

**Contrato Universidad de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia**

Informe final del año 2021 sobre parálisis flácida.

**Dirección
Salud Colectiva**

**Proyecto:
Inmunoprevenibles**

**Líder del proyecto o responsable del informe
Marcela Arrubla.
Referente de Inmunoprevenibles**

**Nombre del profesional

Jairo Hernán Zapata Lopera.
Profesional Universitario.**

**Fecha de entrega:
03-05-2022.**

Tabla de contenido

Introducción.	3
<i>Situación epidemiológica en las Américas con relación a la poliomielitis.</i>	3
Situación a nivel nacional.....	4
Justificación para la vigilancia epidemiológica.....	4
Objetivos específicos:	4
Fuentes de los datos	4
Hallazgos	5
Conclusiones.	9
Recomendaciones.	9
Referencias Bibliográficas.....	11

Introducción.

La poliomielitis es una enfermedad que se manifiesta por una parálisis flácida asimétrica causada por los tres serotipos del virus de la poliomielitis. Se producen infecciones por estos virus que son de distribución mundial durante todo el año en los países de clima cálido, y en los meses de otoño y verano en los de clima templado.(1)

En 1 de cada 200 personas afectadas por el virus puede ocasionar la parálisis permanente en alguno de las extremidades del cuerpo. Aunque es muy raro, el virus puede afectar el sistema nervioso central y ocasionar paro respiratorio, lo que puede causar la muerte.(2)

El Instituto Nacional de Salud realiza las funciones otorgadas en el Decreto único reglamentario del sector salud 780 de 2016 y lo que se estableció en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), cumpliendo las acciones de Vigilancia en Salud Pública de las enfermedades inmunoprevenibles que se encuentran en erradicación, eliminación y control como lo es la poliomielitis, mediante la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) en menores de 15 años.

La presentación de casos de poliomielitis ha disminuido en forma dramática en más del 99% desde 1988, cuando se presentaban 350,000 casos al año a 33 casos reportados en 2018 (2). Esta reducción es el resultado de un esfuerzo mundial para erradicar la enfermedad y hasta el momento solo 3 países no han logrado interrumpir la transmisión: Afganistán y Pakistán.(3).

Hace 30 años, la polio paralizaba casi 1000 niños cada día en 125 países alrededor del mundo incluyendo países de las Américas.(4)

En el mes de octubre de 2019 se certificó la erradicación del virus de la polio tipo 3 (VP3) en el mundo. En noviembre de 2012 se había notificado el último caso de polio por VP3 salvaje en Nigeria.(5).

A pesar de las buenas noticias, en Israel a principios del mes de marzo del 2022, se notificó un caso de poliomielitis en un niño de 4 años, residente en la ciudad de Jerusalén, hacia 32 años se reportaban casos en este país.(6)

Situación epidemiológica en las Américas con relación a la poliomielitis.

La poliomielitis causada por el poliovirus, se erradicó de la región en 1994 aunque la amenaza de reintroducción persiste.(7).

En 2020, la tasa de vacunación contra la poliomielitis fue del 82%, la más baja en la región desde hace 26 años.(7).

Situación a nivel nacional.

En el año 1991, se detectó en último caso de polio en el continente americano, en Perú. El último caso en nuestro país, se detectó el mismo año en el departamento de Bolívar.(4).

Por las bajas coberturas presentadas en el año 2020, existe la posibilidad de reintroducción de la enfermedad en nuestro país, por tanto, es de trascendental importancia mantener los esquemas de vacunación completos para la prevención de la enfermedad, así como la vigilancia estricta de los casos de parálisis flácida en nuestro país, para la detención oportuna de los casos.

Justificación para la vigilancia epidemiológica.

La poliomielitis es una enfermedad inmunoprevenible que se encuentra eliminada del continente americano desde el año 1991. Por tal razón, la estrategia debe ser el mantenimiento de las coberturas de vacunación superiores al 95% en la población menor de 5 años y que el sistema de vigilancia garantice la investigación inmediata de los casos, así como el control de brotes.

Objetivos específicos:

1. Describir en las variables de persona, tiempo y lugar, el comportamiento de los casos de parálisis flácida.
2. Monitorear los indicadores establecidos, para el mantenimiento de la certificación de la erradicación de la poliomielitis en nuestro país.
3. Detectar y confirmar la circulación del poliovirus salvaje, los virus derivados de las vacunas, en forma oportuna.

Fuentes de los datos.

1. Reportes de SIVIGILA.
2. Laboratorios de referencia nacional.
3. Historias clínicas.
4. Notificaciones por parte del INS.
5. Búsqueda activa comunitaria.

6. Búsqueda activa institucional.
7. Investigación epidemiológica de campo.
8. Registros de defunción.

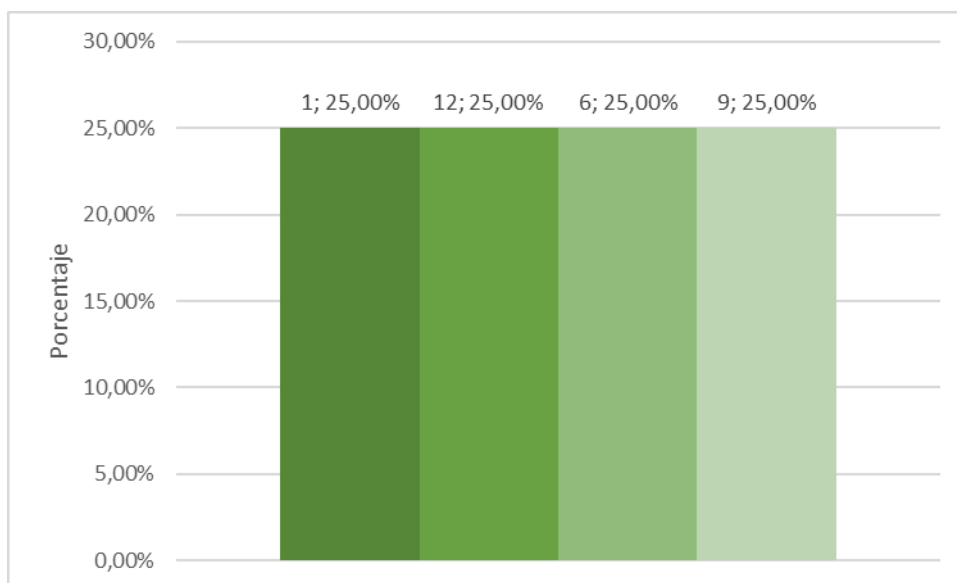
En nuestro país, la notificación de los casos probables de parálisis flácida es inmediata y se debe realizar reporte semanal de la notificación negativa de casos.

Hallazgos.

Durante el año 2021 se presentaron 4 casos probables de parálisis flácida, los cuales fueron descartados durante el análisis.

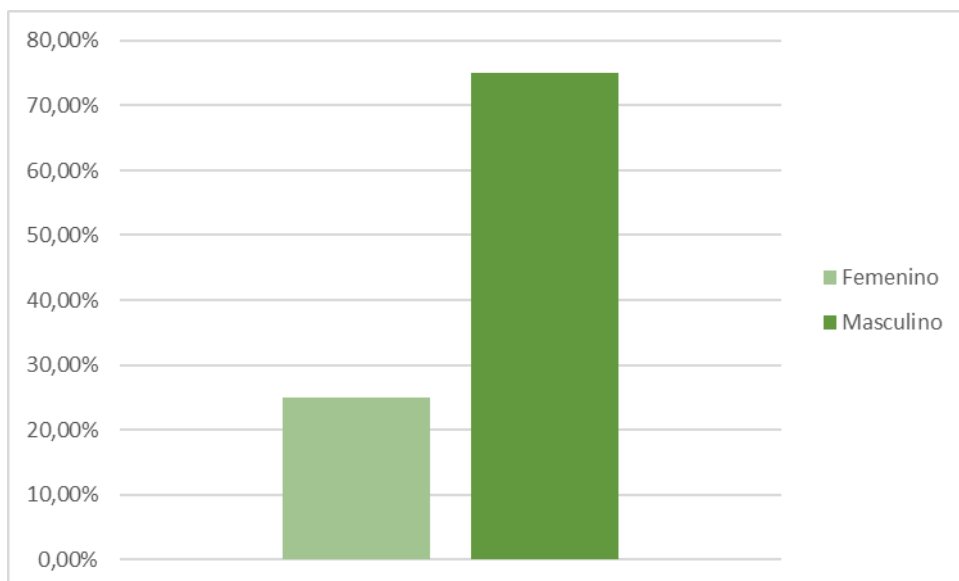
Los casos fueron notificados en las semanas 15, 28, 42 y 48 respectivamente.

Las edades fluctuaron entre 1 y 12 años. El 75%, mayores de un año.

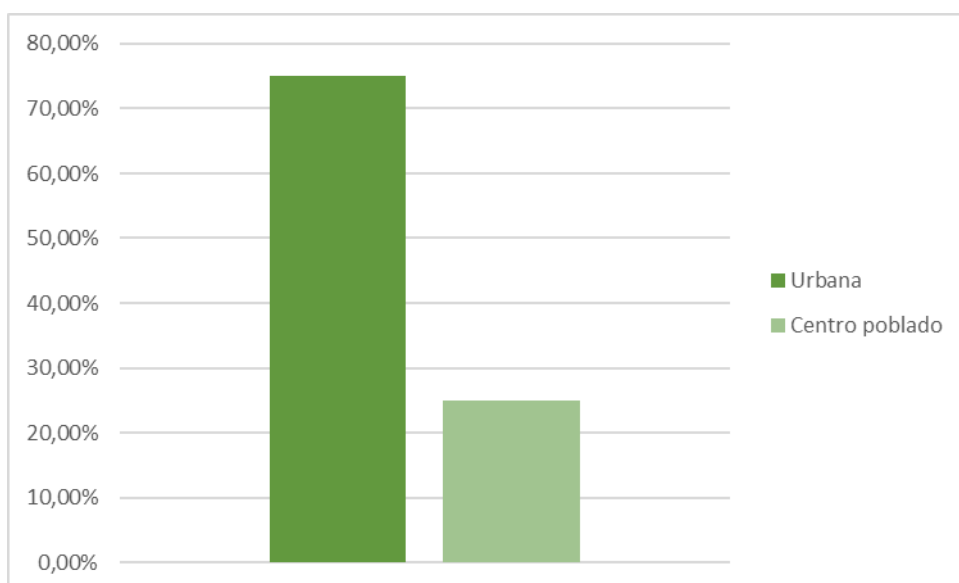


Todos fueron de nacionalidad colombiana.

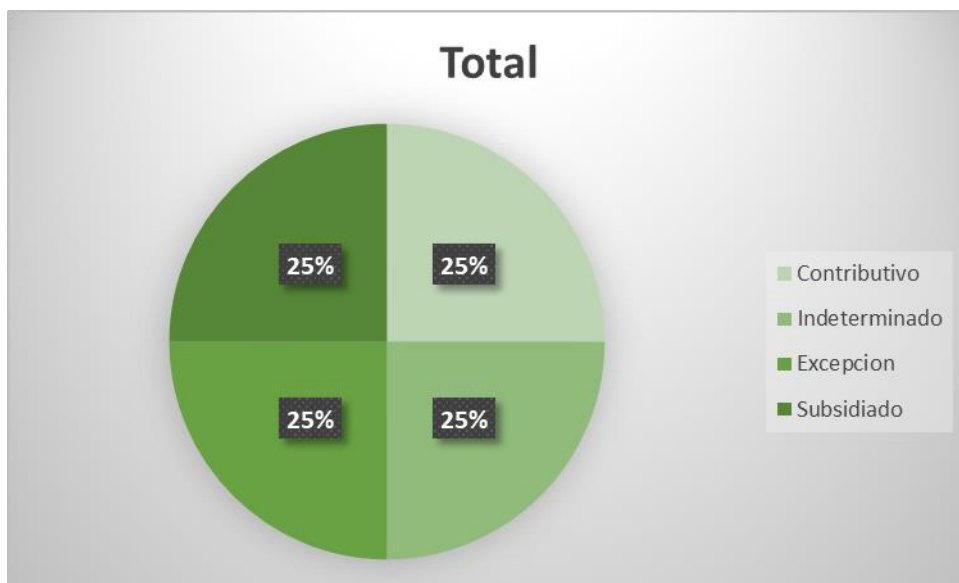
Con relacion al sexo el 75% fueron del sexo masculino.



Teniendo en cuenta el sitio de residencia:
El 75% de los casos fueron en el área urbana.



Con relacion al tipo de seguridad social en salud, la distribucion fue la siguiente:



En uno de los casos no fue definido el regimen de afiliacion en salud.

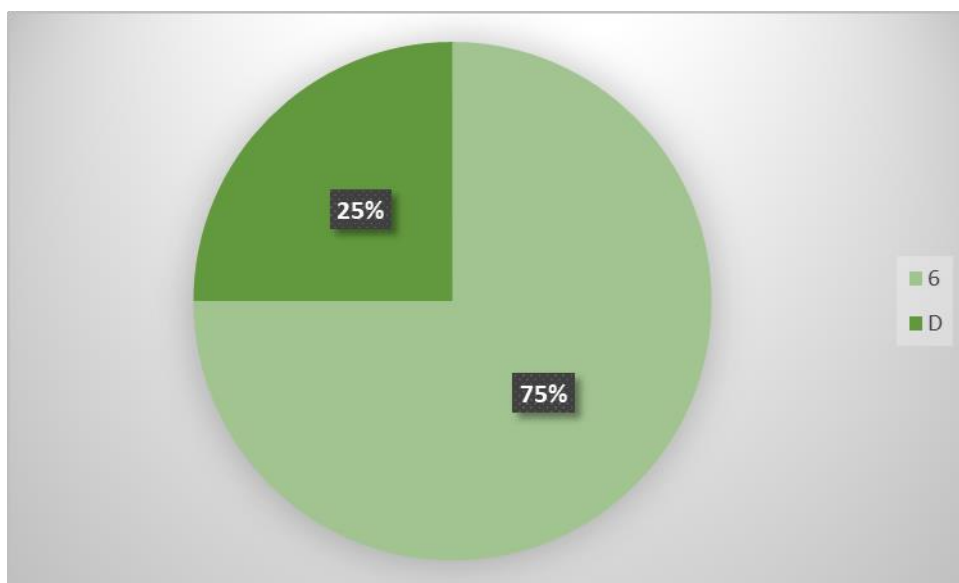
La distribución de los casos fue similar para todos los tipos de afiliación.

Al evaluar la pertenencia etnica:

Los cuatro casos pertenecen a la etnia otros.

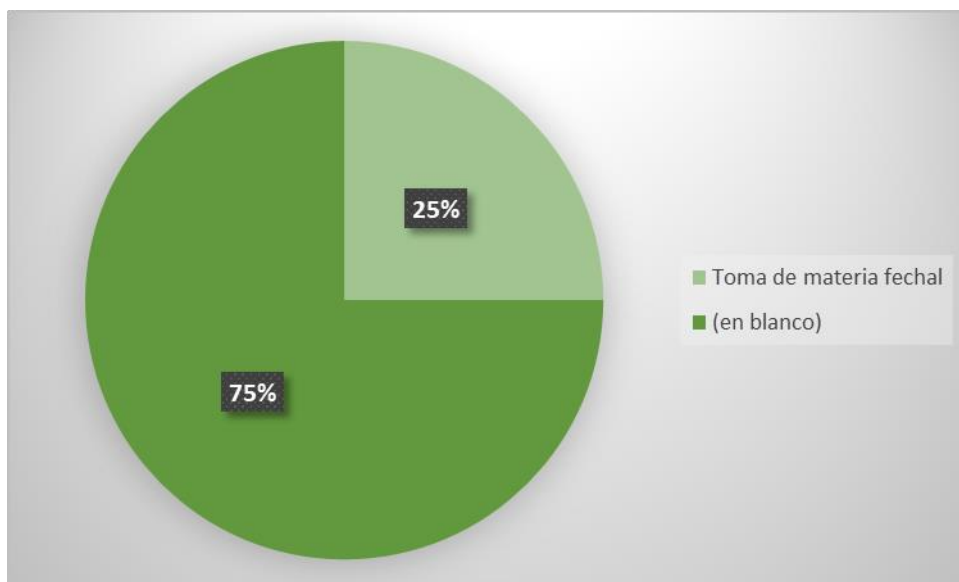
La distribucion según el estrato fue del 25% entre los estratos 1,2,3 y 4.

Con relacion a los ajustes encontramos:

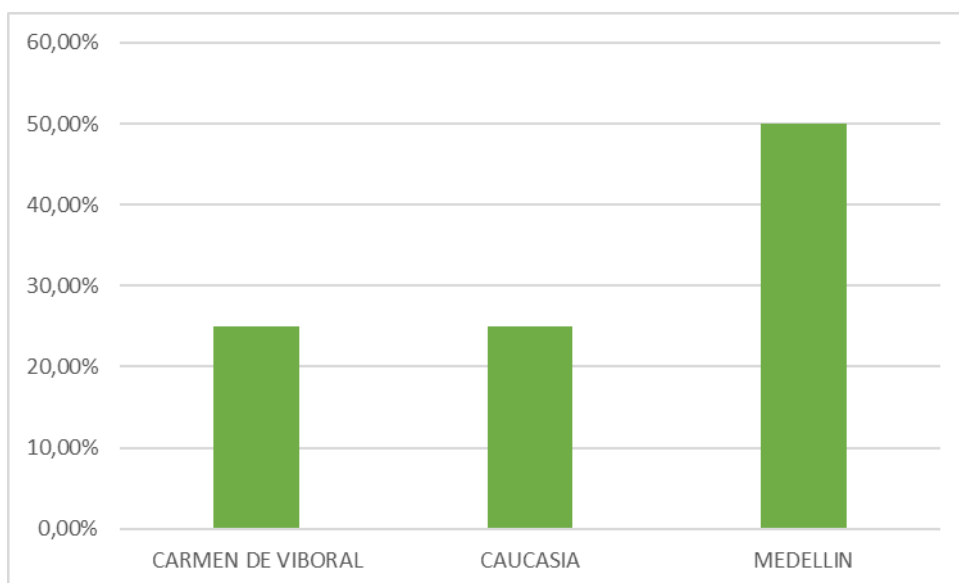


Todos los casos fueron descartados tres con ajuste 6 y uno con ajuste D error de digitación.

Solo a uno de los casos se le tomo en forma adecuada la muestra de materia fecal.



Los casos fueron reportados por los siguientes municipios.



Carmen de Viboral, Caucasia y Caucasia con un caso cada uno y medellin con dos casos.

Conclusiones.

1. Durante el año 2021 se presentaron 4 casos probables de parálisis flácida en el departamento de Antioquia. En su totalidad fueron descartados.
2. El 75% de los casos eran de sexo masculino.
3. 3 de los 4 casos preceden del área urbana.
4. Todos los casos pertenecen a la etnia otros.
5. Tasa de notificación para el departamento es de 0,55 casos por cien mil menores de 15 años.
6. A solo uno de los casos se le tomo muestra de materia fecal.

Recomendaciones.

Es muy importante mantener el personal de vigilancia epidemiológica en las secretarías de salud locales, ya que el cambio frecuente de personal, limita el abordaje adecuado de los casos que se presentan.

Las bajas coberturas de vacunación que se presentan en los municipios, predisponen a su población a presentar eventos de interés en salud pública, por tanto, es fundamental aumentar estas coberturas para garantizar la protección en menores de 15 años de parálisis flácida.

Se requiere el fortalecimiento del programa ampliado de inmunizaciones en todos los municipios del departamento para reducir el número de personas susceptibles. Además, fortalecer el personal para la vigilancia epidemiológica, que pueda realizar las acciones que se requieren de forma oportuna, para limitar la propagación de estos eventos.

Las acciones de asesoría y asistencia técnica que se le brindan a los municipios del departamento se deben enfocar en la calidad y oportunidad de la información que se requiere para la vigilancia de la salud pública.

El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica es requerido para para la detección y el control de brotes, así como para el manejo y tratamiento de casos.

La falta de conocimiento de los protocolos en salud pública, tanto del personal de salud de las IPS, como de las secretarías de salud locales, nos obliga a continuar trabajando paso a paso con de los municipios, para la implementación de las acciones descritas en ellos.

Se debe insistir en la adecuada calidad del dato en los reportes al SIVIGILA, que realizan las UPGD. Esta información permite la toma adecuada de las decisiones que se requieren en temas tan específicos como la parálisis flácida.

Referencias Bibliográficas.

1. poliomielielitis.pdf [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/poliomielielitis.pdf>
2. Poliomieltis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/poliomieltis>
3. ¿La polio todavía existe? ¿Es curable? [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/does-polio-still-exist-is-it-curable>
4. Colombia se mantiene libre de poliomieltis [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-se-mantiene-libre-de-poliomieltis.aspx>
5. La polio en el mundo (parte 1): más casos por virus salvaje en 2019 y 2020 [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/la-polio-en-el-mundo-parte-1-mas-casos-por-virus-salvaje-en-2019-y-2020>
6. Página12. Alerta: Un caso de polio en Israel, 32 años después del último contagio | A fines de febrero la OPS alertó por los bajos niveles de vacunación infantil debido a la pandemia de covid-19 [Internet]. PAGINA12. 1646664080 [citado 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/406285-alerta-un-caso-de-polio-en-israel-32-anos-despues-del-ultimo>
7. América debe retomar vacunación contra la poliomieltis [Internet]. 2022 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/america-debe-retomar-vacunacion-poliomieltis/>
8. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Elaboró:

Jairo Hernán Zapata Lopera .

Medico epidemiólogo.

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia