

Medellín

Ciudad Saludable

Boletín Epidemiológico

Boletín número 5, año 2013

Presentación

El *Boletín Epidemiológico Medellín, Ciudad Saludable* es una publicación de la Secretaría de Salud de Medellín, que pretende ofrecer a los ciudadanos y ciudadanas de manera oportuna, una visión del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública de nuestro municipio, como herramienta para el logro de la construcción colectiva de las políticas públicas en salud para bienestar de todos.

En este número se presenta de manera especial un tema que es de gran importancia para la ciudad y la Salud Pública de la Región: la situación de la enfermedad respiratoria aguda (ERA). Los datos y análisis que se presentan son preliminares, cualquier información contenida en el boletín es del dominio público y puede ser citada o reproducida siempre y cuando se mencione la fuente.

La Secretaría de Salud agradece el envío de sus contribuciones y comentarios del Boletín a través del correo electrónico:

secre.salud@medellin.gov.co

Equipo de Vigilancia Epidemiológica Secretaría de Salud de Medellín

Epidemiólogos: Rita Almanza, Fernando Montes, Denise González y Silvana Zapata.

Encuentre en esta edición

1. Introducción.
2. Situación de Influenza: las cifras.
3. Características de la enfermedad.
4. Acciones no farmacológicas.
5. Medidas de control de la infección en casa.
6. Procedimientos para un área de aislamiento en centros sanitarios.

Introducción

Las infecciones respiratorias son un serio problema de salud pública que produce una gran demanda en la atención de los servicios de salud a nivel mundial. Estas enfermedades afectan a toda la población pero con mayor severidad a los menores de 5 años y mayores de 65 años.

La influenza estacional en nuestro país se presenta en picos anuales en los meses de abril y septiembre y, afecta todos los grupos poblacionales con una mayor frecuencia en la edad media de la vida (20 a 50 años) causando enfermedad pulmonar severa e incluso la muerte en individuos con ciertos factores de riesgo.

Situación de Influenza: las cifras

Las américas:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su boletín regional de Influenza y otros virus respiratorios actualizados al 21 de mayo de 2013, informó que la actividad de las infecciones respiratorias agudas en América del Sur se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año, con tendencia ascendente en la mayoría de los países. En todos los países de la zona Andina continúa prevaleciendo el Virus Respiratorio Sincitial (VSR) con co-circulación de Influenza (H3N2); en el Cono Sur también prevalece el VSR, observando co-circulación de influenza A (H1N1/09) de igual forma se observa

un incremento de la actividad el virus de influenza A (H1N1/09) en algunos países de Centro América y el Caribe.

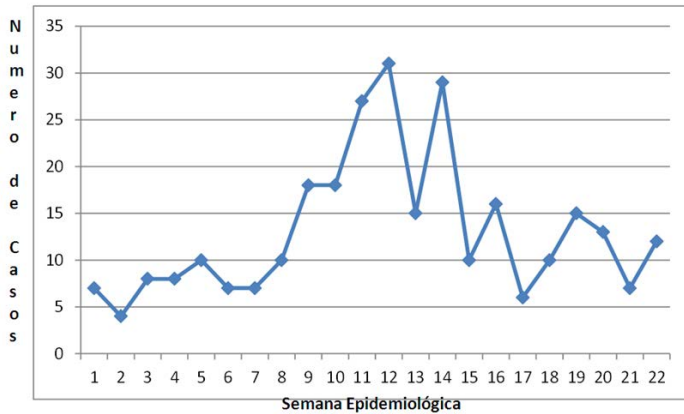
Colombia:

En Colombia se han confirmado 104 casos de Influenza AH1N1/09 (hasta el 11 de mayo), con un incremento de 43% respecto al año anterior. Hasta el 22 de mayo se confirmaron 3 defunciones en el Norte de Santander y 1 caso en el Huila. Según el Instituto Nacional de Salud (INS), "el país está pasando por un pico epidemiológico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), previsible para esta época del año" y destacó que "es conveniente recordar que el virus de la Influenza A H1N1/09 es hoy por hoy un virus estacional, que circula normalmente en el país".

Medellín:

El reporte generado por las instituciones de salud a través del sistema de vigilancia epidemiológica (Sivigila) indica que se han reportado 235.281 consultas por enfermedad respiratoria a la semana 22. Del total de consultas, 398 casos corresponden a Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) y de estos 7 casos se han confirmado como H1N1/09 y una defunción por esta causa, correspondiente a un hombre de 30 años de edad. El 75% de personas reportadas son menores de 1 año. Seis menores de cinco años han fallecido por enfermedad respiratoria.

Figura 1. Número de casos de ESI captados por unidad centinela según semana epidemiológica, Medellín 2013.



Fuente: Vigilancia Epidemiológica

El virus de Influenza AH1N1/09 se presenta en la ciudad desde 2009 cuando se convirtió en pandemia, con los primeros casos procedentes de México y el sur de Estados Unidos. La OMS declaró finalizada la pandemia desde 2010, cuando el virus empezó a circular de manera estacional.

La Secretaría de Salud hace un llamado para que la ciudadanía siga las recomendaciones generales:

- Lávese las manos frecuentemente con abundante agua y jabón.
- Al estornudar o toser, cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo desechable o usar la parte interna del brazo.
- Si presenta síntomas de gripa, quédese en su casa y cumpla las medidas de aislamiento voluntario.

- Consuma vitamina C, presente en frutas como la guayaba, el limón, la mandarina o la naranja.
- Vacúnese todos los años. A través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) lo pueden hacer de forma gratuita los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad (dos dosis iniciales y una cada año), los adultos mayores de 60 años y mujeres embarazadas (después del primer trimestre).

Características de la enfermedad

Esta enfermedad se transmite de persona a persona a través de la tos, el estornudo o en la conversación con personas con influenza. Otra forma de contagio se da al tocar elementos infectados con el virus de la influenza, como una superficie o un objeto, y luego tocarse la boca o la nariz.

Los síntomas del virus de la influenza H1N1/09 pueden incluir: fiebre, tos, dolor de garganta, goteo o congestión nasal, dolores del cuerpo, dolores de cabeza, escalofríos y fatiga. Algunas personas pueden presentar vómitos y diarrea.

Las enfermedades provocadas por el virus H1N1/09 oscilan desde leves a graves y aunque la mayoría de las personas se recuperan sin necesidad de tratamiento médico, muchos requieren manejo hospitalario.

Con la influenza estacional, algunas personas corren "alto riesgo" de sufrir complicaciones graves. Esto incluye a personas de 65 años o más, niños menores de cinco años, mujeres embarazadas y personas de cualquier edad con afecciones médicas crónicas como la diabetes, enfermedades cardíacas, asma y enfermedades renales. La neumonía, bronquitis, sinusitis e infecciones del oído, son las complicaciones más frecuentes relacionadas con la influenza.

Consulte al médico ante los siguientes signos de alarma:

- Fiebre mayor de 38,5 °C por más de tres días.
- Empeoramiento de la tos, el dolor de garganta o del malestar general.
- Deshidratación.
- Dificultad para respirar.
- Dolor en el pecho.
- Vómito persistente.
- Mareos repentinos.
- Confusión.

En los niños es importante, como medida adicional, consultar si presenta respiración rápida, si se le hunden las costillas al respirar, o si presenta imposibilidad para beber líquidos y llanto incontrolable.

Los pacientes no deberán salir de su casa durante el período que es más probable transmitir la infección (por ejemplo 5 días luego del inicio de los síntomas). Si por necesidad debe salir de su casa (como por ejemplo en busca de atención médica) el paciente deberá seguir los comportamientos de higiene respiratoria (como cubrir la nariz cuando estornude y emplear mascarillas).

Acciones no farmacológicas

Las acciones de salud pública no farmacológicas, aparte de la vacunación, son las principales medidas de control para reducir el riesgo de la transmisión por personas infectadas. Medidas como el aislamiento, el uso de mascarillas; no salir de casa y/o evitar asistir a lugares donde haya alta congregación de personas y orientación sobre los comportamientos elementales de higiene.

Se debe indicar el uso de las mascarillas en personas sintomáticas, y el de personas que buscan atención médica por enfermedad respiratoria en zonas de riesgo como la sala de espera.

Los objetivos a conseguir por la implementación de medidas como el aislamiento son:

- Evitar la transmisión de la enfermedad al personal de salud.
- Evitar la transmisión de la enfermedad a otros pacientes.
- Evitar la transmisión de la enfermedad a la familia y a la comunidad.
- El aislamiento separa y restringe el movimiento de personas enfermas de manera que no puedan propagar la enfermedad a personas sanas.
- El aislamiento es un procedimiento de rutina en hospitales y centros de atención médica.

Medidas de control de la infección en casa

- Todas las personas de la familia seguirán las recomendaciones de comportamientos elementales de higiene (por ejemplo el lavado de manos con agua y jabón) después del contacto con un paciente con influenza, o de permanecer en contacto con el medio ambiente en donde recibe cuidado el paciente.
- Aunque los estudios no demuestran que el riesgo de la infección disminuye al emplear mascarillas quirúrgicas en la casa por parte del paciente y de la persona que le brinda atención; se perciben ciertos beneficios al emplearlas.
- Los utensilios de comida y platos sucios se pueden lavar a mano con agua caliente y detergente. No es necesario separar los utensilios de comida del paciente con los otros que la familia usa. (si se lavan de forma adecuada con detergente).
- La ropa del paciente puede ser lavada con lavadora en agua caliente o fría y usando detergente (no es necesario separar la ropa del paciente de la ropa de los habitantes de la casa para lavarla).
- Se debe evitar tener un contacto directo con las manos y la ropa sucia del paciente, evitando la cercanía con esta ropa, se debe llevar a cabo la higiene de manos después de tocar la ropa sucia del paciente.
- Se recomienda emplear una bolsa aparte para la ropa sucia del paciente, alejada de los habitantes de la casa.

Las mascarillas quirúrgicas y para procedimientos están indicadas cuando se dispensa atención a los pacientes que presentan infecciones transmitidas por micro gotas, y como parte de la protección facial durante las actividades de asistencia al paciente que probablemente puedan dar lugar a salpicaduras o

pulverizaciones de sangre, humores corporales, secreciones y excreciones.

Están diseñadas para cubrir la boca y la nariz de manera floja, generalmente se amarran en la parte de atrás de la cabeza, están hechas de un material suave y son confortables para usar. Como no ajustan firmemente, no confieren protección o ésta es mínima, contra partículas respirables.

Las mascarillas quirúrgicas y para procedimientos no ofrecen protección respiratoria apropiada contra los aerosoles de partículas pequeñas (núcleos goticulares) y no deben usarse a menos que no se disponga de respiradores contra partículas en el caso de enfermedades transmitidas por vía aérea.

Las mascarillas quirúrgicas y para procedimientos no están diseñadas para el ajustarse y por lo tanto no impiden los escapes alrededor del borde de la mascarilla cuando el usuario inhala, lo que constituye una limitación importante en lo que se refiere a la protección.

Si no se dispone de respiradores contra partículas, se utilizará una mascarilla que se ajuste bien. La eficacia de las mascarillas quirúrgicas, incluso aunque se empleen varias es mucho menor que la de las mascarillas N-95.

Los respiradores N-95 requieren:

- Ser de uso individual.
- Mantenerse ajustados al marco facial.
- Ser de uso estricto para el personal que atenderá los casos sospechosos y probables.

■ Desecharse cuando se observen manchas, humedad o porosidad.

■ En los pacientes en aislamiento, usarlos cuando requieran ser trasladados para algún procedimiento especial si su condición clínica lo permite. En su habitación, los pacientes pueden mantenerse sin mascarilla.

Precauciones en contactos domiciliarios y contactos estrechos:

Los contactos domiciliarios deberán adoptar medidas adecuadas en cuanto a la higiene de las manos, no compartir los utensilios domésticos, evitar el contacto cara a cara con los pacientes con diagnóstico de presunción o confirmado y plantearse el uso de mascarillas de alta eficiencia y de protección ocular.

En dichas personas es aconsejable realizar profilaxis postexposición con oseltamivir, los contactos domiciliarios y contactos estrechos deberán recibir un tratamiento antivírico empírico y someterse a pruebas diagnósticas en caso de aparición de fiebre (temperatura superior a 38C) tos, disnea, diarrea u otros síntomas sistémicos.

Procedimientos para un área de aislamiento en centros sanitarios

Ubicación del paciente:

Si no se dispone de una habitación con presión negativa o no se puede crear mediante la manipulación mecánica del aire, se ingresará al paciente en una habitación individual. Si no se cuenta con una habitación individual, los pacientes con enfermedades similares pueden agruparse por separado en habitaciones o pabellones designados con varias camas.

Las puertas de cualquier habitación o zona en la que se encuentren pacientes en los que se sospeche o se haya confirmado la infección por el virus de influenza pandémica por virus nuevo, se mantendrán cerradas cuando no se estén utilizando para entrar o salir.

Las habitaciones de aislamiento deben tener lavamanos, inodoro y baño propios, siempre que sea posible.

Se limitará el número de personas que entran en la habitación de aislamiento al mínimo necesario para brindar asistencia y apoyo al enfermo.

Agrupación de enfermos:

Si no se dispone de habitaciones individuales, se puede agrupar a los pacientes infectados por los mismos microorganismos (habitaciones compartidas). Estas habitaciones han de estar en una zona bien definida que esté claramente separada de otras zonas asistenciales utilizadas para pacientes que no estén infectados. Se usarán unidades o zonas designadas para agrupar a los pacientes infectados por el virus de la influenza (los casos sospechosos y los confirmados estarán ingresados por separado). La distancia entre las camas debe ser mayor de 1 metro. En teoría, aumentar la distancia entre los pacientes puede ser útil para prevenir la transmisión a través de los aerosoles respiratorios.

Mascarillas quirúrgicas:

Son las utilizadas por los cirujanos y otro personal de cirugía para evitar la contaminación de los campos estériles con los patógenos que pudiera haber en sus bocas o narices. Estas mascarillas proveen protección contra patógenos presentes en las gotas grandes que pueden contaminar las mucosas del tracto respiratorio. Contraindicaciones médicas para el uso del respirador.

Las recomendaciones sobre el uso de respiradores durante una pandemia indican utilizar adecuadamente respiradores N-95 o superiores en las actividades de atención médica que tengan una alta probabilidad de generar aerosoles, ya que estos respiradores ofrecen adecuada protección, no así, las mascarillas quirúrgicas ni otros tipos de mascarillas de menor protección.

Recomendaciones de uso de respiradores por los trabajadores de salud

Cualquiera de los modelos de respirador N-95 es adecuado para atender pacientes sospechosos o confirmados de IP. Debe entrenarse todo el personal sobre la forma cómo deben usarse este tipo de respiradores para que la protección sea efectiva. La barba es una limitante para el uso de los respiradores porque impide el ajuste adecuado y permite que se inhalen partículas que pueden estar contaminadas.

Una vez usado un respirador en presencia de un paciente, debe considerarse potencialmente contaminado con material infeccioso y se debe evitar tocar la superficie exterior del mismo si no se tienen puestos los guantes.




Lo ideal es desechar los respiradores luego de usarlos; sin embargo, en algunas circunstancias es posible reutilizarlos siguiendo ciertas reglas:

- Su uso es personal (marcarlo para identificarlo).
- Reutilizarlo siempre con el mismo paciente.
- Colgarlo en el sitio adecuado y protegido del tránsito de otro personal.
- Lavarse las manos.
- Ser muy cuidadoso al volver a colocárselo evitando el contacto con las superficies descubiertas de las manos y cara con la superficie exterior del respirador. Nunca manipular un respirador usado sin guantes.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud (INS) Protocolo de vigilancia y Control de Infección Respiratoria aguda: [acceso 21 de mayo 2012]; Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/IRA.pdf>
2. Subsistema de información Sivigila.
3. Versión preliminar de trabajo. Solo para circulación en la SSM.

Secretaría de Salud de Medellín
www.medellin.gov.co/salud
secre.salud@medellin.gov.co
Línea de Atención al Ciudadano 44 44 144

 Medellín ciudad saludable
 medellinsaludable
 @saludmedellin



IMPORTANTE

Si desea ampliar la información de estos y otros eventos pueden consultar en nuestro sitio Web <http://medellin.gov.co/salud>

Escríbanos sus comentarios y sugerencias al correo secre.salud@medellin.gov.co.