

REPORTE ESPECIAL N° 2

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLOGICO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Oficina de Epidemiología

De 01 de Enero al 26 de Junio – 2004.

INFECCIONES RESPIRATORIAS

CÓMO SE CLASIFICAN AS INFECCIONES RESPIRATORIAS.

Se clasifican en infecciones respiratorias altas e infecciones respiratorias bajas.

¿CUÁLES SON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS?

Las infecciones que toman la vías aéreas de la laringe hacia arriba, estas son las rinofaringitis aguda o resfriado común, las faringitis aguda, la amigdalitis aguda, la combinación de estas (faringoamigdalitis aguda) y la sinusitis aguda. La otitis media aguda, también es considerada por muchos, como parte de ellas.

¿CUÁLES SON LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS?

Las que comprometen debajo de la laringe, estas incluyen a la bronquitis aguda, exacerbación aguda de la bronquitis crónica y a las neumonías.

¿QUÉ ES UNA BRONQUITIS AGUDA?

Es la infección de los bronquios, usualmente producida por virus como manifestación de una gripe y a veces complicada o producida por bacterias.

¿CUÁL ES EL CUADRO CLÍNICO DE UNA BRONQUITIS AGUDA?

El paciente suele manifestar tos, inicialmente seca y luego productora de moco, este último puede empezar claro y luego cambiar a purulento. Además, puede manifestar dolor en el pecho, ronquera y sibilancias; en los primeros días puede observarse fiebre.

¿ES FÁCIL DIFERENCIAR LA BRONQUITIS AGUDA VIRAL DE LA BACTERIANA?

No, no siempre es fácil. La mayor parte de veces el origen es viral, pero la presencia de fiebre alta o la persistencia de esta, debe hacernos sospechar que

existe una complicación bacteriana. Inicialmente –los primeros días- se debe usar abundante agua (el mejor fluidificante de la secreción) y sintomáticos para la fiebre y la tos. De persistir o empeorar los síntomas el paciente debe acudir al médico para que decida la necesidad de usar o no antibióticos.

¿CÓMO SE DEFINE AL PACIENTE CON BRONQUITIS CRÓNICA?

La bronquitis crónica no es una infección crónica de los bronquios, sí es una inflamación crónica de los mismos, muchas veces asociada al uso crónico del cigarrillos bastante común que esta inflamación bronquial se complique con una infección bacteriana. Se define que un paciente padece de bronquitis crónica cuando tose durante 3 meses en dos años seguidos.

¿QUÉ ES LA EXACERBACIÓN AGUDA DE LA BRONQUITIS CRÓNICA?

Es la bronquitis aguda en un paciente con bronquitis crónica. Si bien puede empezar siendo viral, existe un alto riesgo de complicarse con bacterias por lo que debe ser evaluada y tratada rápidamente por un médico para evitar más daño a los bronquios.

¿QUÉ ES LA NEUMONÍA?

Es la infección del tejido pulmonar propiamente dicho (antes se llamaba pulmonía). Es una infección seria que puede comprometer la vida del paciente por lo que ante la sospecha de tenerla debe acudir al establecimiento de salud más cercano posible o al médico de inmediato.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA NEUMONÍA?

La neumonía bacteriana aguda suele manifestarse con escalofríos, fiebre alta, dolor en la espalda “tipo hincada” que se exagera con la tos o al inspirar, tos inicialmente seca pero luego muco purulenta, incluso puede observarse rasgos sanguinolentos, se asocia a malestar general y dolor de cabeza.

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS DE GRAVEDAD DE UNA NEUMONÍA?

La aparición de dificultad respiratoria que se manifiesta como respiraciones frecuentes y ansiedad por aire. La presencia de cianosis (coloración azulada de labios o uñas). Además, la neumonía en un niño pequeño hace como que respira más rápidos, y hace fiebre con frecuencia, en un desnutrido, o en un anciano estos signos son algunos factores de riesgo de muerte para el paciente.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA NEUMONÍA?

El diagnóstico clínico lo hace el médico con la historia y el examen físico, pero se confirma con la radiografía de tórax y de ser necesario el estudio del esputo.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LA NEUMONÍA BACTERIANA AGUDA?

Uso racional de antibióticos, una adecuada hidratación oral o endovenosa de ser necesario, oxígeno terapia, broncodilatadores, etc.

PREGUNTAS MÁS COMUNES AL RESPECTO:

¿Son frecuentes las infecciones de vías respiratorias superiores en los niños de menos de 5 años de edad?

Sí. Las infecciones de vías respiratorias superiores en esta edad son muy frecuentes, pues los niños comienzan a estar expuestos a múltiples agentes infecciosos en el momento en que se inicia la socialización y la convivencia con otros niños, tal como es el caso de los niños que acuden a guarderías o centros escolares. Este factor sumado a la inmadurez propia de su sistema inmunológico, que no le permite identificar de una manera rápida y eficaz a algunos agentes infecciosos, hace que el número de infecciones en esta edad sea mayor a lo que vemos en niños mayores o lo adultos.

¿Cuáles son los agentes infecciosos que atacan vías respiratorias superiores en los niños pequeños?

Generalmente son los virus, y de manera muy ocasional o complicando una infección viral se presentan las infecciones por bacterias. Otros microorganismos como hongos o parásitos se presentan en niños con algún defecto grave en su inmunidad, es secundaria a cáncer, quimioterapia, radioterapia, desnutrición o uso prolongado de esteroides. Esta es la razón por la cual los pediatras después de una revisión del niño pueden decidir el no utilizar antibióticos en caso de considerar la posibilidad de un virus.

¿Hasta cuántos eventos de infección son los que puede esperar un padre en un niño pequeño?

En niños menores de 5 años se pueden esperar de 6 a 8 eventos de catarro común, que incluso pueden llegar a ser más en un niño que acude a una guardería o centro infantil y esto depende de la frecuencia con que los compañeros de salón lleguen enfermos al centro escolar.

¿Cuáles son las infecciones de vías respiratorias superiores que se presentan con mayor frecuencia en el niño?

Son el catarro común y faringoamigdalitis viral en la mayoría de las ocasiones. Otras son menos frecuentes pero se llegan a presentar, como son la otitis media, la sinusitis y laringotraqueitis.

¿Qué diferencia existe entre el catarro común y una gripe?

El catarro común es la infección más frecuente y se presenta con fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, estornudos, secreción nasal hialina de manera continua y conjuntivitis.

En cambio, la gripe o influenza es una infección mucho más seria que puede complicarse con un problema pulmonar, y se manifiesta con fiebre muy alta mayor de 30°C, dolor intenso de cabeza, dolor muscular en todo el cuerpo, incluso lo lleva a un estado de postración importante. Datos de estornudos, conjuntivitis o secreción nasal en la gripe están prácticamente ausentes.

¿Puedo hacer algo para evitar una infección viral en mis hijos pequeños?

Realmente lo más que podemos hacer son medidas preventivas y en caso de presentarse una infección acudir inmediatamente al establecimiento de salud.

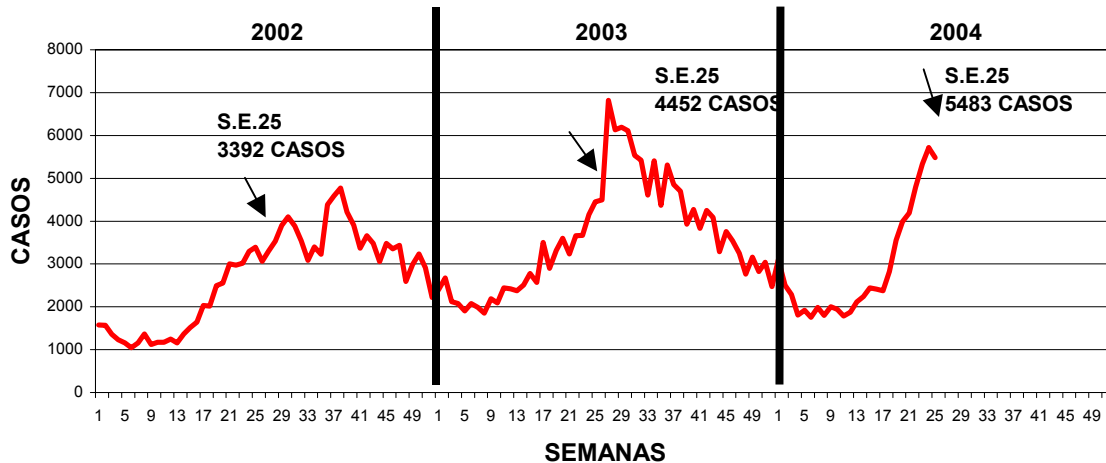
El tipo de medidas que se pueden lograr son aquellas que le corresponden al centro escolar, como son informar a padres de familia y niños que se debe evitar el ingreso de niños enfermos a las escuelas o solicitar constancias que el niño esta recuperado, se debe fomentar las revisiones médicas en las escuelas donde la deserción de niños es muy alta, así como la notificación de casos al establecimiento de salud mas cercano a la escuela.

Los profesores de “inicial” por temporadas deben realizar un seguimiento de los “carnets” de vacunación, hacer conciencia en los padres de que si los niños tienen algún problema respiratorio no deberían acudir a clases para evitar mayores contagios y también la aplicación de vacunas que aunque no se incluyen en la cartilla es ideal que la tengan todos los niños del centro, como son la vacuna contra la influenza,. Otras medidas preventivas corresponden a los padres como son el abrigar adecuadamente a los niños en épocas de frío y evitar acudir a lugares públicos en donde exista una aglomeración importante de personas.

Todas estas medidas disminuyen la posibilidad de adquirir una infección, sin embargo, es esperable que un niño a pesar de estas medidas pueda enfermarse, por lo que corresponde a los padres acudir con su pediatra para que le dé la mejor solución.

REPRESENTACIÓN GRÁFICAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y SU COMPARACIÓN EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

Grafica N° 1
COMPARACION DE CASOS DE IRAS < 5 AÑOS
REGION DE SALUD AREQUIPA 2001-2004*



En la grafica N° 1 se observa el comportamiento de la notificación de las Infecciones respiratorias agudas (IRAs) destacando la elevación de los casos en las semanas epidemiológicas 18 a la 26 que corresponden a los meses Mayo y Junio donde las temperaturas mínimas son las mas bajas del año (entre 4 a 5 °C) . Sin embargo, los casos que se vienen registrando este año son mayores que los años 2002 y 2003 respectivamente.

Las IRAs se reportan semanalmente a través del sistema de Vigilancia epidemiológica Activa, existente en todos los establecimientos del Sector Salud (incluye a Essalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y otros como el CS. Pedro P. Díaz de la Universidad Nacional de San Agustín.

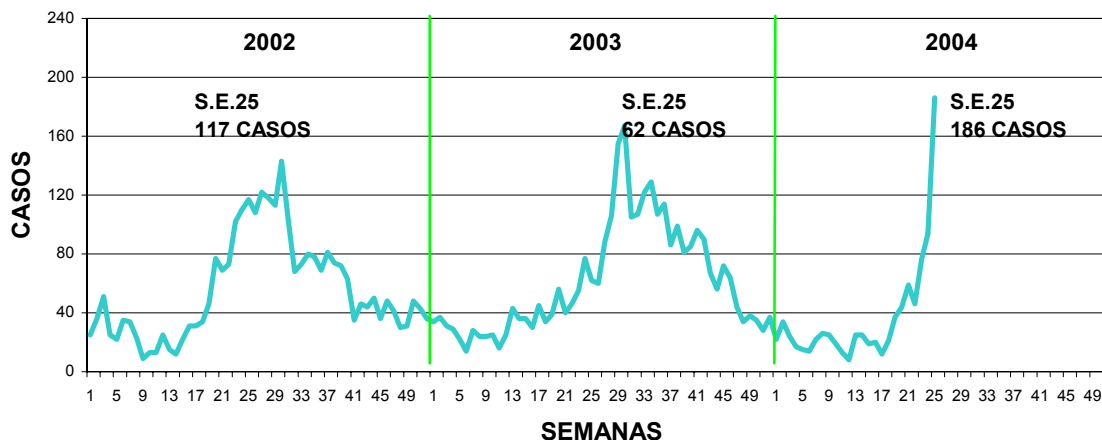
Estas infecciones comprenden a todos aquellos procesos que comprometen a las vías respiratorias en forma aguda, producido en su mayoría por virus, y en menor frecuencia debido a proceso bacteriano.

Los grupos de población mas afectados son los niños menores de 5 años y en las épocas de bajas temperaturas se comprometen también los ancianos.

Todos los establecimientos de salud del MINSA atienden estos casos mediante protocolos establecidos y cuentan con Stocks de medicamentos gratuitos, siendo en su mayoría del programa “SIG” (Seguro integral de salud)

Algunos casos, sobre todo en los lugares mas alejados del Departamento, por desconocimiento de los signos de alarma de la IRAs, hacen que estas infecciones se compliquen, produciendo neumonías y hasta casos que fallecen por estas complicaciones.

Grafica N°2
COMPARACION DE CASOS DE NEUMONIAS < 5 AÑOS
REGION DE SALUD AREQUIPA 2001-2004*



En la Grafica N° 2, se observa el comportamiento de la neumonía, y refleja también un mayor número de casos entre las semanas 22 a la 30 (Junio y Julio) y una pendiente marcada entre la semana 21 y 25 de este último año (2004) y que de seguir aumentando en las próximas semanas habrá superado los registros habituales.

La Tasa de incidencia regional para neumonía señala que, “de cada mil niños menores de cinco años entre 24 niños enferman por neumonía.

La provincia con la tasa más alta es Caylloma (128.79 por cada mil niños menores de cinco años que viven en Caylloma) le siguen en orden de importancia la Provincia de Castilla con 34,97 y la Provincia de Islay con 27,89 casos de neumonía por cada mil niños menores de cinco años.(ver Tabla N° 7)

Es necesario recalcar que estos casos de neumonía, cuando llegan a los establecimientos de salud son manejados con protocolos especiales y en su mayoría se resuelven favorablemente.

Son muy pocos los casos que recurren a los establecimientos de salud cuando ya es muy tarde la atención y son reportados como fallecimientos extrahospitalarios.

Cuando se observa el registro del total de casos de IRAs y con las clasificaciones clínicas correspondientes, destaca rápidamente la diferencia de la IRAs en un promedio mensual de 2,500 a 4,500 casos por semana y una media de 3000 casos y que en los meses de frío la notificación puede llegar a los 7,000 casos esperados.

Sin embargo las neumonías oscilan entre 10 a 50 casos esperados por mes y que en temporadas de frío se pueden duplicar o triplicar.

Los “SOBA” Síndrome de obstrucción respiratoria, que incluye los cuadros de asma, grup bronquial y otros oscilan entre 100 a 150 casos sin variaciones importantes en los meses de frío.

De Enero a la Fecha se han reportado 12 fallecimientos de niños menores de cinco años relacionados fundamentalmente con neumonías y/o Infecciones respiratorias complicadas correspondiendo solo 5 casos de fallecimiento a los últimos meses de Mayo, Junio y Julio. (Ver tabla N° 1)

Tabla N°1

**IRAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES
REGION DE SALUD AREQUIPA 2004**

	ENERO				FEBRERO				MARZO				
SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
IRA	3258	2687	2432	2020	2050	1882	2054	1954	2063	2635	2038	2056	2227
NEUMONIA	25	38	29	17	15	13	21	27	25	17	17	7	26
SOBA	124	130	92	75	76	71	78	71	77	84	82	60	60
FALLECIDO	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1

	ABRIL				MAYO				JUNIO				
SEMANAS	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
IRA	2336	2612	2584	2551	2913	3554	3987	4189	4796	5397	5716	5483	
NEUMONIA	21	19	20	12	21	37	44	59	46	76	94	186	
SOBA	82	76	57	94	58	87	141	143	155	95	180	156	
FALLECIDO	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	

FUENTE: EPI/VEA

Nota: Información hasta el 26 de Junio

La semana 26 se encuentra en pleno proceso de análisis.

**¿CÓMO PODEMOS SABER QUE DISTRITOS O PROVINCIAS
ESTAN EN MAYOR RIESGO A IRAS?**

Se tiene que elaborar una relación de los casos notificados con la población general expuesta sea, distrital o provincial.

Estas cifras se denominan Tasas, por cuanto señalan el riesgo de exposición a la enfermedad en la población menor de cinco años.

TASA DE PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR PROVINCIAS AREQUIPA 2004

PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS AREQUIPA 2004*

Tabla N° 2

	POBLACIÓN		CASOS IRA	
	TOTAL	<5 AÑOS	NUMERO	TASA
REGION AQP	1126636	103890	75474	726.5
AREQUIPA	840985	77547	49670	640.5
CAMANA	51802	4776	4275	895.1
CARAVELI	30677	2828	2635	931.8
ISLAY	41631	5342	5499	1029.4
CAYLLOMA	61732	5695	4466	784.2
CONDESUYOS	22775	2100	1368	651.4
CASTILLA	57928	3839	3720	969.0
LA UNION	19106	1763	1228	696.5

Fuente: Epi-Aqp

*Informacion hasta 26/06/2004

En la Tabla N° 2 se detalla el número de casos de IRAs notificados por provincia así como la tasa por mil niños menores de cinco años.

Se debe interpretarse como la carga o volumen de infecciones respiratorias que se han producido de Enero a la fecha y su lectura señala que **de cada mil niños de la Región Arequipa 726 niños han enfermado por IRA en el transcurso del año.**

En la Provincia de Islay, la tasa de 1,029.4 señala que todos los niños menores de cinco años ya enfermaron de IRAs y están nuevamente repitiendo estos cuadros infecciosos, confirmando que en nuestra Región cada niño tiene en un periodo de un año entre tres a cuatro episodios de IRAs.

En cambio, la velocidad con que se presentan las IRAs, se mide a través de la Incidencia.

La tabla N° 3 señala puntualmente la incidencia de casos de IRAs en el mes de Junio por Provincia. Es decir, la relación de casos que se presentaron solo en el mes de Junio, en relación con la población provincial expuesta.

Su lectura implica la velocidad de los casos que se presentan en la población y su interpretación señala que de cada mil niños menores de cinco años de la Región

Arequipa en el mes de Junio se han enfermado de IRA una cuarta parte aproximadamente (Tasa = 205 .9 por mil <de 5 años)

**INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
AL MES DE JUNIO AREQUIPA 2004***

Tabla N° 3

	POBLACIÓN		CASOS IRA(Junio)	
	TOTAL	<5 AÑOS	NUMERO	TASA
REGION AQP	1126636	103890	21392	205.9
ISLAY	41631	5342	1512	283.0
CAYLLOMA	61732	5695	1578	277.1
CASTILLA	57928	3839	991	258.1
CAMANA	51802	4776	1119	234.3
CARAVELI	30677	2828	550	194.5
CARAVELI	30677	2828	550	194.5
AREQUIPA	840985	77547	14829	191.2
CONDESUYOS	22775	2100	367	174.8
LA UNION	19106	1763	247	140.1

Fuente: Epi-Aqp

*Informacion hasta 26/06/2004

En conclusión se puede afirmar que, se encuentran en mayor riesgo los niños de las Provincias de Islay, Caylloma, Castilla y Camana, con tasas superiores a 250 niños enfermos por cada mil niños menores de cinco años.

Pero el cuidado a la salud en general es para toda la población y en especial para los grupos de los extremos de la vida – niños y ancianos.

Dr. Percy Juan Miranda Paz
MD. Especialista en Epidemiología

Director de la Oficina de Epidemiología – Arequipa

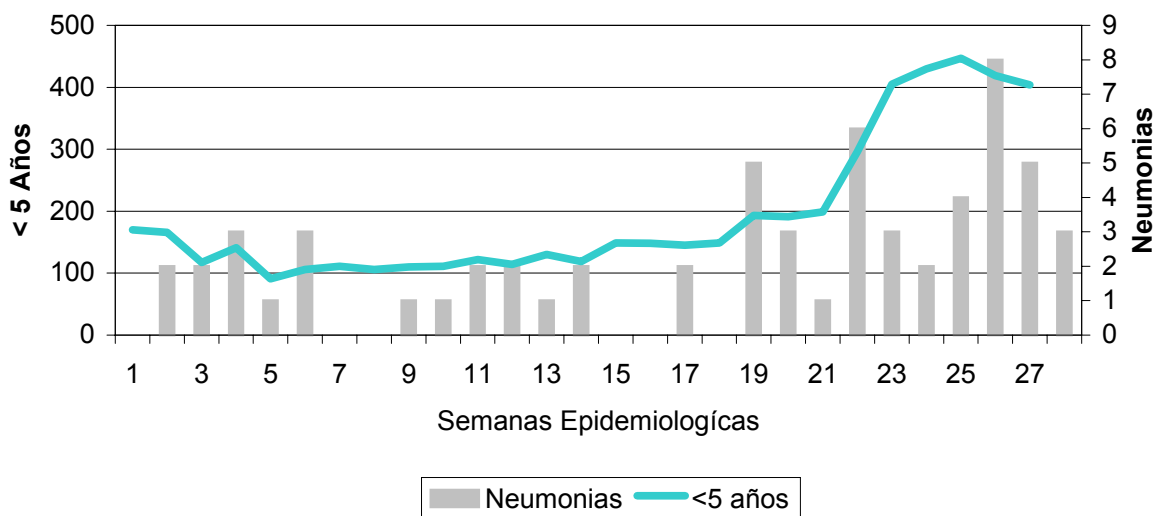
Con Apoyo del Equipos de Epidemiología – Arequipa

Dr. Jorge Velarde Larico
Lic. Rosa Núñez Zegarra.
Lic. Susana Beltrán Córdova.
Sr. Edwin Campos Pinto.

Julio 2004

COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS EN LA PROVINCIA DE CAYLLOMA

**COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
PROVINCIA CAYLLOMA 2004***



Fuente: EPI-VEA
*hasta S E 27

Las Infecciones respiratorias agudas (IRAs) en la Provincia de Caylloma, tienen un comportamiento endemo – epidémico, cuyos picos se la curva se elevan drásticamente a partir de la semana 19 (Mayo) hasta fines de Julio (Tiempo donde concurren nevadas y heladas) .En esta provincia se reportan entre 100 a 200 casos por semana y en tiempos de frió (Mayo a Julio) las cifras se elevan hasta 450 casos por semana.(ver figura)

El acumulado de casos notificados de Enero a Junio (Semana 1 a 26) es de:

IRAs en Menores de cinco años	4,438
IRAs en Mayores de cinco años	5,350
Neumonías en menores de cinco años	51
Neumonías en mayores de cinco años	66
Fallecidos por neumonía	02

Más del 90 % de los casos se presentan en dos distritos y los otros 18 distritos aportan con solo el 10 % de los casos de IRAs reportados.

El Distrito de Villa Majes (Pedregal, Colina, Majes, Asentamientos N° 1 y N° 2 , Querque) aporta con más del 60 % de los casos de IRAs en general , seguido del distrito de CHIVAY que aporta con el 30 % de todos los casos, y le siguen en importancia los distritos de Cabanaconde (aporta 4 %) Caylloma (3 %) y el resto de distritos juntos aportan con tan solo el 3 % de toda la casuística de IRAS.

Dr. Percy Miranda `Paz
Equipo de Epidemiología.
DISA Arequipa