbilidad por IRA en menores de 5 años: 22.051.
- La tasa de mortalidad por IRA 2010 para el Huila es de 3.6 por 100.000 menores de cinco años.
- A periodo epidemiológico 13, se notificaron 30 casos probables de ESI-IRAG, se han confirmado 7 casos, 15 casos fueron negativos y el resto pendientes por ajustar.
- Para circulación viral se tiene al VSR y al Flu A SW H1.

Figura 92. Incidencia de IRA en por grupos edad, Huila hasta semana epidemiológica número 52 de 2011.



Fuente: SIVIGILA

2011

Se observa un aumento en la notificación debido posiblemente a las continuas lluvias y por ende en el departamento del Huila. En los 13 periodos epidemiológicos del año de 2011 se han notificado un total de 55.998 casos en menores de cinco años de edad y en el total de la población 154.377 casos. La tasa de incidencia de infección respiratoria en todos los grupos es de 1.528,84 x 100.000 habitantes (104.324/1.097.615).

El promedio de notificación por periodo epidemiológico de los casos de IRA en los menores de cinco años es de 2152 casos y en los mayores de cinco años es de 1891 casos.

En cuanto al género, encontramos que el 53% de los casos de infección respiratoria aguda se presentan en las mujeres y el 47% en los hombres.

Según la tasa de incidencia de los casos notificados de IRA en los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, para el departamento del Huila es de 360 por mil niños y niñas de 1 a 5 años de edad.

El INS reporta a semana 52 para Huila (INS, s.f., Información epidemiológica IRA):

- A nivel general se reportaron 100.313 casos durante el 2011 en todos los servicios y todos los grupos de edad, para una tasa por 1000 habitantes de 91,4.
- Casos de morbilidad por IRA en menores de 5 años: 37598.
- Se notificaron 14 casos de muerte por IRA en menores de 5 años. La tasa de mortalidad por IRA 2011 para el Huila es de 12,4 por 100.000 menores de cinco años.
- A semana 52, se notificaron 307 casos probables de ESI-IRAG.
- Para circulación viral ocupan el primer lugar el Virus Sincitial Respiratorio – VSR e Influenza A, seguidos del virus de Parainfluenza 3.

2012

- Casos de morbilidad por IRA en menores de 5 años: 54682 para una tasa de morbilidad por 100 de 48,4
- Se notificaron 7 casos de muerte por IRA en menores de 5 años, lo que se constituye en una tasa de mortalidad en <5 años de 6,2 por cada 100.000.
- Los casos de muerte por IRAG en población igual y mayor de 5 años fueron 5.
- Se notificaron 235 casos de ESI-IRAG (Enfermedad Similar a Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave). Los casos de ESI están distribuidos en todos los grupos de edad con mayor proporción en los adultos jóvenes y mayores. En cuanto a los casos de IRAG el grupo de los menores de un año y el de 70 años y más, presentan la mayor proporción.
- Para circulación viral, la red centinela reporta casos por parainfluenza 1 y parainfluenza 3.
- Se reportaron 46 casos de IRAG inusitada.

(INS, 2012, Comportamiento de Infección Respiratoria Aguda Semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2012)

2013

- A nivel general se reportaron 136590 casos durante el 2013 para una proporción de incidencia de IRA en consulta externa y urgencias de 121,3.
- Casos de morbilidad por IRA en menores de 5 años: 56922 para una tasa de morbilidad por 100 de 50,2
- Se notificaron 12 casos de muerte por IRA en menores de 5 años, lo que se constituye en una tasa de mortalidad en <5 años de 10,6 por cada 100.000.
- Para <5 años hubieron 2.672 hospitalizaciones, UCI con 145 casos y consulta externa con 46170.
- En el año 2013 se aumentó en un 3,8% los casos de IRA respecto al año 2012.
- Los menores de 1 año presentan la mayor proporción de casos comparados con otros grupos de edad.
- Se reportaron 186 casos de IRAG inusitada.
- Se notificaron 5986 casos para IRAG en hospitalizaciones y 522 enfermos en UCI.

Tabla 1. Cuadro comparativo de la Morbilidad por IRA en el Departamento 2012 -2013.

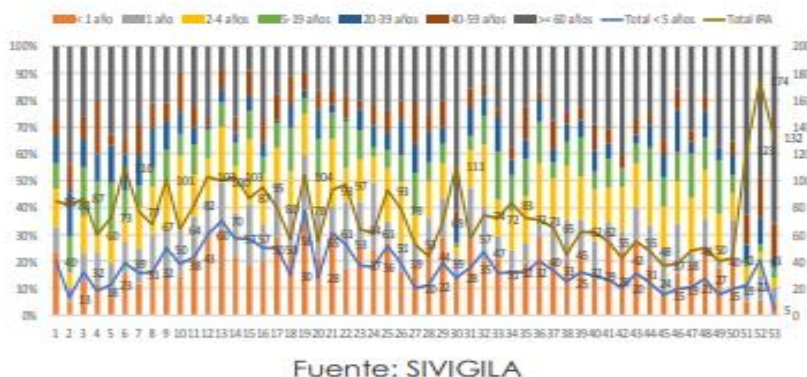
Entidad territorial	Casos de morbilidad IRA < 5 años 2012	Casos de morbilidad IRA < 5 años 2013	Poblacion <5 años 2012	Poblacion <5 años 2013	Tasa x 100 2012	Tasa x 100 2013	Meta Reducir la morbilidad en el 10%
HUILA	54682	56922	113076	113375	48,4	50,2	3,8

(Gobernación del Huila-Secretaria de Salud Departamental, 2013, Boletín Epidemiológico Mensual, Periodo epidemiológico 13)

2014

La tasa de mortalidad por IRA hasta el periodo epidemiológico 13 de 2014 en el departamento y en el país es de 3.52 y 10.0 x 100.000 menores de 5 años respectivamente. En el país se contabilizan 432 casos de mortalidad por IRA.

Figura 7. Comportamiento de la morbilidad de IRA en Hospitalización en menores de 5 años y demás grupos de edad, en el Departamento del Huila 2014.

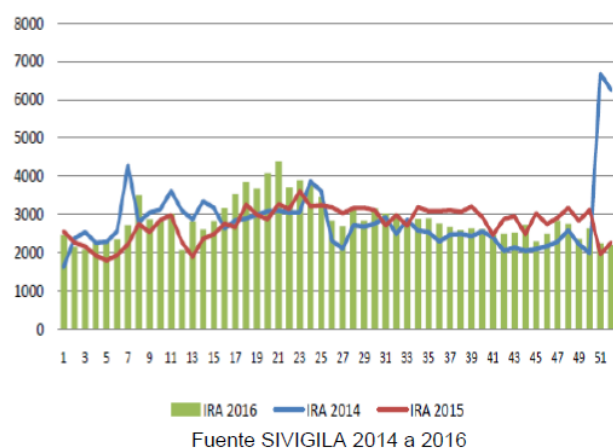


Según el Boletín epidemiológico mensual 2014, a periodo 13:

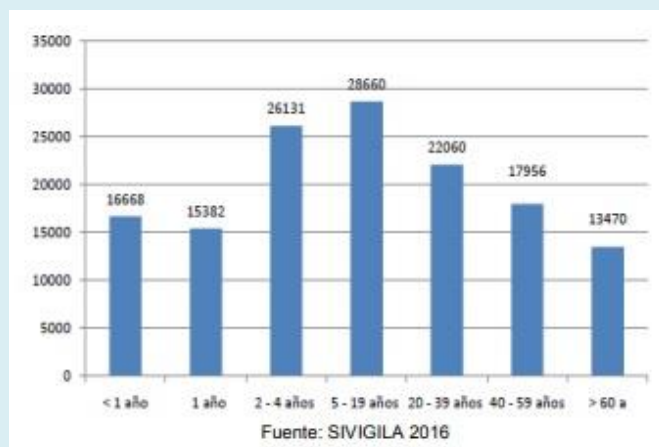
- Se notificaron 4 casos de muerte por IRA en menores de 5 años.
- Se reportaron 127 casos de IRAG inusitada.

2015	<p>Se observa un comportamiento normal de la Infección respiratoria aguda grave en todas las edades en el departamento del Huila hasta la semana 48 según tendencia de los últimos tres años.</p> <p>En el 2015 el porcentaje de casos de IRA en hospitalización en UCI respecto al total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas a nivel departamental es del 5,2 %; por debajo del porcentaje Nacional que es del 6,0 %. Sin embargo se observó un aumento en la semana 15 y 16 en los niños menores de 1 año; y en la semana 26 en mayores de 60 años.</p> <p>En el porcentaje de casos de IRA en consulta externa y urgencias respecto al total de Consulta externa y urgencias por todas las causas a nivel Departamental corresponde al 4 % por debajo del porcentaje Nacional que es del 7,6 %. Sin embargo se observa un aumento en la semana 15 y 27 en los niños menores de 5 años.</p> <p>Mortalidades en Menores de 5 años: Mortalidad por IRA hasta el periodo epidemiológico 12 de 2015 se han notificado 5 casos. La primera de un menor de 9 meses residente en el municipio de Baraya, también notificado como mortalidad por DNT. El menor presentaba una malformación congénita gastrointestinal tipo atresia esofágica, condición que descarta la mortalidad por DNT.</p> <div data-bbox="462 772 1235 1331" style="text-align: center;"> <p>Figura 8. Comportamiento de IRAG en el Huila a semana epidemiológica 48 de 2015.</p> <p>Fuente: SIVIGILA</p> </div> <p>Según el Boletín epidemiológico mensual 2015, a periodo 12:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se notificaron 5 casos de muerte por IRA en menores de 5 años. La tasa de mortalidad por IRA 2015 para el Huila es de 3.5 por 100.000 menores de cinco años. • Se reportaron 22 casos de IRAG inusitada.
2016	<p>En el año 2016 hasta la semana 48 se han notificado 141.451 casos de Infección Respiratoria Aguda en todos los servicios y todos los grupos de edad, en comparación con el año 2015 y 2014, se presenta un aumento importante de casos desde la semana 16 hasta la semana 25 de 2016 y a partir de la semana 48 vuelve a aumentar el número de casos, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.</p>

Figura 8. Comparativo de casos de IRA Huila, notificados al SIVIGILA desde años 2014 a periodo 13 de 2016



En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y reportados al SIVIGILA, los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por grupo poblacional hasta el periodo 12 de 2016.



La proporción de casos de IRA en menores de 5 años reportados al SIVIGILA en todos los servicios por notificación colectiva, muestra que el municipio de Neiva presenta la mayor proporción con 103.8% de los menores de 5 años han presentado IRA en 2016, seguido de los municipios de Garzón con 63.3%, San Agustín con 55.8% e Isnos con 53.6%. El Huila presenta una proporción de 50.5% de menores de 5 años con IRA.

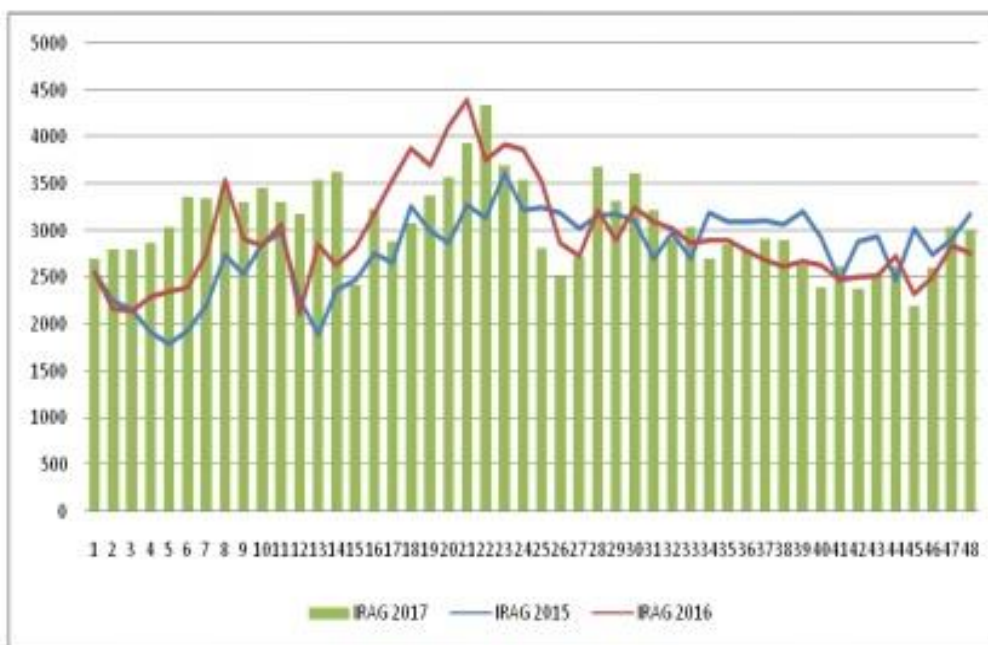
Según el Boletín epidemiológico mensual 2016, periodo 13 y el reporte del INS a semana 52 se tiene:

- A nivel general se reportaron 148.998 casos en todos los servicios y todos los grupos de edad.
- El Huila presenta una proporción de 53.4% de menores de 5 años con IRA. Los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por grupo poblacional.
- Se notificaron 5 casos de muerte por IRA en menores de 5 años. La tasa de mortalidad por IRA 2016 para el Huila fue de 3.4 por 100.000 menores de cinco años.
- A periodo epidemiológico 13, se notificaron 374 casos probables de ESI-IRAG, se han confirmado 84 casos, 222 casos fueron negativos y el resto pendientes por ajustar.
- Para circulación viral ocupa el primer lugar el virus de la influenza seguido del VSR, Bocavirus, Adenovirus y Coronavirus.
- Se reportaron 73 casos de IRAG inusitada, 20 casos han resultado positivos, 24 negativos y el resto pendientes por ajustar. La tasa de IRAG Inusitada es de 1.7 x 100.000 habitantes en el Huila.
- Se notificaron 4563 casos para IRAG en hospitalizaciones y en UCI.

2017

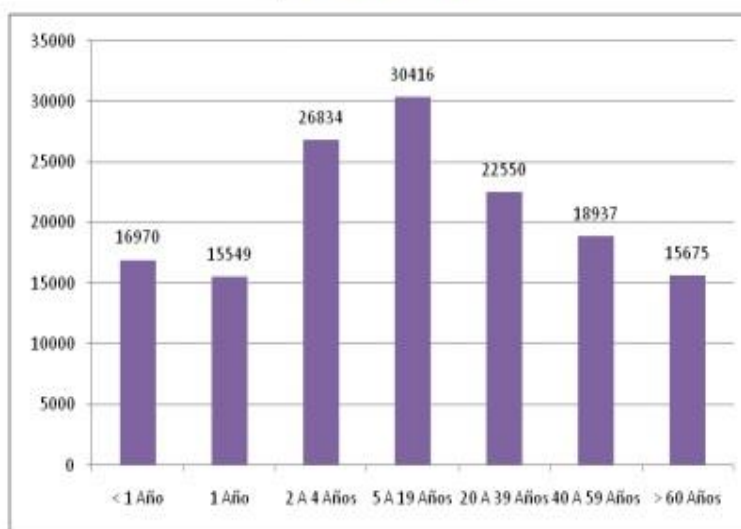
En el año 2017 hasta la semana 48 se han notificado 146.931 casos de Infección Respiratoria Aguda en todos los servicios y todos los grupos de edad, en comparación con el año 2015 y 2014, se presenta un aumento importante de casos desde las semanas 1 al 14 y posteriormente en las semanas 22, 28 hasta la 31 están por encima de los casos presentado en años anteriores; posteriormente hay un importante descenso como se observa en la siguiente figura hasta la semana 48.

Figura 6. Comparativo de casos de IRA Huila, notificados al SIVIGILA desde años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Figura 7. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al sivigila a periodo 12 de 2017 Huila



Fuente SIVIGILA 2017

En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y reportados al SIVIGILA, los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de

<p>casos por grupo poblacional hasta el periodo 12 de 59.353 casos como se observa en la siguiente figura. Los casos de IRA notificados por grupos de edad muestra el mayor número en el grupo de 5 a 19 años con 30.416 casos, seguido de los de 2 a 4 años con 26.834 casos, la Infección Respiratoria Aguda –IRA- por ser una enfermedad prevalente en la infancia, afecta a los niños del Huila de manera importante y es un problema de salud pública que debe seguirse abordando de manera integral por los programas de vacunación, AIEPI, IIAMI incluidos en la política de primera infancia, infancia y adolescencia.</p> <p>La proporción de casos de IRA en menores de 5 años reportados al SIVIGILA en todos los servicios por notificación colectiva, muestra que el departamento del Huila lleva una proporción acumulada a semana 48 del 51.6% de los casos, donde el municipio de Neiva continua aportando la mayor proporción con 103.9% de los menores de 5 años han presentado IRA en 2017 seguidos por Garzón con 70.8%, La Plata con 60.9% y Guadalupe con 52.7% por encima de la media del departamento del Huila. La tasa más baja corresponde al municipio de Saladoblanco con 7.5% de los casos reportados de IRA en menores de 5 años.</p> <p>Según el Boletín epidemiológico mensual 2017, periodo 13 se obtuvieron los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A nivel general se reportaron 157.336 casos durante el 2017 en todos los servicios y todos los grupos de edad. • Casos de morbilidad por IRA en menores de 5 años: 63.335 casos equivalente al 40.2% del total de los reportes. • Se notificaron 12 casos de muerte por IRA en menores de 5 años. • A periodo epidemiológico 13, se notificaron 363 casos probables de ESI-IRAG, se han confirmado 93 casos, 163 casos fueron negativos y el resto pendientes por ajustar. • Para circulación viral ocupa el primer lugar el Virus Sincitial Respiratorio – VSR, seguido del Bocavirus, Influenza A/H3, Adenovirus y Rhinovirus. • Se reportaron 92 casos de IRAG inusitada, 28 casos han resultado positivos, 29 negativos y el resto pendientes por ajustar. • Se notificaron 5188 casos para IRAG en hospitalizaciones y en UCI.
--

En los últimos 10 años la notificación de los casos de IRA al SIVIGILA de manera colectiva presentan un comportamiento similar a los años anteriores; inician el año con un alto número de casos en los primeros periodos epidemiológicos, los cuales son asociados a la ola invernal por la que cursa el país, y por ende el departamento del Huila. De otro lado, los menores de 5 años son el grupo de edad más afectado tanto a nivel de morbilidad como mortalidad lo cual se ve reflejado en los programas de control de esta enfermedad.

d) Programas y estrategias implementados para el control de la Infección Respiratoria

Aguda – IRA:

A nivel territorial se desarrolla el *Programa de Prevención Manejo y Control de la IRA* en el contexto de APS. Este programa se ha estructurado con base en cuatro componentes en los que el sector salud y otros sectores cumplen un papel complementario buscando

participar en la modificación de los determinantes sociales en salud, orientar las acciones de prevención, atención y control de la IRA, para reducir la mortalidad, morbilidad grave y la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos. A continuación se anexa esquema resumen con componentes y estrategias del programa (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 41-66):

Estrategia Componente	Comunitaria- Participación social	Institucional- servicios de salud	Intersectorial- Afectación de determinantes
Gestión y planeación	Articulación al sistema de salud y a la estructura del estado		
			Gestión y cabildeo
	Sostenibilidad: Recursos y apoyo financiero		
	Estructura de coordinación y recurso humano		
Atención para la Salud		Prestación de servicios y Redes Integradas de Servicios de Salud	
	Intervenciones colectivas: Promoción de la salud, prevención de la IRA, atención colectiva de la IRA		
Gestión del conocimiento		Educación a trabajadores de salud	
	Comunicación		
	Movilización Social		
	Investigación		
Sistemas de información y seguimiento	Vigilancia en salud Pública		
	Monitoreo y Evaluación		

Figura 3. Componentes y estrategias del Programa de Prevención Manejo y Control de la IRA.

Las estrategias centrales del programa se explican en el siguiente cuadro:

ESTRATEGIA 1	ESTRATEGIA 2	ESTRATEGIA 3
Puntos principales para “evitar” enfermar y transmitir a otras personas	Puntos principales para cuidado adecuado de los casos de IRA leve en casa. No acudir al trabajo, al jardín infantil y a las instituciones educativas con signos de IRA, reconocimiento de los signos y síntomas que orientan a una consulta oportuna a instituciones de salud	Puntos principales para la atención en instituciones de salud, con énfasis en instituciones de baja complejidad, pero adecuadamente articulados con el manejo en el hogar y con la posibilidad de requerir atención en niveles de mayor complejidad
Nutrición adecuada, en especial lactancia materna exclusiva por 6 meses.	Aplicar medidas básicas de soporte en casa: Manejo de la fiebre, alimentos y líquidos, manejo de la tos e higiene nasal.	Manejo oportuno y adecuado en instituciones de baja complejidad según guía.
Higiene personal en especial lavado de manos en el cuidador y en el niño.	Identificar oportunamente signos o síntomas que indiquen consulta a institución de salud.	Sistemas de apoyo telefónico y telemedicina a profesionales de la salud.
Evitar acudir al trabajo, al jardín infantil y a las instituciones educativas con signos de IRA.	Sistemas de apoyo telefónico a actores sociales clave y cuidadores.	Salas ERA, consulta prioritaria y atención domiciliaria.
Si requiere acudir al trabajo, al jardín infantil y a las instituciones educativas con signos de IRA utilice tapabocas o medidas de protección.	Consultar oportunamente.	Redes integradas de servicios de salud. Referencia y contrarreferencia funcionando adecuadamente.

Existen unas estrategias complementarias para el programa donde se articula el esfuerzo desde varios frentes tomando la IRA como un problema prioritario:

- Lineamientos de la ley 1438 del 2011, en especial lo referente a APS y redes integradas de servicios de salud.
- Plan Decenal de Salud Pública.
- Política de infancia
- Estrategia de cero a siempre
- Estrategia AIEPI: siendo la IRA una de las entidades de mayor prevalencia en la infancia, es esencial, lograr una fuerte articulación del programa con la estrategia AIEPI, buscando que los dos procesos se apoyen y fortalezcan.

- PAI y enfermedades inmunoprevenibles: es un elemento de gran importancia en IRA, especialmente la vacunación para Neumococo, Influenza y Tosferina y todo lo que tiene que ver con la vigilancia y seguimiento de la morbilidad grave y en especial mortalidad por infecciones generadas por cualquiera de estos agentes infecciosos.
- Seguridad Alimentaria y Nutricional: Es otra estrategia que aportan en forma importante, a disminuir la morbilidad grave y en especial la mortalidad por IRA.
- Articulación con las direcciones y subdirecciones del MSPS, en especial desde:
 - Promoción y Prevención.
 - Vigilancia y Demografía.
 - Prestación de servicios.
 - Oficina de Promoción Social y Atención Primaria en Salud.
 - Subdirección de Gestión de operaciones.
 - Otras instituciones del sector salud como INS e INVIMA.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de IRA (INS)

La vigilancia de infección respiratoria aguda emplea la estrategia de vigilancia centinela para la notificación de enfermedad similar a influenza e infección respiratoria aguda grave. La vigilancia de ESI - IRAG se realizará a través de UPGDs centinela que son seleccionadas por la Dirección Departamental o Distrital de Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Salud. Las UPGD centinelas se seleccionaran según los siguientes criterios; atiendan a población de todos los grupos de edad; institucional públicas o privadas, compromiso institucional y capacidad logística, capacidad de sistematizar información de forma oportuna (RIPS) y contar con un denominador de población atendida. En el caso de la vigilancia de IRAG además de los

criterios empleados en la vigilancia de ESI, UPGD que cuente con servicio de hospitalización y laboratorio clínico con capacidad diagnóstica para agentes de origen bacteriano. La vigilancia intensificada de IRAG inusitado se realizará en todas la UPGD del sistema de vigilancia y control en salud pública. La vigilancia de la morbilidad por IRA se efectuara considerando la clasificación internacional de enfermedades décima revisión (CIE 10) en todas las UPGD del sistema de vigilancia y control en salud pública. La vigilancia de la mortalidad por IRA se realizará en todas las UPGD del sistema de vigilancia y control en salud pública y en todos los grupos de edad.

Desde la Secretaria de Salud Departamental del Huila se han adelantado los siguientes programas y estrategias (Gobernación del Huila-Secretaria de Salud Departamental, 2017, Documentos IRA):

Pandemia H1N1 2009

La secretaría de salud del Huila se acoge a las recomendaciones sobre medidas preventivas generales emitidas por la OMS, USAID y OPS que hacen énfasis en educación de la comunidad e higiene con el fin de prevenir el contagio de la infección. Además, comparte con los actores involucrados el Protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos dado por el Ministerio de la Protección Social en Octubre de 2009 que tuvo como objetivo brindar a los médicos generales y a otros trabajadores del área de la salud, orientaciones para prevenir la enfermedad, identificar los casos de enfermedad similar a Influenza, así como las pautas de manejo de estos casos (Manejo del antiviral –Oseltamivir) y sus contactos.

Circular 0145 del 22 de Mayo de 2013

Del secretario de salud para las direcciones locales de salud y los gerentes de la red de prestadores públicos, privados y de las EAPB con el propósito de intensificar la vigilancia y aplicación de medidas de prevención en la transmisión de IRA. Aquí se establecen varios lineamientos:

- 1) *A nivel de las instituciones de salud:* reportar de forma adecuada los diferentes casos de IRA, tomar muestras para estudios de laboratorio, iniciar tratamiento médico de acuerdo a los protocolos dados, designar una persona encargada por cada institución que realizará la vigilancia, constituir en las ESEs el comité asesor de IRAG, evitar barreras de acceso a los servicios de salud para los pacientes e implementar medidas intrahospitalarias para prevenir el contagio.
- 2) *Para las direcciones locales de salud:* búsqueda comunitaria de sintomáticos en las instituciones con conglomerados y alrededor de casos de IRAG inusitado, fomentar la vacunación en grupos de riesgo, vigilar tendencia de IRA y fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación para la prevención.
- 3) *Medidas generales de prevención:* para la comunidad sin exposición conocida, para personas con síntomas de IRA y para los trabajadores de la salud.

Circular 608 del 21 de Enero de 2015

Del secretario de salud para alcaldes, gerentes de las IPS, EPS, DLS, Secretarías de Salud Municipales y coordinadores de vigilancia epidemiológica con el fin de activar el Plan de acción para IRA e Intensificación de acciones de vigilancia para la prevención, disminución y control de la IRAG e IRAG inusitada. En este documento se refiere especialmente a:

- 1) Actualizar y activar el plan de acción Municipal y el plan hospitalario.
- 2) Acogerse al protocolo de vigilancia en salud pública del INS para IRA.
- 3) Recomendaciones para la toma de muestras.
- 4) Desarrollar medidas de información y educación a la comunidad en higiene personal y hábitos para prevenir el contagio.
- 5) Las IPS deben fortalecer la aplicación de medidas de bioseguridad.
- 6) Las EPS deben intensificar sus auditorías de calidad para velar por atención y manejo integral de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09.

ESE Manuel Castro Tovar de Pitalito Huila

Esta institución brinda recomendaciones a la comunidad mediante folletos como el siguiente:

Signos Generales de Peligro

- Si el niño tiene algunos de estos síntomas debe llevarlo por urgencias inmediatamente.
- Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos.
- Respiración rápida, dificultad al respirar o sensación que le falta el aire.
- Hundimiento de las costillas al respirar
- Si tiene sonidos agregados: y/o chillido en el pecho.
- Si ha convulsionado tiene antecedentes de haber convulsionado por fiebre en episodios anteriores.

RECOMENDACIONES

- Aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.
- Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.
- Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.
- Ventile a diario la casa y la habitación.
- La hidratación es la clave para controlar la enfermedad.

UROC UAIRAC
UNIDAD UROC- UAIRAC

E.S.E. MANUEL CASTRO TOVAR
Calidez y Calidad para Todos

E.S.E. MANUEL CASTRO TOVAR
Calidez y Calidad para Todos

Figura 4. Folleto sobre recomendaciones en el manejo de la IRA.

Conclusiones

Se evidencia la importancia de implementar programas de salud pública sustentables a nivel nacional que prevengan la aparición de enfermedades transmisibles y no transmisibles con el propósito final de reducir la morbilidad y mortalidad en la población, y así mismo disminuir los costos ocasionados al sistema de salud por dichos eventos.

A pesar del papel fundamental que juegan las instituciones de salud implicadas con las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la cultura del autocuidado marca el hito en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que la puesta en práctica de hábitos y estilos de vida saludable (alimentación balanceada, actividad física, evitar el consumo de alcohol, tabaco, salud sexual, higiene, prevención de riesgos laborales, entre muchas otras) van a ser factores de gran influencia para la presencia o ausencia de estos grupos de enfermedades. Por esta razón, los programas siempre tienen un enfoque de Atención Primaria en Salud en la búsqueda de educar y concientizar a la población sobre el autocuidado.

El sistema de salud público para ordenar sus prioridades de acuerdo a las necesidades de la población colombiana en materia de salud, debe primero que todo conocer el perfil epidemiológico de las enfermedades denominadas de interés en salud pública, ya que sólo a través de la vigilancia constante se conocerá el comportamiento de cada una de ellas, lo que proporcionará las bases para tomar las decisiones pertinentes. El INS es el organismo encargado de llevar a cabo esta valiosa tarea, pero requiere fundamentalmente del apoyo y cooperación de todos los actores involucrados para obtener resultados válidos.

La vigilancia proporciona información sanitaria de forma oportuna, gracias a lo cual las instituciones de salud pueden acceder a la información que necesitan para luchar contra una

enfermedad en el presente o planificar la lucha futura. La vigilancia es una herramienta fundamental de la salud pública.

La vigilancia de las enfermedades transmisibles es de gran importancia por cuanto permite conocer la incidencia y la prevalencia de las patologías que se presentan con mayor frecuencia como de igual manera conocer los grupos etarios a los que afecta, la zona geográfica y los factores de riesgo, que permiten tomar las medidas necesarias para prevenir su impacto en la comunidad.

La Infección Respiratoria Aguda es una enfermedad que tanto a nivel territorial como nacional afecta a gran parte de la población. Es una patología transitoria, siempre y cuando se le brinde el manejo adecuado, pero puede ocasionar grandes daños e incluso ser letal sino se le da la importancia que requiere, especialmente en los menores de 5 años. Por todo esto, es una enfermedad que está siendo vigilada de manera permanente por el INS y sobre la cual se vienen poniendo en marcha diversas estrategias a nivel nacional con el apoyo de diferentes instituciones por las implicaciones multifactoriales que presenta la patología, relacionadas con nutrición, entornos saludables, esquemas de inmunización, sistema de atención en salud, entre otras.

Referencias Bibliográficas

Consejería de Salud Comunidad de Madrid. (2009). Prevención y control de las enfermedades transmisibles en atención primaria. Dirección General de Atención al Paciente.

Recuperado de

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DProfesionales.+Gu%EDA+de+prevenci%F3n+y+control+de+enfermedades+transmisibles+en+Atenci%F3n+Primaria.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271566207808&ssbinary=true>

Gobernación del Huila-Secretaria de Salud Departamental. (2013). Boletín Epidemiológico Mensual, Periodo epidemiológico 13 de 2013. Recuperado de huila.gov.co/boletines-epidemiologicos?download=2978:boletin-epidemiologico-13-2013

Gobernación del Huila-Secretaria de Salud Departamental. (2017). Boletín Epidemiológico Mensual 2017, Periodo epidemiológico 13 (1 Dic de 2017 – 30 Dic de 2017). Recuperado de <http://www.huila.gov.co/salud/publicaciones/7191/boletines-epidemiologicos-ano-2017/genPagdoc847=3>

Gobernación del Huila-Secretaria de Salud Departamental. (2017). Documentos IRA. Recuperado de <http://www.huila.gov.co/documentos/466/infeccion-respiratoria-aguda/>

Gobernación del Huila-Secretaria de Salud Departamental. (2017, Julio). Boletines Epidemiológicos: Años Anteriores. Recuperado de <http://www.huila.gov.co/salud/publicaciones/7220/boletines-epidemiologicos-anos-antteriores/>

INS. (2012). Comportamiento de Infección Respiratoria Aguda Semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2012. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%202012.pdf>

Instituto Nacional de Salud INS. (s.f.). Enfermedades transmisibles. Recuperado de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Transmisibles.aspx>

Instituto Nacional de Salud INS. (s.f.). Información epidemiológica IRA. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=10>

ISS-ASCOFAME. (s.f.). Guías de práctica clínica basadas en la evidencia: Infección Respiratoria Aguda. Recuperado de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVEN-CION-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>