

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

BIA

BOLETÍN INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN



VIGILANCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA AH1N1. ANTIOQUIA 2009.

Por: Margarita Rosa Giraldo C., Jose Albeiro Moreno, Luisa Fernanda Carmona B., Dirección Atención a las Personas.

En Antioquia se vienen reportando casos sospechosos de influenza AH1N1 desde el 27 de abril de 2009, fecha en la cual se decreto la pandemia. Hasta el 30 de Noviembre de 2009 se han notificado al SIVIGILA 2857 casos de enfermedad similar a la influenza, registrados en 86 municipios del Departamento. Los municipios de mayor reporte son los de valle de aburra y oriente antioqueño, es de reasaltar el trabajo de vigilancia que se viene realizando en estas dos zonas del departamento, específicamente en los municipios de Medellín, Itagui, Envigado, Bello, Sabaneta y Girardota y en la región de oriente, en los municipios de Rionegro, La Ceja y Marinilla.

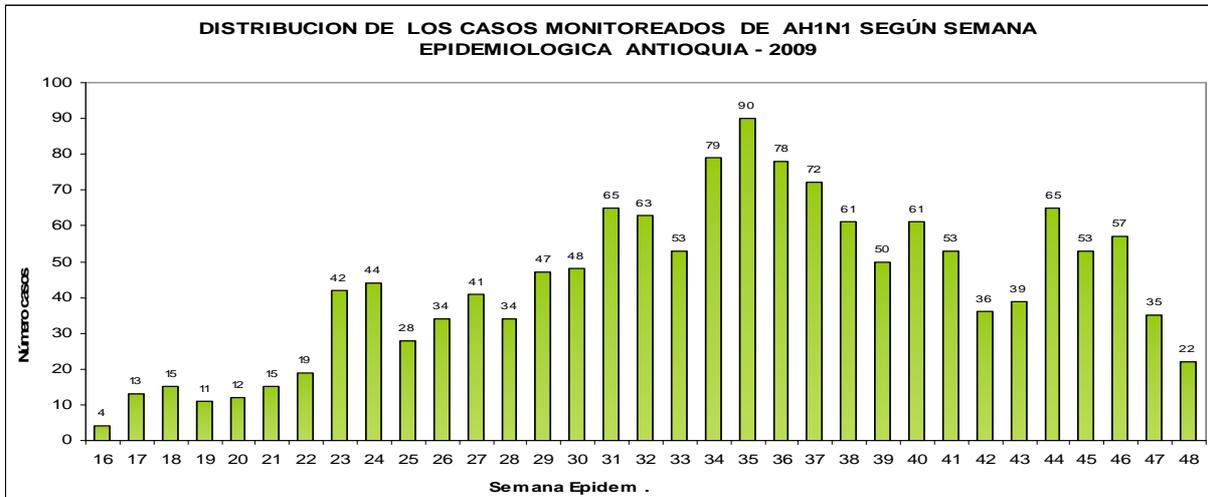
De los casos reportados. Según el gráfico No. 1 se observa como los casos notificados no se han incrementando en las últimas semanas, por lo que se hace un llamado de alerta a no bajar la guardia en el estudio de la IRA, infección respiratoria aguda. Las semanas en las cuales se presentó un mayor número de personas con sintomatología para influenza AH1N1 fueron las semanas 34 a 36 últimas del mes de agosto. Manteniéndose el incremento a la fecha.

Del total de casos notificados al sivigila, el 56% son reportados como casos sospechosos (1586 casos), y el 21 % (609) como probables.

De acuerdo a la sintomatología presentada, el 83% de los casos notificados presentaron fiebre y tos y el 37% dolor de garganta como síntomas más característicos entre los casos sospechosos y confirmados.

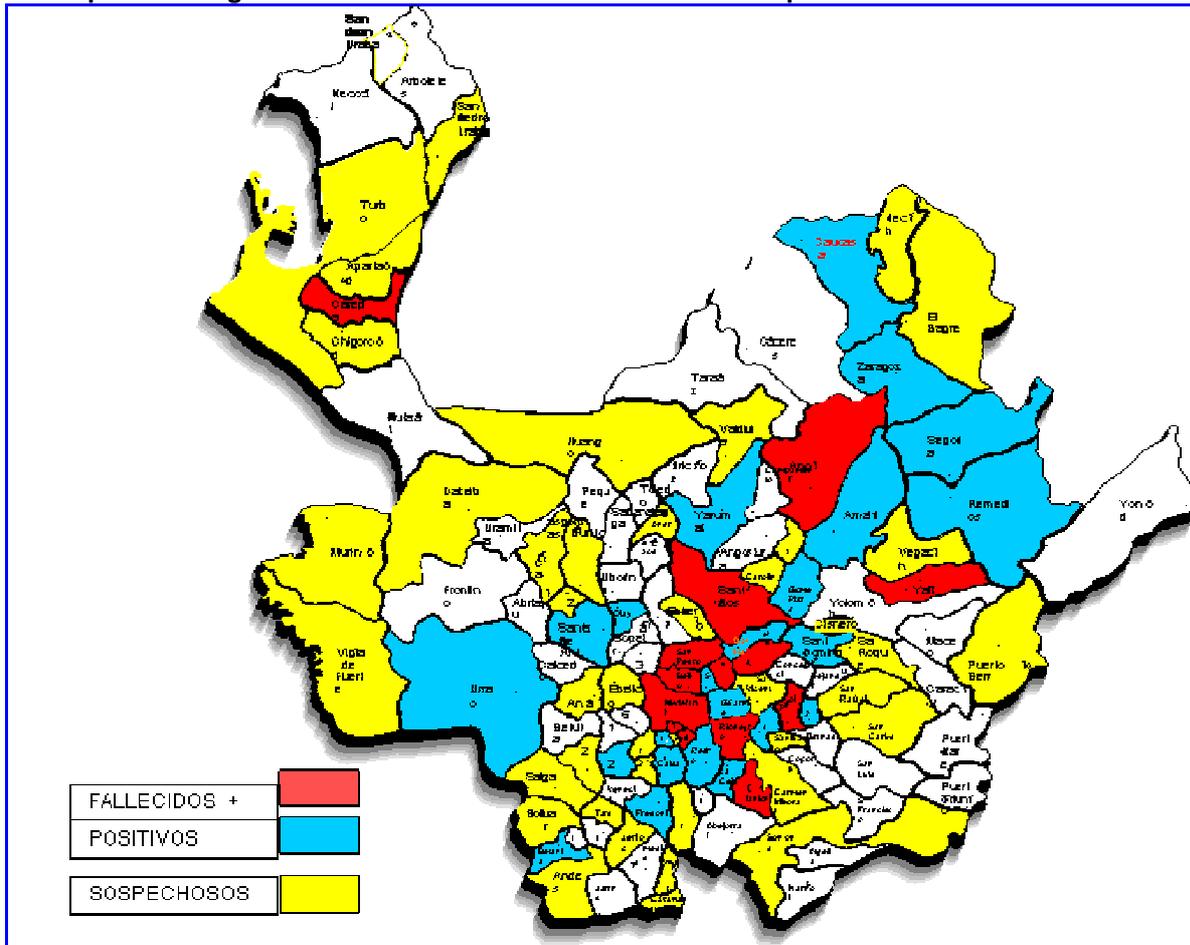
El 21% (610 casos) fueron hospitalizados, 37 de ellos con derrame pleural y 28 casos fallecidos con Influenza A H1N1 confirmados por laboratorio.

Grafico 1. Número de casos monitoreados para Influenza AH1N1, según fecha de notificación. Antioquia 2009.



Fuente reporte diario fichas de notificación

Municipios con Vigilancia de Casos de Influenza A H1n1 Antioquia 2009

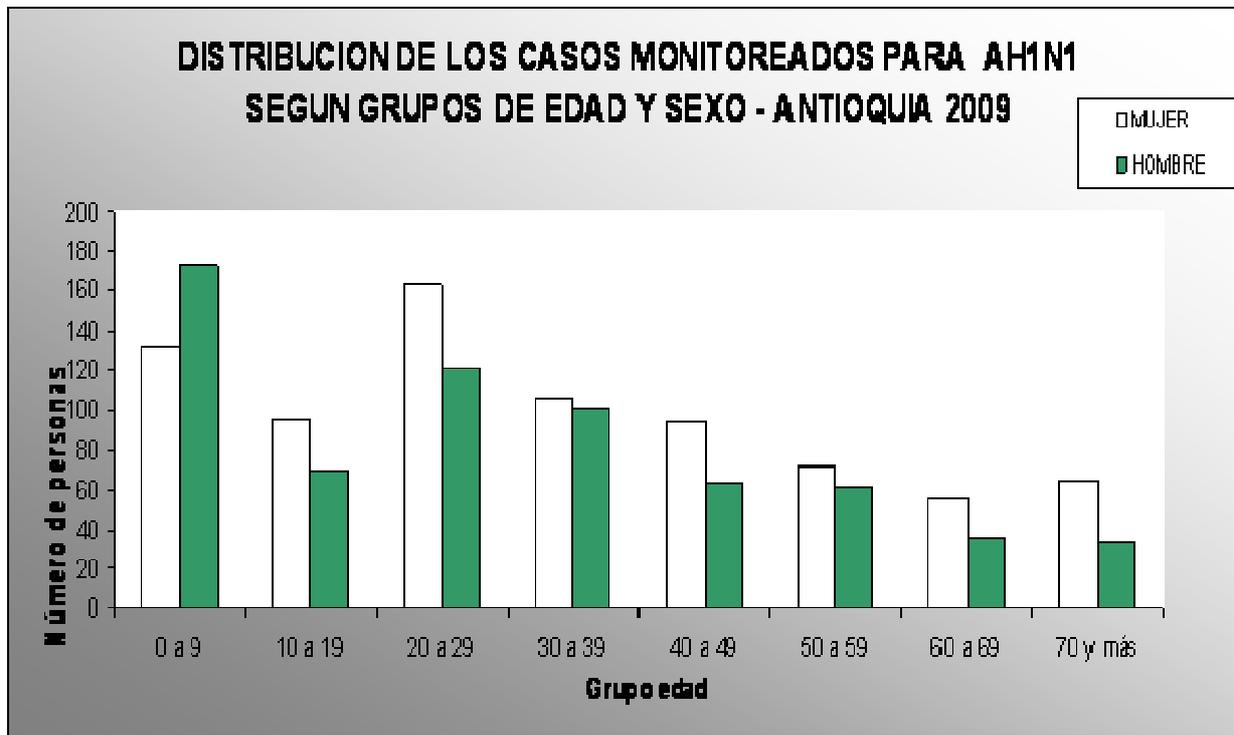


De los casos notificados, se han monitoreado, desde la semana 16 (fecha de inicio de la pandemia), 1444 casos a los cuales se les ha tomado muestras para estudio por laboratorio para la vigilancia de la circulación del virus pandémico en el departamento.

De los 86 municipios en los cuales se han notificado casos sospechosos de Influenza AH1N1, en 39 municipios se han confirmado casos y en 14 municipios se han confirmado casos de pacientes fallecidos.

Según el mapa de riesgo que muestra la presencia de la circulación del virus en las 9 regiones del departamento llama la atención como en 49 municipios no se han registrado casos, municipios en blanco en el mapa de riesgo, o no se esta realizando la vigilancia de la infección respiratoria aguda. Se hace un llamado de alerta para la vigilancia en estos municipios.

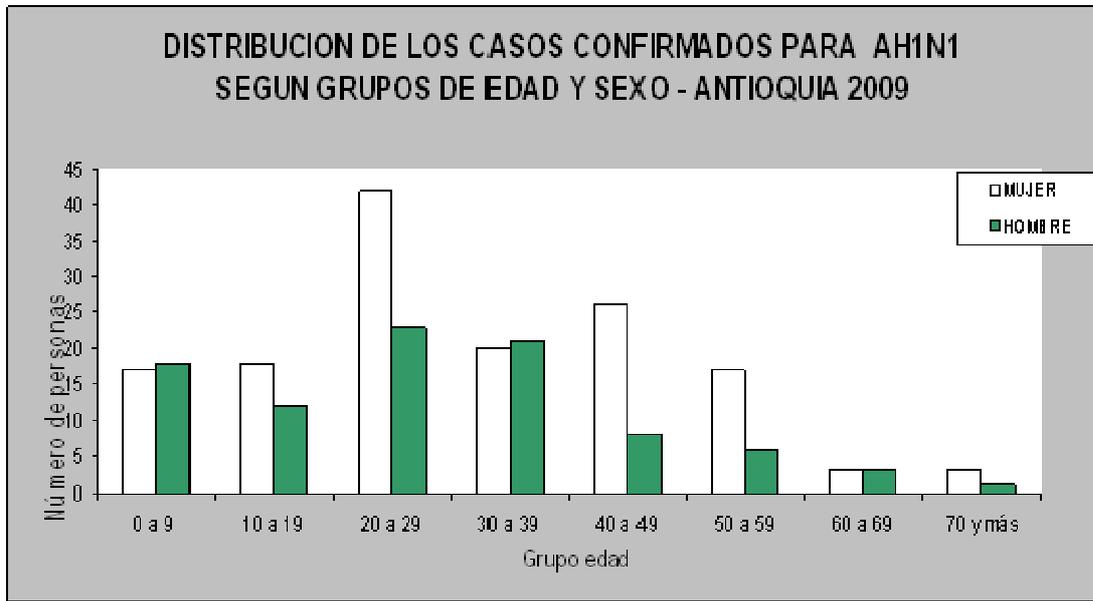
Gráfico 2. Distribución por grupo de edad de los casos monitoreados para influenza AH1N1 notificados hasta el 30 de Noviembre. Antioquia 2009



Al observar el comportamiento de los casos notificados como sospechosos (grafico 2), por edad y sexo, estos se presentan en un rango de edad de 2 a 93 años, con una media de 36

años, presentándose el mayor número de casos en los grupos de 20 a 39 años, y en el grupo menor de 10 años. Por sexo no se observa diferencia significativa.

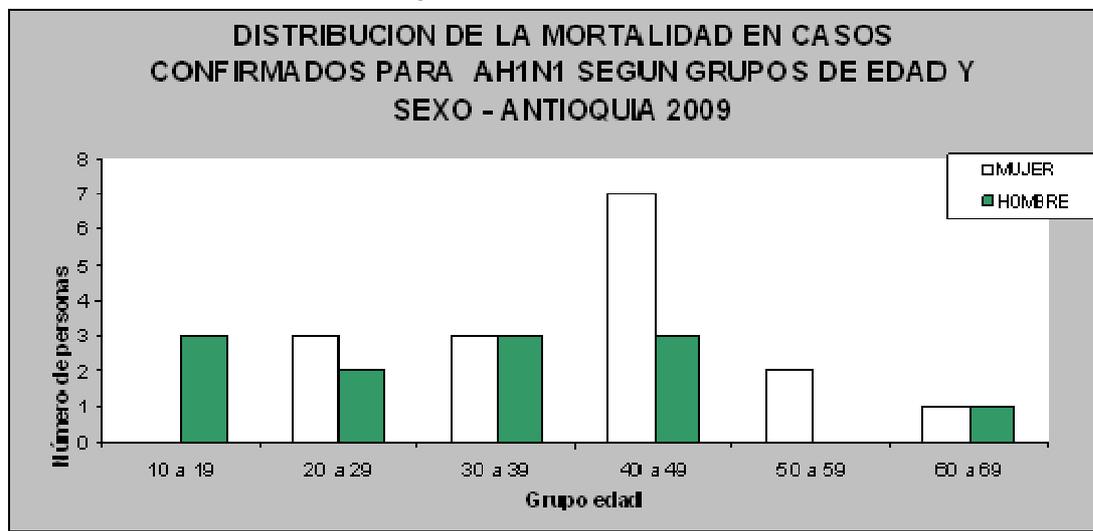
Grafico 3. Porcentaje de Casos según Clasificación por Laboratorio A Noviembre 2009



Por laboratorio se han confirmado 238 casos, de los cuales se observa el mayor porcentaje en el grupo de edad entre los 20 a 40 años, población adulta joven, la

cual ha sido la mayo afectada durante la pandemia, población que no ha sido la usual de consulta por infección respiratoria aguda en los años anteriores

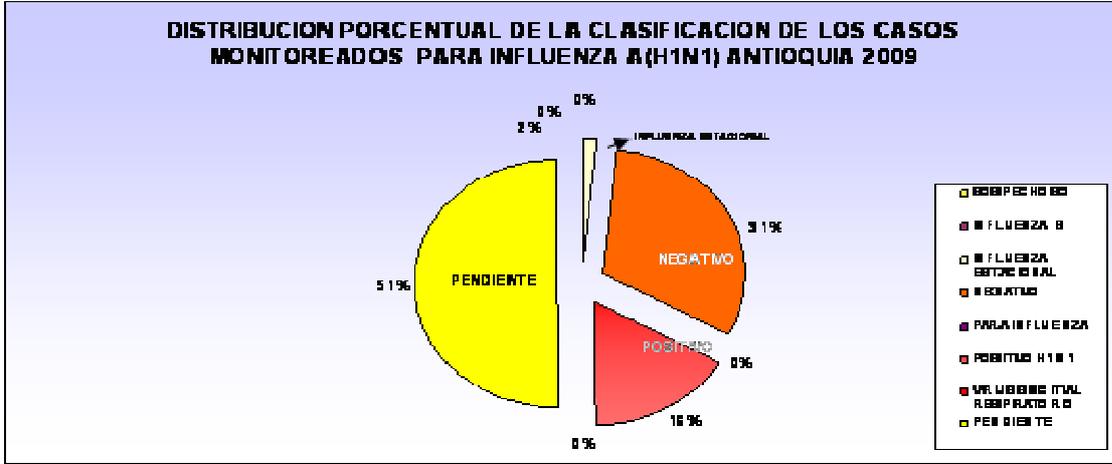
Grafico 4. Mortalidad confirmada por Influenza AH1N1



De los fallecidos ha la fecha se han confirmado 28 casos por infección de Influenza AH1N1, (grafico 4) siendo el grupo de población mas afectada, las

mujeres entre los 40 y 45 años de edad. Afectando además el grupo de embarazadas de las cuales se han reportado 4 muertes maternas.

Gráfico 5. Casos reportados con muestras para estudio por laboratorio.

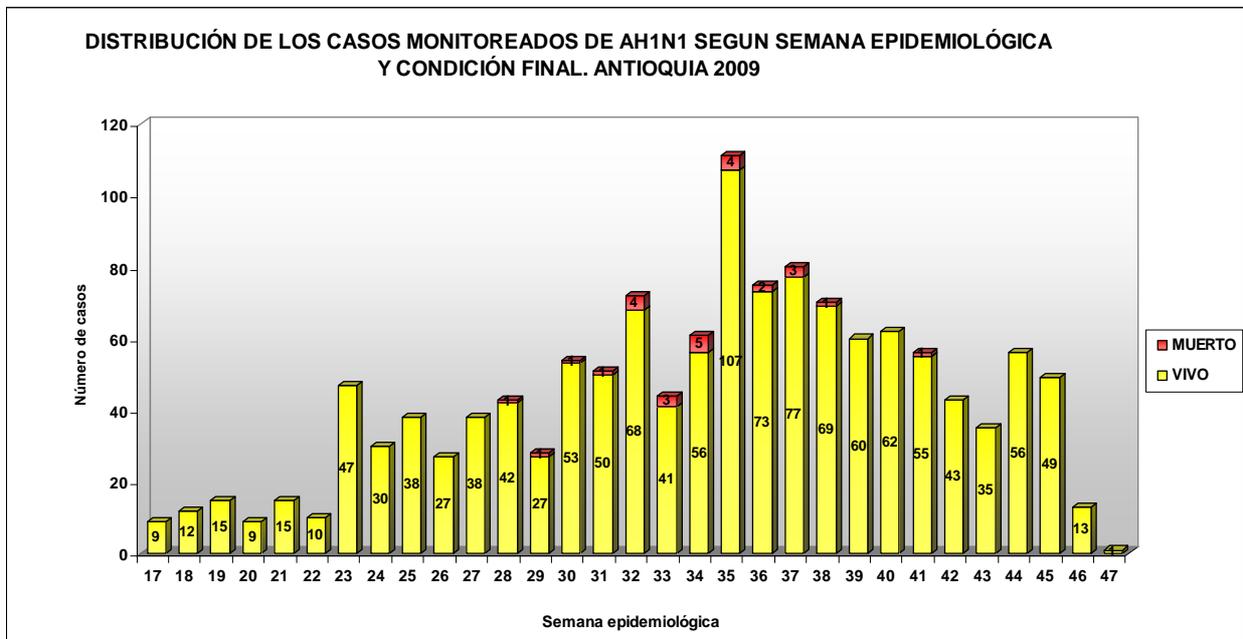


Del total de casos reportados, se han monitoreado 1444 casos con pruebas para diagnóstico por laboratorio, de las cuales se han confirmado 238 casos como Influenza A H1N1, casos probables 726 y descartados 480, aun se tiene pendientes por resultados de laboratorio. Esto se explica por el incremento de la demanda a nivel nacional, por ser el Instituto Nacional

de Salud el único que ha estado descartando o confirmando los casos por laboratorio.

Esperamos para el mes de Enero de 2010 estar procesando estas muestras en el laboratorio departamental de salud pública de Antioquia.

Gráfico 6.



De acuerdo a la distribución de casos monitoreados por semana epidemiológica se observa como el incremento ha sido significativo después de la semana 28 correspondiente al mes de Julio, cuatro meses después de la alerta mundial, en la cual ya había circulación autóctona del virus y en la cual ya se empiezan a registrar casos fatales en pacientes jóvenes la mayoría de ellos con retraso en la atención, y por la no convicción de la gravedad de esta enfermedad. Situación que ameritó un llamado nuevamente a todo el personal de salud para la atención oportuna de los casos por consulta de infección respiratoria aguda y con mayor atención a pacientes inmuno suprimidos, embarazadas, diabéticos, enfermedades

pulmonares crónicas, obesos e hipertensos como población de mayor riesgo.

El compromiso debe ser de todos, la circulación del virus esta confirmada en el 60% de los municipios del departamento, ha comprometido a todos los grupos poblacionales según las graficas presentadas, lo mismo que la responsabilidad que deben tener las administradoras de los recursos de salud con su población afiliada, en exigir a sus prestadores la activación de los planes de emergencias institucionales para el control y el triage protocolizado de los pacientes que consulten por IRA en cada institución.

EPS	No.CASOS	%	FALLECIDOS
CAFESALUD	2	0,9	
CAMACOL	3	1,3	
CAPRECOM	11	4,8	1
COLSANITAS	8	3,5	
COMFAMA	8	3,5	
COMFENALCO	21	9,2	5
COOMEVA	30	13,2	7
POB SIN SUB	14	6,1	1
EPS SURA	43	18,9	4
FUERZAS ARMADAS	8	3,5	2
MD PREVENTIVA	5	2,2	
NUEVA EPS	15	6,6	5
SALUD TOTAL	10	4,4	1
SALUD VIDA	3	1,3	
SD	18	7,9	2
COLMEDICA/COLPATRIA	3	1,3	
SALUDCOOP	12	5,3	
OTROS	14	6,1	
TOTAL	228	100	28

REGION	MUNICIPIO	CASO SOSPECHOSOS	CASOS DESCARTADOS POR LABORATORIO	CASOS CONFIRMADOS	TOTAL	MUERTES
						POSITIVOS
BAJO CAUCA	CAUCASIA	11	3	7	21	
	EL BAGRE	4	3		7	
	NECHI	1		0	1	
	ZARAGOZA	4	2	3	9	
MAGDALENA MEDIO	PUERTO BERRÍO	10	5	0	15	
NORDESTE	AMALFI	1		1	2	
	ANORI		2	1	3	1
	CISNEROS	1			1	
	REMEDIOS	0	1	1	2	
	SAN ROQUE	3	1	0	4	
	SANTO DOMINGO	0	1	1	2	
	SEGOVIA	1	1	1	3	
	VEGACHÍ	1	1	0	2	
	YALI	0		1	1	1
NORTE	YOLOMBO	1			1	
	CAROLINA	1	1		2	
	DONMATIAS	0	2	1	3	
	ENTRERRIOS	1	1		2	
	GOMEZ PLATA	0		1	1	
	ITUANGO	1			1	
	SAN PEDRO M-	0		2	2	1
	SANTA ROSA DE OSOS	1		1	2	1
OCCIDENTE	VALDIVIA	0		0	0	
	YARUMAL	2	1	3	6	
	ANZA	2	1		3	
	BURITICA	1			1	
	CAÑASGORDAS	0	2		2	
	DABEIBA	1			1	
	EBEJICO	1			1	
	OLAYA	0		1	1	
ORIENTE	SANTA FE DE ANTIOQUIA	2		1	3	
	ABEJORRAL	1			1	
ORIENTE	EL CARMEN DE VIBORAL	5	3		8	
	EL PEÑOL	5	2	4	11	2
	EL SANTUARIO	0	1		1	
	GUARNE	16	8	1	25	
	GUATAPE	0	2	2	4	

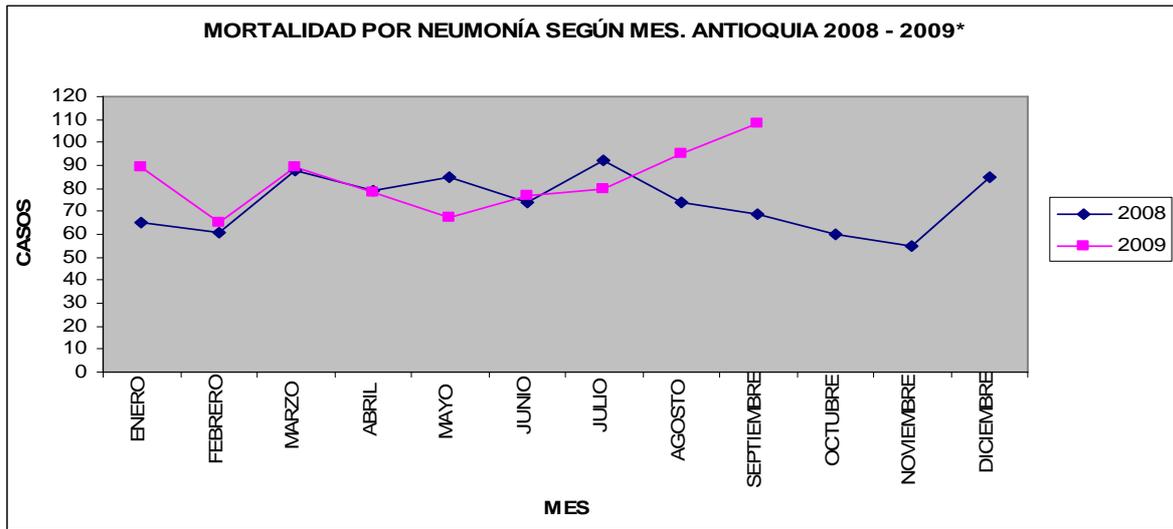
	LA CEJA	8	3	4	15	
	LA UNION	3		1	4	1
	MARINILLA	6	2	5	13	
	RETIRO	0	3	3	6	
	RIONEGRO	25	17	7	49	1
	SAN CARLOS	1			1	
SUROESTE	AMAGA	1	2		3	
	ANDES	2	2		4	
	ANGELOPOLIS	0	1		1	
	BETANIA	1	2	1	4	
	BOLIVAR		1		1	
	CARAMANTA	0	1		1	
	FREDONIA	1		1	2	
	JARDÍN	0	1	0	1	
	JERICO	0	1	0	1	
	LA PINTADA	1	1	0	2	
	SALGAR	1			1	
	SANTA BARBARA	1	1	0	2	
	TARSO	1		0	1	
	TITIRIBI	3		3	6	
	URRAO	1	1	1	3	
VALPARAISO	1			1		
URABA	APARTADO	6	5		11	
	CAREPA	3	3	2	8	2
	CHIGORODO		1		1	
	MURINDO	1		0	1	
	SAN PEDRO URABÁ	0	1	0	1	
	TURBO	1	1	0	2	
	VIGIA DEL FUERTE	1		0	1	
VALLE DE ABURRA	BARBOSA	0	2	2	4	1
	BELLO	39	27	17	83	2
	CALDAS	13	8	4	25	
	COPACABANA	7	1	2	10	
	ENVIGADO	24	20	7	51	1
	GIRARDOTA	6		1	7	
	ITAGUI	35	29	14	78	2
	LA ESTRELLA	1		2	3	
	MEDELLÍN	451	293	128	872	12
	SABANETA	3	6	0	9	
	Total general	726	480	238	1444	28

COMPORTAMIENTO DE LAS NEUMONIAS ANTIOQUIA 2008 - 2009

Evaluando como ha sido el comportamiento de la atención de la Infección Respiratoria aguda IRA en el

Departamento según registros RIPS y certificados de defunción años 2008 y 2009, se observa como venían registrándose un incremento de casos en el año 2009.

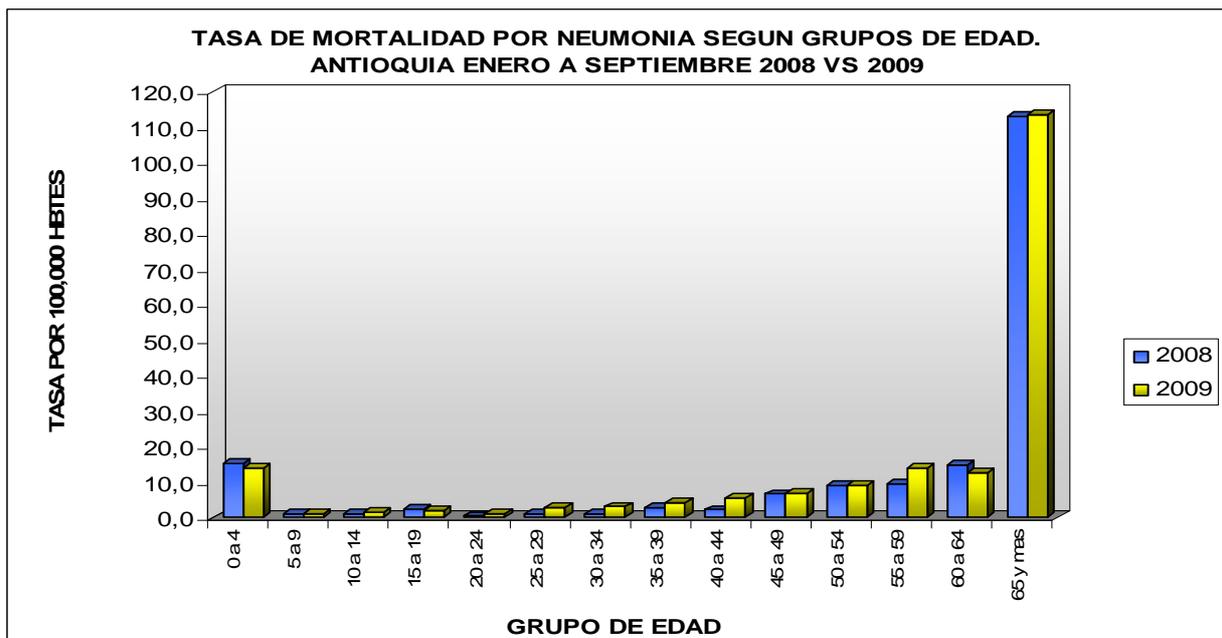
Grafico 7.



MORTALIDAD POR NEUMONÍA SEGÚN MES. ANTIOQUIA 2008 - 2009*

AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
2008	65	61	88	79	85	74	92	74	69
2009	89	65	89	78	67	77	80	95	108

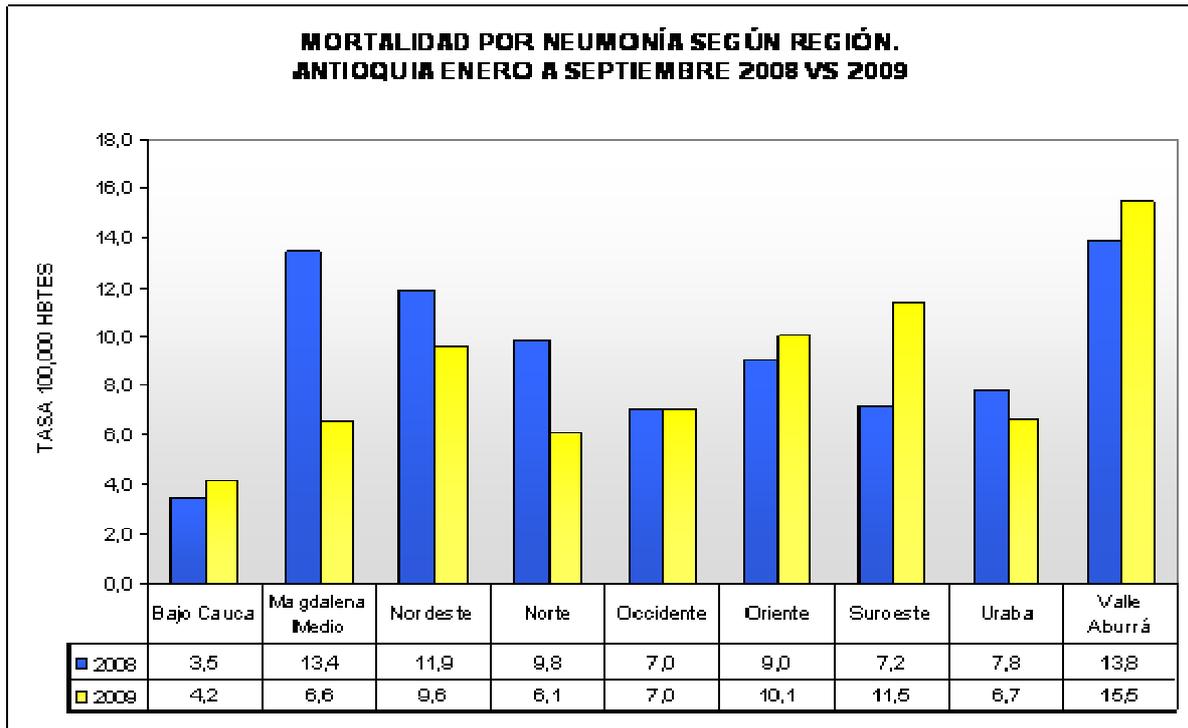
Grafico 8.



Si comparamos el comportamiento de la mortalidad por neumonía año 2008 con el año 2009 se observa como hay un notorio incremento en lo que va registrado en el 2009, lo que nos lleva a pensar en este incremento por las complicaciones de la infección por el virus de influenza.

Y específicamente se observa el incremento en los grupos de población de 25 a 45 años de edad (grafico 8) en el tercer trimestre del año, período de incrementos estacionales de influenza que no es usual en este grupo de población.

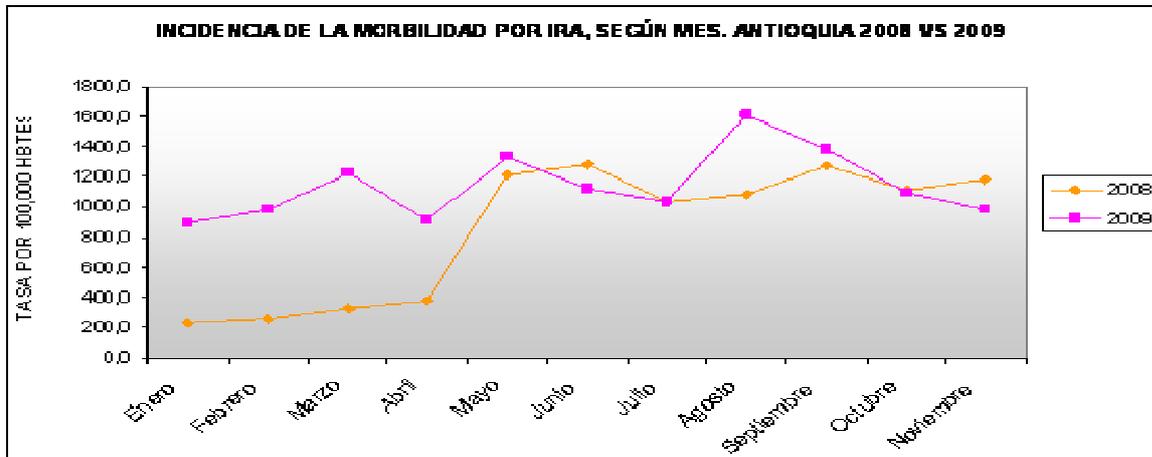
Gráfico 9



De acuerdo a la mortalidad por neumonía por regiones, Grafico 9, se observa en la mayoría un aumento significativo en el año 2009 específicamente en las regiones de Valle de Aburrá, Oriente y Suroeste, regiones en las cuales se registró el mayor número de casos de Influenza AH1N1.

Llama la atención, la región del Bajo Cauca donde la tasa de mortalidad en el 2009 se incremento con respecto al año anterior, y es una de las regiones donde se tiene municipios silenciosos en la vigilancia de la enfermedad similar a la influenza como son Taraza y Cáceres

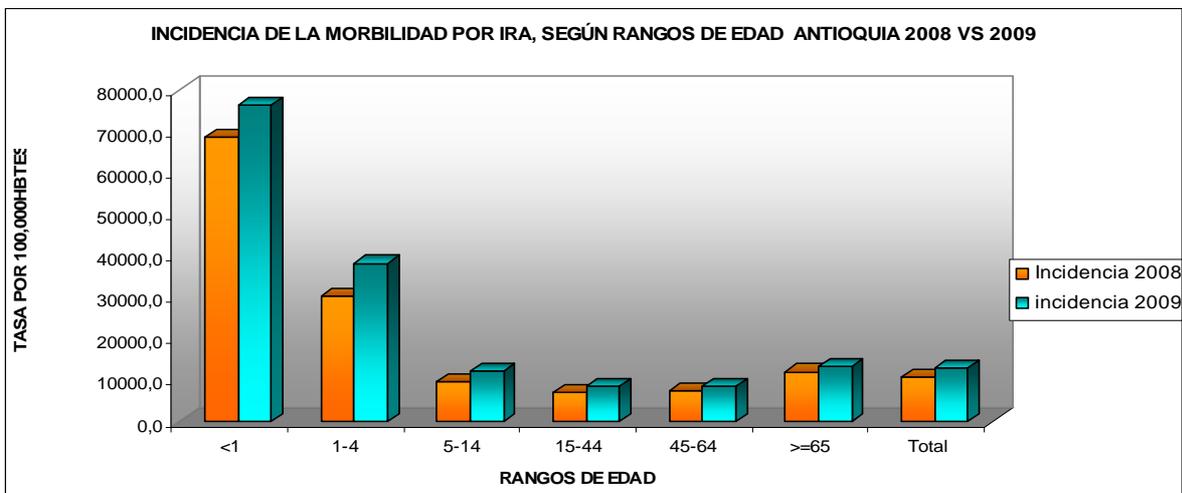
Gráfico 10.



De acuerdo a la notificación de casos de IRA (grafico10), se observa en el año 2009 un incremento significativo específicamente en el primer semestre del

año, es de anotar que en el cuarto trimestre son aun datos parciales, porque no se han ajustado

Gráfico 11.

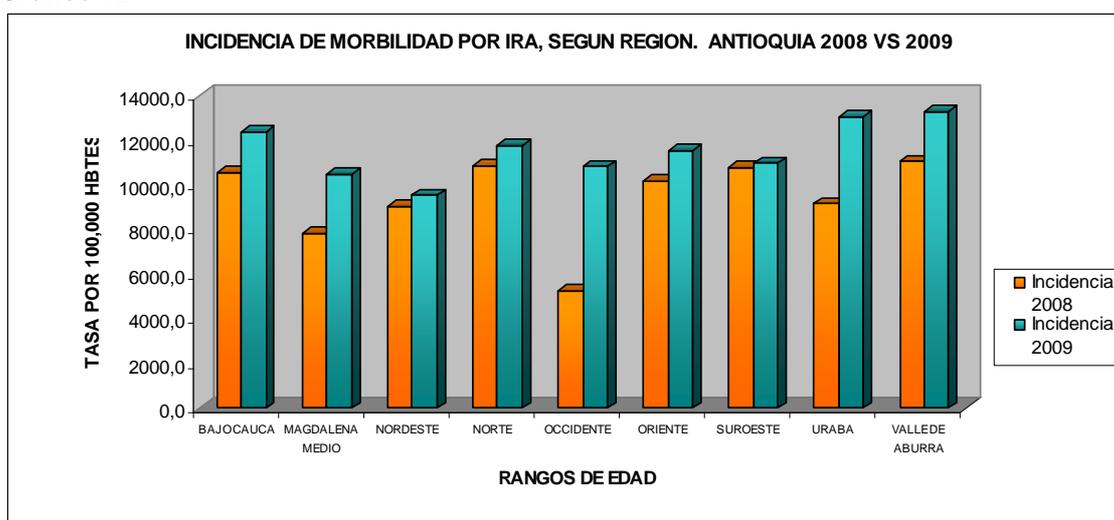


Si comparamos la incidencia por grupos de edad, (grafico11), se observa como en todos los grupos se tiene un incremento en el 2009, las incidencias siguen siendo marcadas en el grupo menor de 5 años, comportamiento esperado por consulta de infección respiratoria aguda, en este grupo de edad.

la incidencia en el grupo de 15 a 45 años, grupo de población que no suele consultar por infección respiratoria, y en el cual se observa un incremento por esta causa en el 2009.

Es importante además revisar el incremento que se viene presentando en

Gráfico 12



De acuerdo al comportamiento de la incidencia de la infección respiratoria aguda por regiones, en zonas como Magdalena Medio, Bajo Cauca y Urabá, se ve un incremento marcado en el año 2009, estas zonas corresponden según el mapa de riesgo a municipios silenciosos en la vigilancia de la enfermedad similar a la influenza, municipios en los cuales se registro muertes por neumonía, y a la mayoría de ellos no se les tomo muestras de laboratorio para confirmar o descartar Influenza AH1N1. En los municipios de Caceres, Tarazá, Necoclí, Yondó, Puerto Nare, Caracolí, Puerto Triunfo y Maceo, no han estudiado casos de IRA para descartar influenza, a pesar que se han confirmados casos de Influenza AH1N1 en todas las regiones del Departamento

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL DEPARTAMENTO PARA ATENDER LA PANDEMIA.

En la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, con el objeto de mitigar el impacto de la emergencia en salud pública por la pandemia de influenza AH1N1 se definieron diferentes actividades:

Se conformaron los diferentes grupos de trabajo para dar atención oportuna a la situación de la pandemia.

- Coordinación departamental general
- Comisión vigilancia epidemiológica y laboratorio

- Comisión de orientación a la prestación de servicios
- Comisión de comunicación, información y educación
- Comisión de apoyo administrativo
- Comisión de vigilancia portuaria.
- Grupo de respuesta inmediata
- Fortalecimiento de los planes de emergencia departamental y municipal.
- Socialización de las alertas nacionales y departamentales entre las DLS e IPS
- Elaboración y socialización de circulares sobre manejo y seguimiento de casos.
- Reuniones con los diferentes actores del sistema y Comités de salud publica
- Distribución de suministros a todos los municipios e IPS (medicamentos, tapabocas, medios de transporte para tomas de muestras)
- Asistencia a las IPS de acuerdo a la demanda para asesoria en toma de muestras de aspirados nasofaríngeos para diagnostico por laboratorio.
- Del grupo de comunicaciones se ha impartido información para los diferentes medios de comunicación y se ha regulado la comunicación en los diferentes programas y mensajes tanto en prensa oral como escrita.
- Se realizó un taller con todos los comunicadores para afinar los mensajes a la población sin tonos de pánico.
- Se Dispone de Información actualizada en la Web sobre protocolos y circulares.

- Se elaboraron comunicados de prensa, incluyendo el de Secretaría de educación y las voces de las fuentes que motivaron los comunicados de prensa.
- Formulación y divulgación de medidas preventivas:
 - Se mantiene el Mensaje educativo en tele Antioquia el cual se emite en todos los programas propios del canal y en los programas institucionales.
 - En radio se ha pasado el promo educativo por los 100 medios de todas las localidades del Departamento que tienen contratación vigente con la Gobernación. Entre ellos se cuentan Caracol, RCN, Todelar, Colmundo, Sistema Sonoro, Súper y Múnera.
 - Programa Hablemos de Salud: Se realizaron programas en directo dirigido a la población general del departamento.
 - Se realizó la teleconferencia el día 6 de Mayo, dirigida al sector educativo, se realizó contacto entre el enlace de secretaría de educación y el comunicador de la gobernación.
 - Se realiza reporte dos veces por semana del comportamiento de la pandemia en el departamento en los diferentes medios de comunicación.

ACCIONES EN LAS UNIDADES CENTINELAS PARA VIRUS RESPIRATORIOS

- Mantenimiento de la vigilancia en las 5 unidades centinela

Para detectar tempranamente la circulación de los virus Influenza y otros virus respiratorios. Se continua la vigilancia en los 5 centros centinela, Hospital concejo de Medellín y hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, ESE San Rafael de Itagui, ESE HSV de Paúl de Caldas y ESE Rosalpi de Bello definidas desde el año 2008 como estrategia de preparación para la pandemia.

Se realizó Contratación con la universidad Autónoma de las Américas de Medellín, para el apoyo con los terapeutas respiratorios para la difusión en la capacitación de la toma de muestra en las diferentes unidades centinelas e IPS y seguimiento de las mismas, en cada centro se toman 5 muestras nasofaríngeas semanales en pacientes que asistan a los servicios de Urgencias o Consulta Externa.

Se tiene en proceso la compra de equipo para realizar el diagnostico por laboratorio por el método PCR en Antioquia.

ACCIONES DE LA VIGILANCIA SANITARIA

- Divulgación e implantación del Reglamento sanitario internacional-RSI 2005 a las Direcciones Locales de Salud y Autoridades de Vigilancia y Control en los 4 municipios con puertos (Rionegro Aeropuerto Internacional José María Córdova y puertos marítimos de Turbo, Cauca y Puerto Berrio
- Coordinación con los comités de sanidad portuaria en los 4 municipios (DAS, Agencias Navieras, Capitanía de Puerto, Policía Portuaria, ICA, INVIMA).
- Elaboración del diagnostico de las capacidades básicas para la vigilancia en salud pública, en puntos de entrada marítimos y en el resto de municipios del departamento.
- Contratación en temporalidad cargos de Técnico en el área de la salud e Ingeniero de Sistemas para el desarrollo del plan de acción de emergencia en salud pública de importancia internacional-ESP. En proceso la contratación de otro personal.
- Compra de equipos de comunicación móvil.
- Seguimiento a viajeros con EROCVIL se organiza a nivel interno en los aeropuertos las medidas de control pertinentes tanto en los empleados como en los viajeros para detectar oportunamente el ingreso del virus al país.
- Se realizó la notificación diaria de los viajeros con síntomas respiratorios. Seguimiento de viajeros para evaluar su estado de salud. Esta actividad se realizó hasta el mes de julio cuando ya se detectó la circulación del virus en el Departamento.