



PROGRAMA SALA DE SITUACION

Ministerio de Salud Pública

Gobierno de la Provincia de Salta - Argentina



VIGILANCIA INTENSIFICADA DE GRIPE - AÑO 2016

INFORME TECNICO

NOVIEMBRE 2016




**PROGRAMA SALA
DE SITUACION**

Ministerio de Salud Pública
Centro Cívico - Salta
Avda. Los Incas S/Nº
Barrio Grand Bourg

Teléfono-Fax: 0387 - 4324194
E-mail: salasisituacionmsp@yahoo.com
Direc. web: www.saladesituacion.salta.gov.ar



VIGILANCIA INTENSIFICADA DE GRIPE - AÑO 2016

El período de vigilancia intensificada de enfermedades respiratorias, se extiende anualmente entre las Semanas Epidemiológicas 17 a 39. La misma, incluye:

1. Notificación especial de casos de ETI, SBO e IRAGI;
2. Notificación nominal diaria de casos de internación por ETI / IRAGI
3. Vigilancia laboratorial de virus respiratorios.
4. Reporte nominal diario de fallecidos por enfermedades respiratorias.

La información se concentra en Sala de Situación y es remitida a la misma, desde todas las Áreas Operativas de la Provincia. Los datos se cargan en un software diseñado para fines de análisis y vigilancia.

Las muestras para análisis de virus respiratorios se envían desde toda la Provincia, al Laboratorio de Virus Respiratorios que funciona en el Hospital Señor del Milagro, en la Capital de la Provincia.

A continuación, se comparte el análisis de la información disponible.

VIGILANCIA DEL COMPONENTE CLÍNICO

Las consultas ambulatorias por ETI (Enfermedad Tipo Influenza), SBO (Síndrome Bronquial Obstructivo), y Neumonía, en el período vigilado (SE 17 a 39) sumaron un total de 34.587, con una tasa de incidencia de 26%.

Según su distribución temporal, el máximo de consultas se alcanzó entre las semanas 20 a 24 (15 de mayo al 18 de junio) (Gráfico 1).

La implementación de Salas de Internación Abreviada (SIA), es la estrategia utilizada para reducir el número de internaciones por patologías respiratorias invernales, especialmente el SBO.

El reporte de su utilización, fue variable según la Zona Sanitaria analizada (Gráfico 2).

La utilización de este recurso fue incrementándose hasta alcanzar el máximo en la SE 21 manteniéndose hasta la semana 24 (Gráfico 3).



En cuanto a la relación entre la frecuencia de consulta por SBO y la utilización de SIA (Sala de internación abreviada), se observa que la zona sanitaria norte (65%) fue la que más utilización hizo de la misma, seguida por la zona Sur (45%), Centro (40%), mientras que la que menos utilizó este recurso fue la zona sanitaria Oeste (12%) (Gráficos 4 a, b, c y d y Gráfico 5).

Como se puede observar en el gráfico 6, la zona sanitaria Capital fue la que asistió mayor cantidad de pacientes con diagnóstico de ETI, similar situación se observa con las Neumonía (Gráfico 7), mientras que la frecuencia de consultas reportadas por estas patologías fueron menor en la zona sanitaria Oeste, en el período comprendido entre SE 17 a 39.

Las tasas de incidencia de ETI según zona, fueron las siguientes:

- Zona Centro: 9 ‰.
- Zona Norte: 11 ‰.
- Zona Sur: 12 ‰.
- Zona Oeste: 3 ‰.

Los pacientes internados por “IRAGI” insuficiencia respiratoria aguda grave (total provincial), reportados a Sala de Situación, se registraron con mayor frecuencia entre las semanas epidemiológicas 22 a la 25 (gráfico 8). La tasa de internación de la patología respiratoria global fue del 10%.

El grupo de edad con mayor frecuencia de internación en la provincia de Salta, fueron los niños menores de 1 año, seguido por el grupo de 65 años y más (gráfico 9).



Gráfico 1: Vigilancia clínica de ETI, Neumonía y SBO. Totales de casos de la Provincia de Salta entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016).

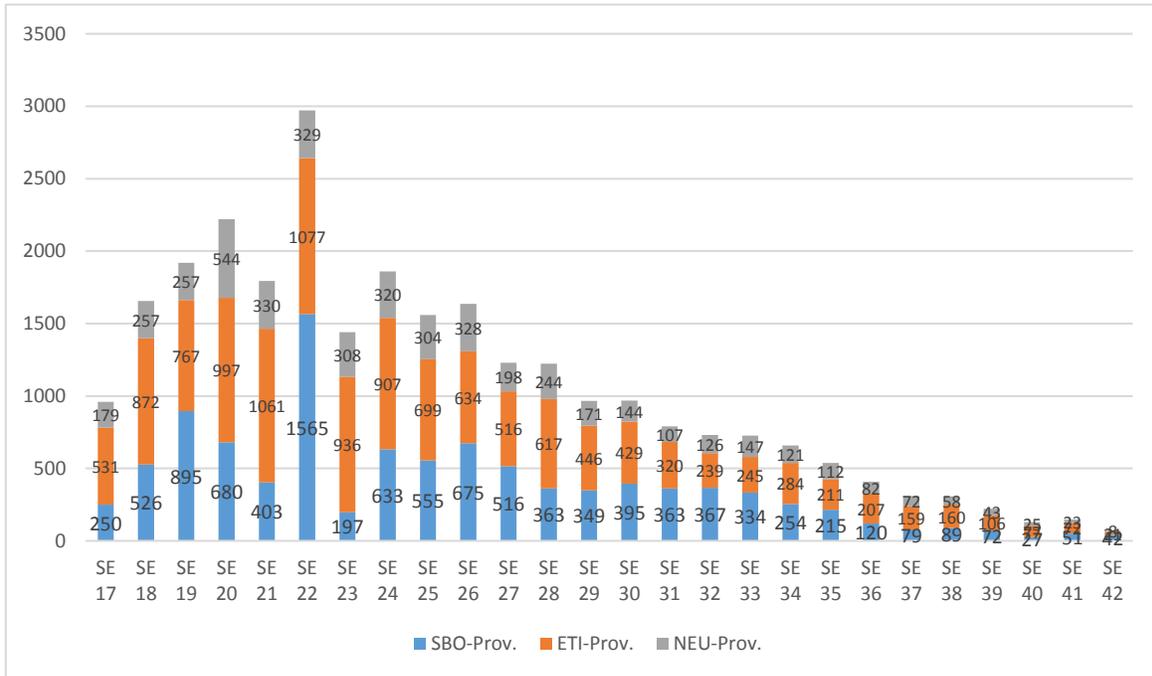
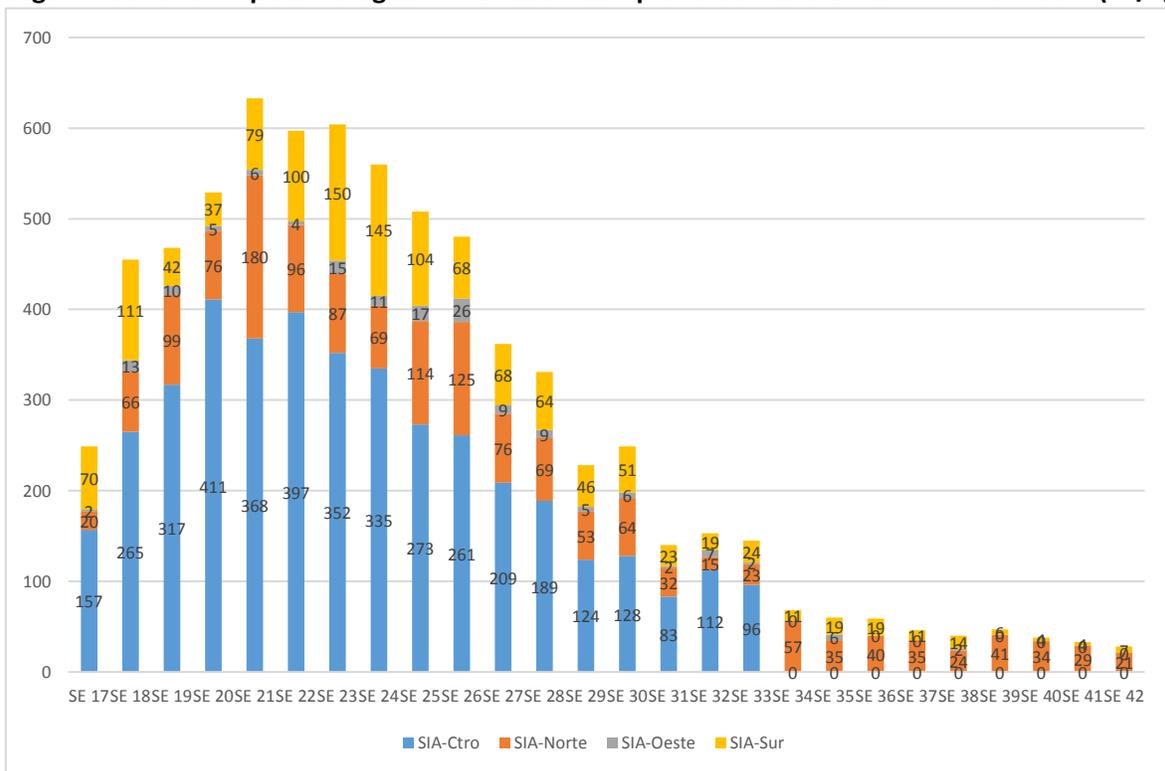
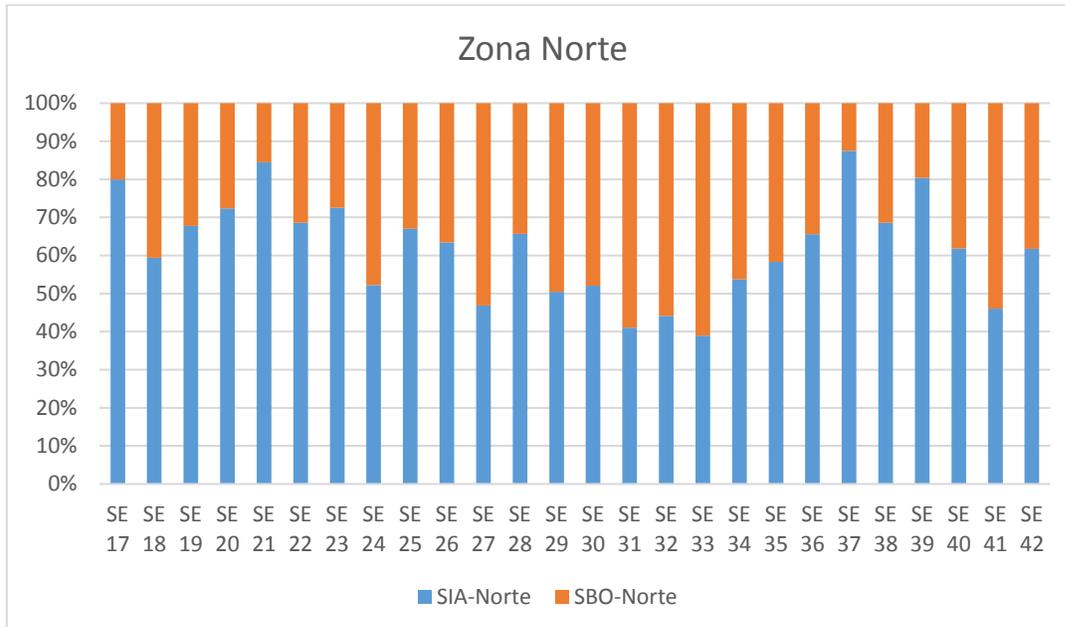


Gráfico 2: Frecuencia de utilización del recurso "SIA" (Sala de internación abreviada) por Zona Sanitaria y según Semana Epidemiológica. Período comprendido entre SE 17 a 39 (24/1/10/2016).

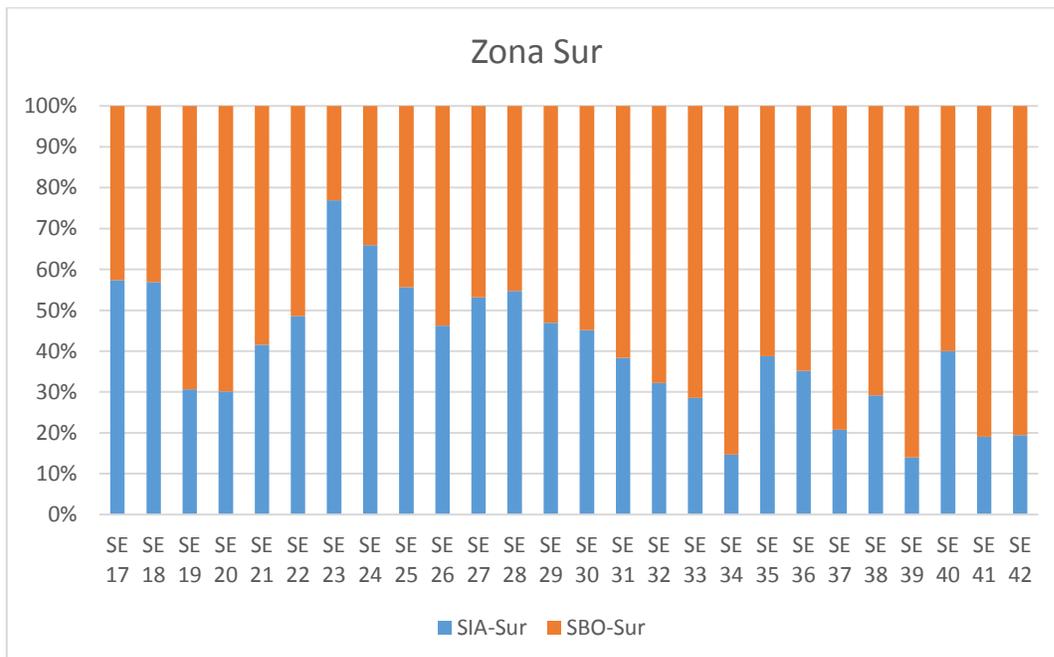




4 b): Relación entre la frecuencia de consulta por SBO y la utilización de SIA en Zona Norte, por Semana Epidemiológica. Período comprendido entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016).



4 c): Relación entre la frecuencia de consulta por SBO y la utilización de SIA en Zona Sur, por Semana Epidemiológica. Período comprendido entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016).





4 d): Relación entre la frecuencia de consulta por SBO y la utilización de SIA en Zona Oeste, por Semana Epidemiológica. Período comprendido entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016).

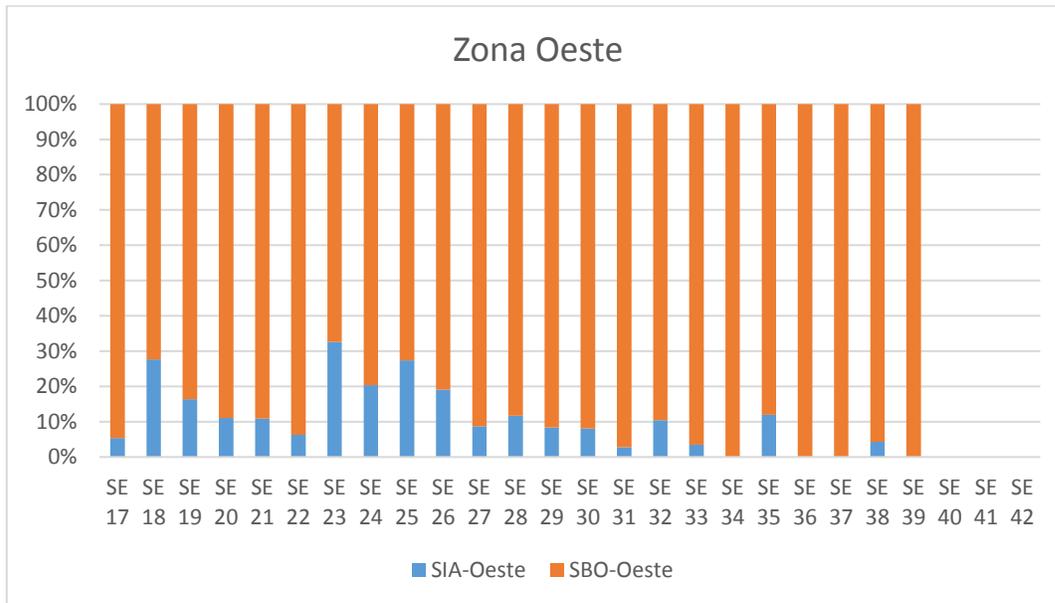


Gráfico 5: Frecuencia de utilización del recurso "SIA" (Sala de internación abreviada) según Zona Sanitaria de la Provincia de Salta, en relación a la frecuencia de consulta por SBO. Período comprendido entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016).

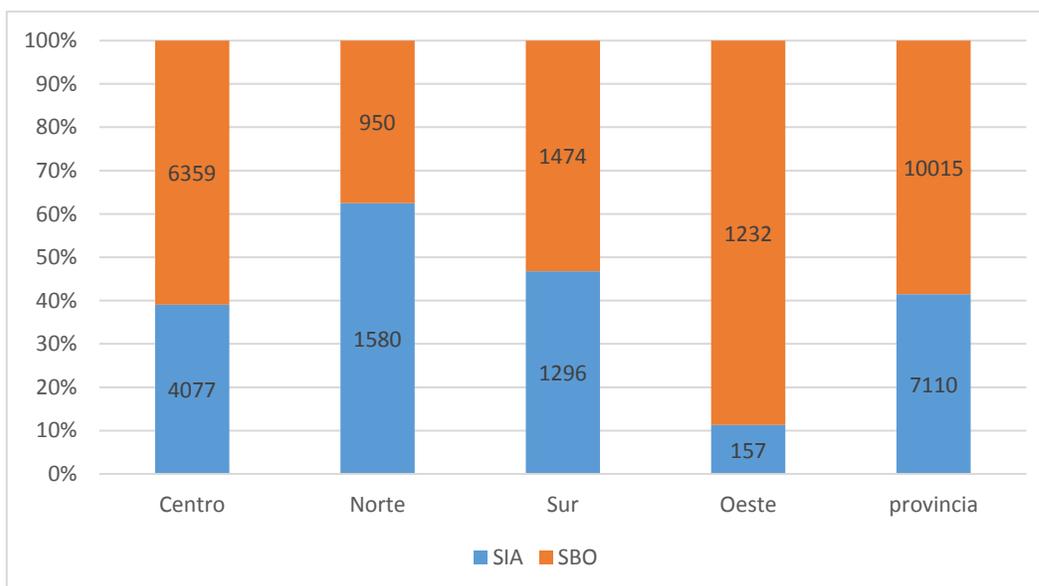
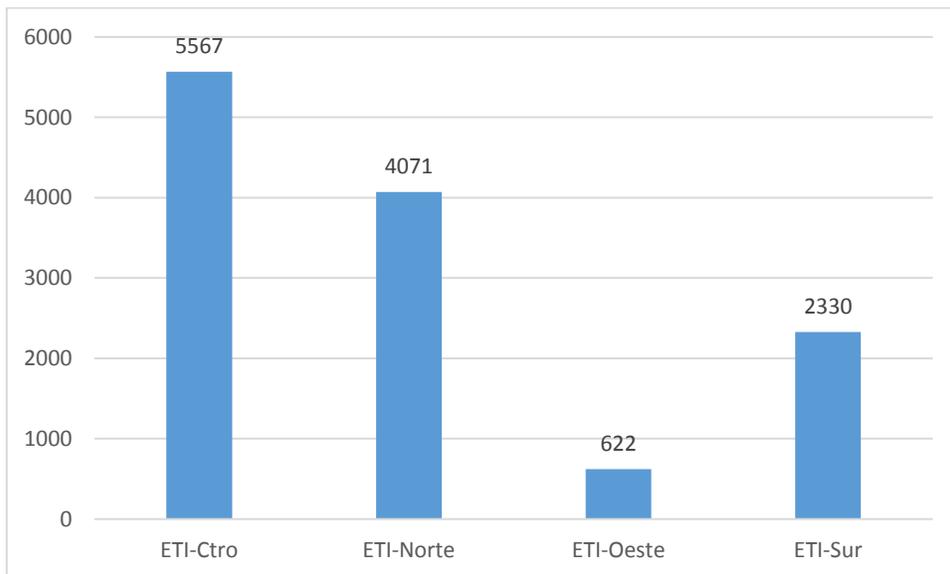


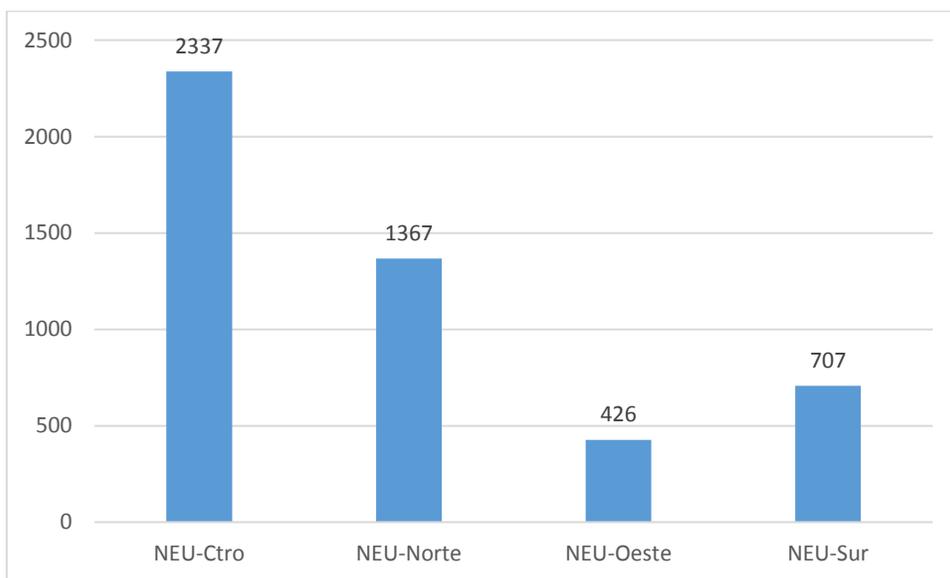


Gráfico 6: Frecuencia de consultas por ETI según Zona Sanitaria de la Provincia de Salta. Período comprendido entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016).



* n= número de pacientes asistidos bajo diagnóstico de ETI.

Gráfico 7: Frecuencia de consultas por Neumonías según Zona Sanitaria de la Provincia de Salta. Período comprendido entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016).



* n = número de pacientes asistidos bajo diagnóstico de Neumonías.



Gráfico 8: Número de pacientes internados por IRAGI, reportados a Sala de Situación, según Semana Epidemiológica. Total provincial. Período entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016).

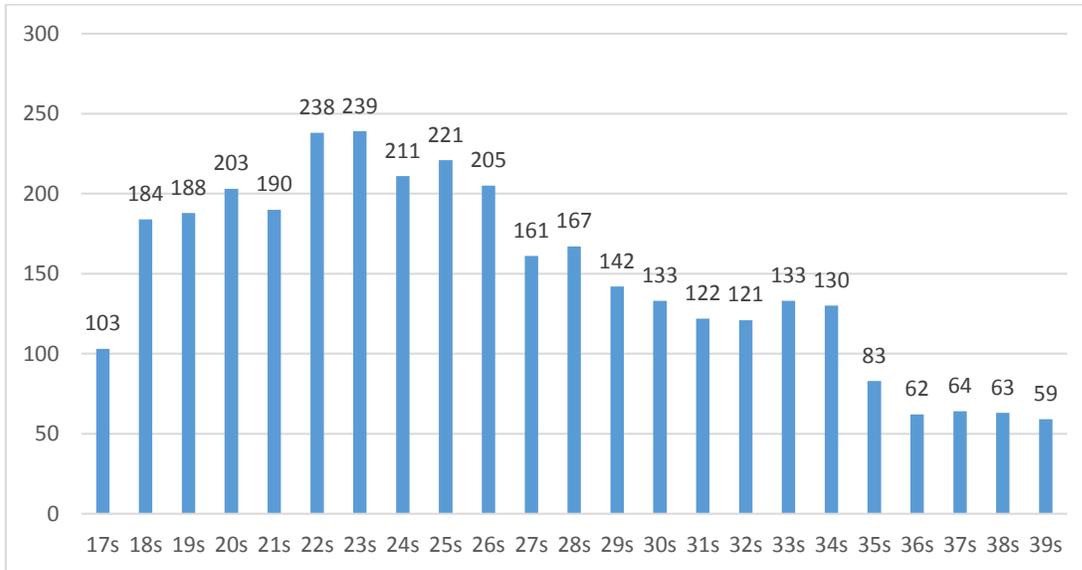
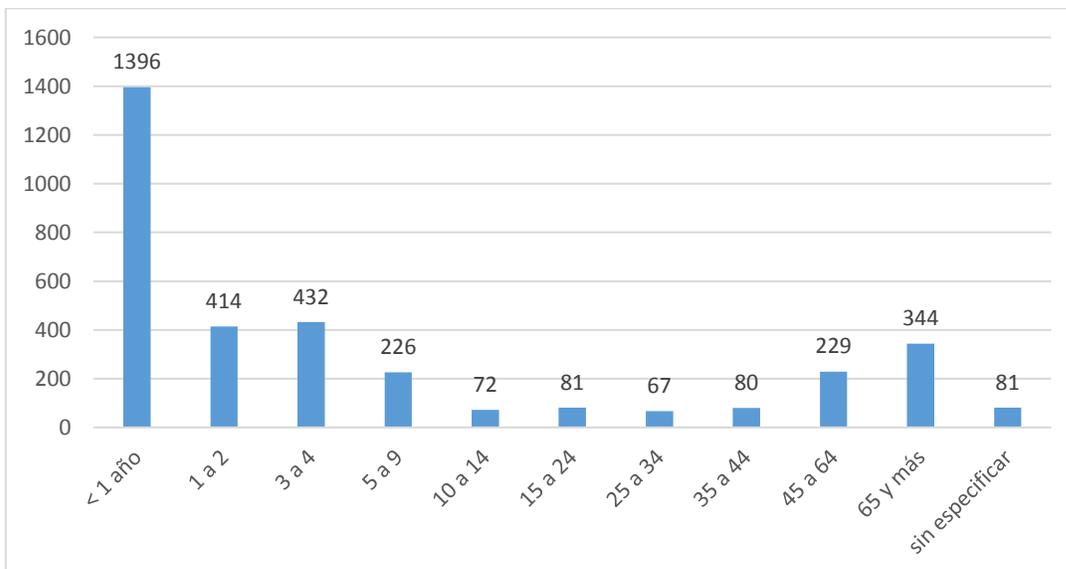


Gráfico 9: Número de internados según grupos de edad. Total provincial. Período entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016).



Se reportaron a Sala de Situación, 17 pacientes fallecidos con muestras positivas para virus de influenza.



Tabla 1: Muestras positivas para virus de influenza en pacientes fallecidos. Total, provincial. Período entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016).

Virus	Resultado positivo en pacientes fallecidos
H1N1	13
FLU B	1
FLU A	1
H1 N1 + FLU B	2
Total	17

VIGILANCIA LABORATORIAL

La relación entre las muestras positivas y negativas se puede observar en el gráfico 10. Del total de muestras que se tomaron en la provincia, el 49% resultaron positivas en el período comprendido entre SE 17 a 39.

Entre las muestras analizadas los Virus respiratorios circulantes más frecuentes fueron el Sincitial respiratorio, seguido por el virus H1N1 (gráfico 12) entre la SE 17 a 39.

Según grupo etáreo, se observa una diferencia notable de tipo de virus circulante (gráfico 13).

Según semana epidemiológica, el pico máximo de circulación del virus influenza H1N1 se dio entre las semanas 15 a 20 (gráfico 14), mientras que el VSR entre las semanas 21 y 25 (gráfico 15 y 16).

Gráfico 10: Relación entre el total de muestras negativas y muestras positivas (Todos los resultados). Total provincial según Semana Epidemiológica. Período entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016)

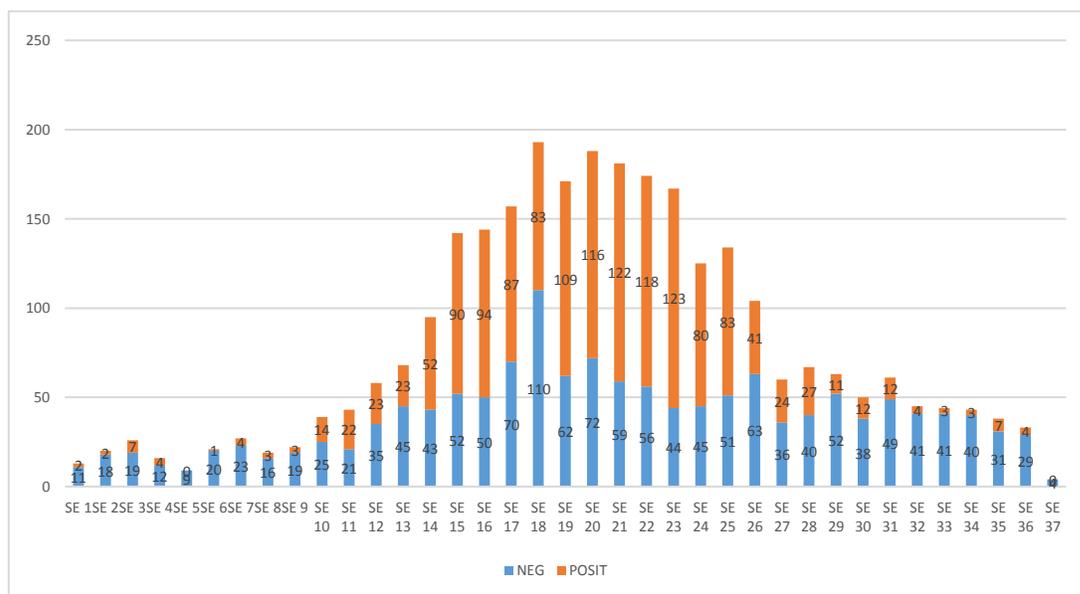




Gráfico 11: Virus respiratorios circulantes según muestras analizadas. Tipo y frecuencia. Total provincial. Período entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016)

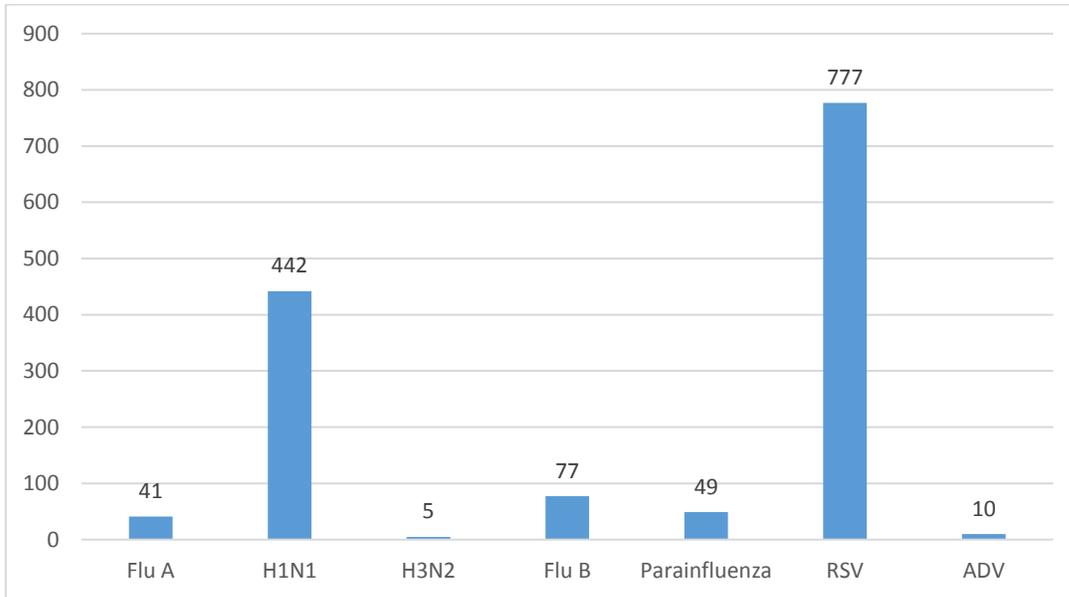


Gráfico 12: Circulación viral según grupos de edad afectados. Total provincial. Período entre SE 17 a 39 (24/4 al 01/10/2016)

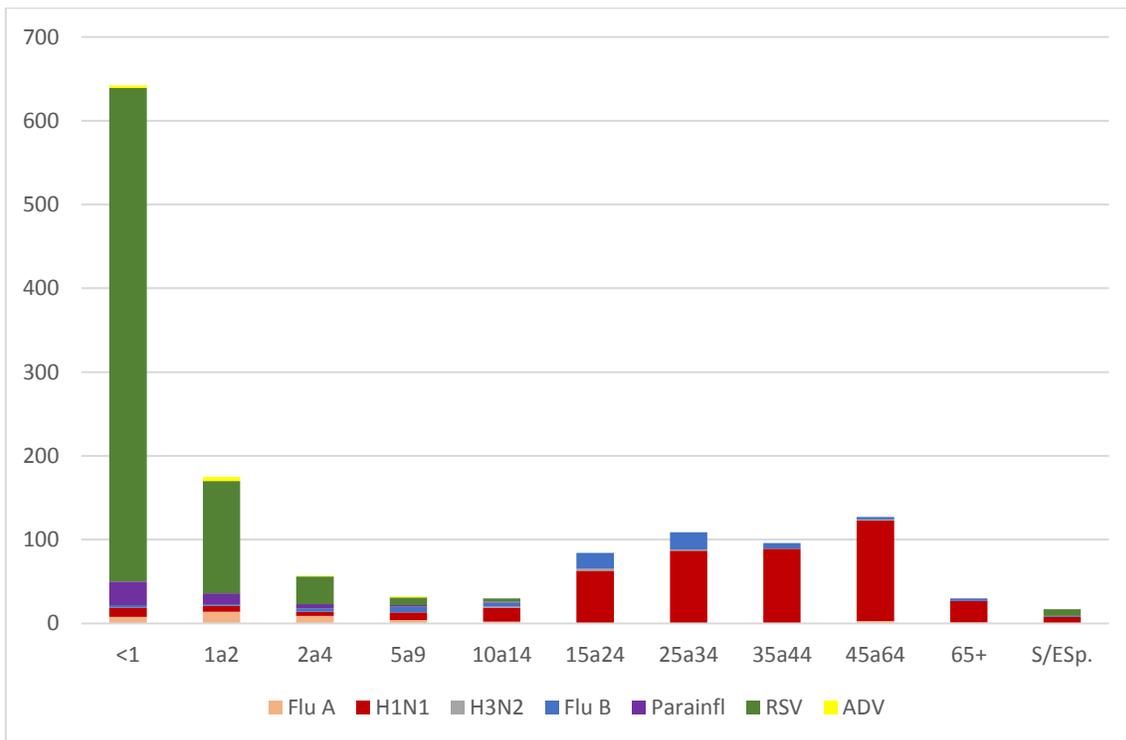




Gráfico 13: Circulación de virus de Influenza según fecha de inicio de síntomas. Total provincial. Período entre SE 1 a 37 (03/01 al 17/09/2016)

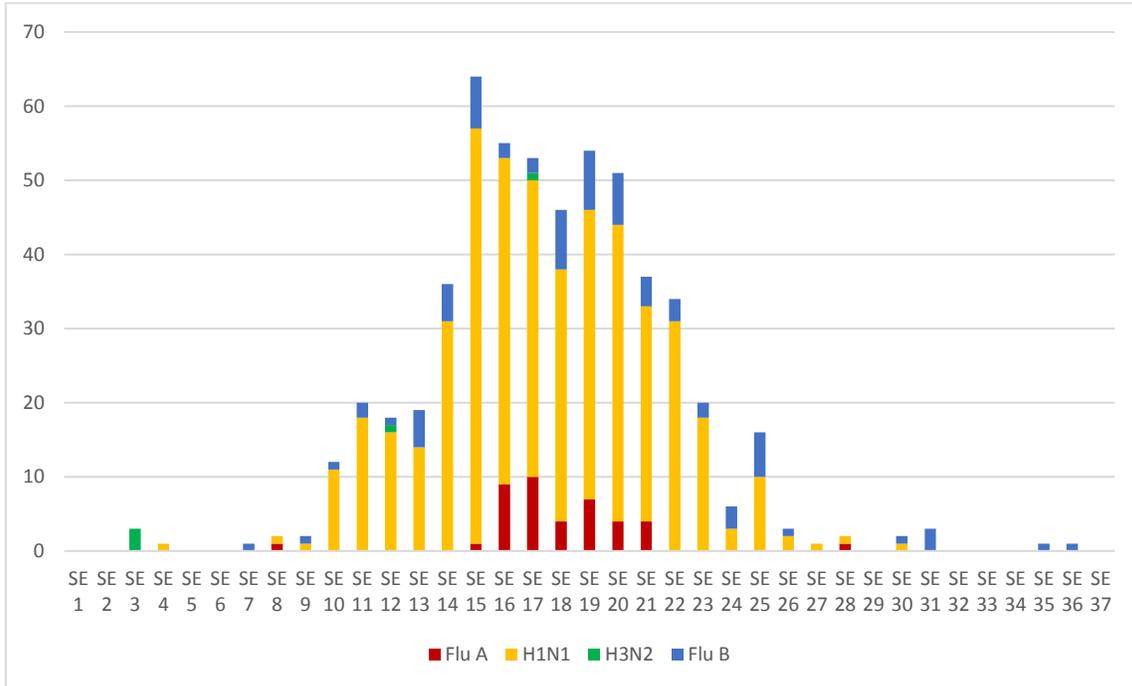


Gráfico 14: Circulación de virus Sincitial Respiratorio. Frecuencia de casos según SE. Total provincial. Período entre SE 1 a 37 (03/01 al 17/09/2016)

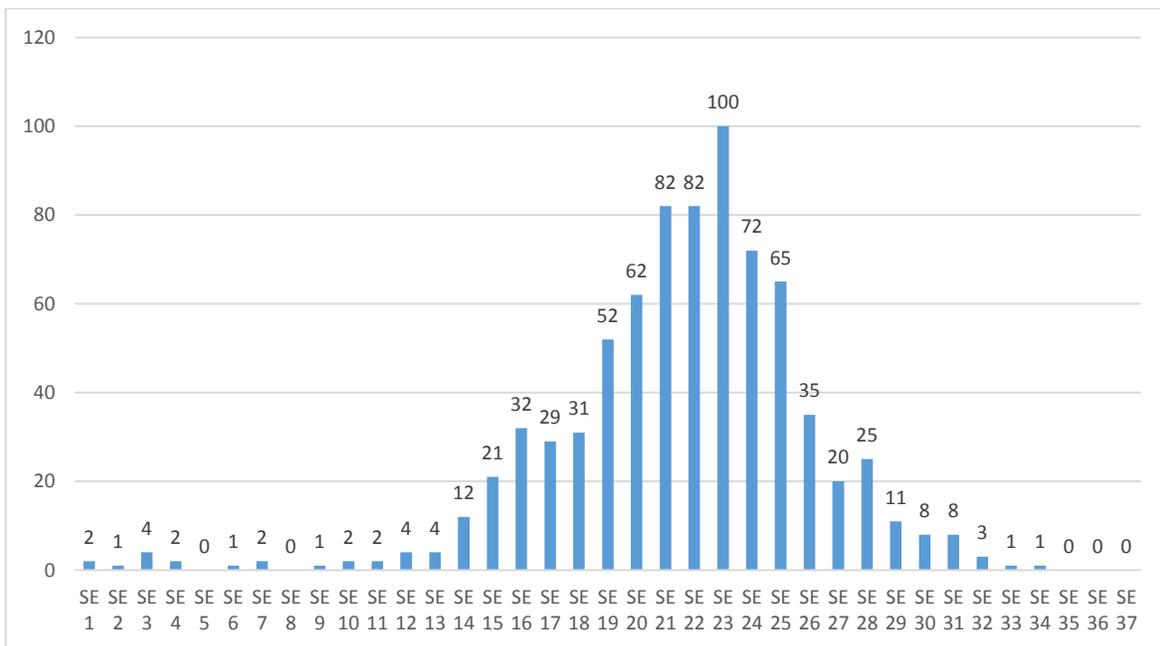




Gráfico 15: Relación temporal entre la circulación de virus de Gripe (FLU A y FLU B) y la circulación de virus Sincitial Respiratorio. Totales provinciales según Semana Epidemiológica. Período entre SE 1 a 37 (03/01 al 17/09/2016)

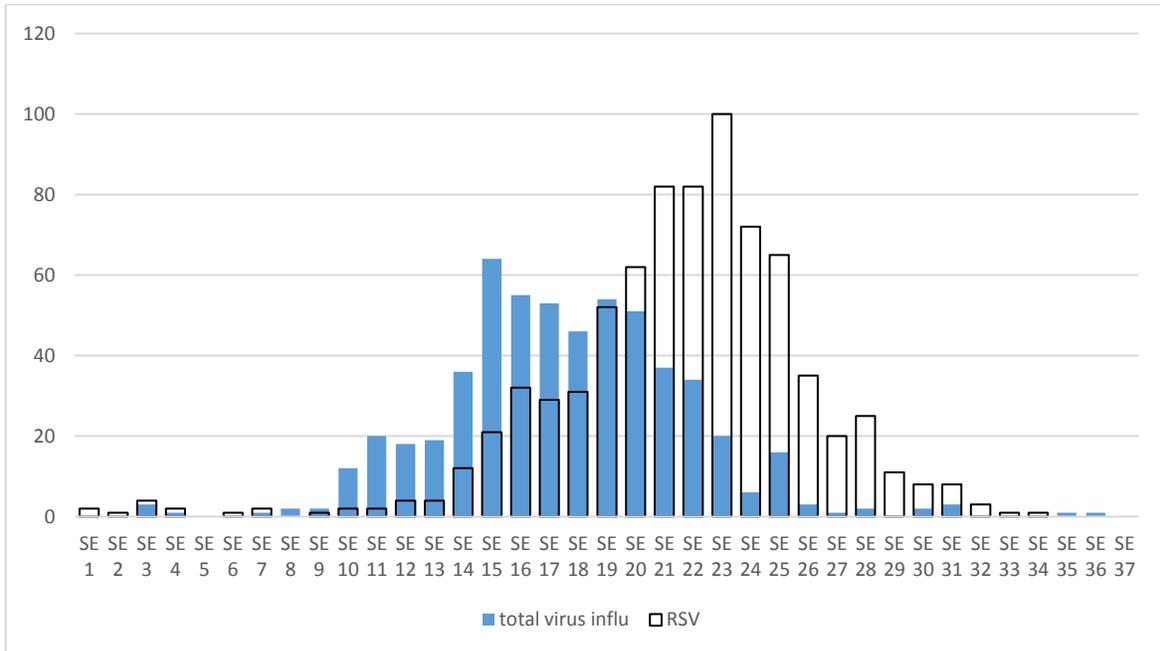
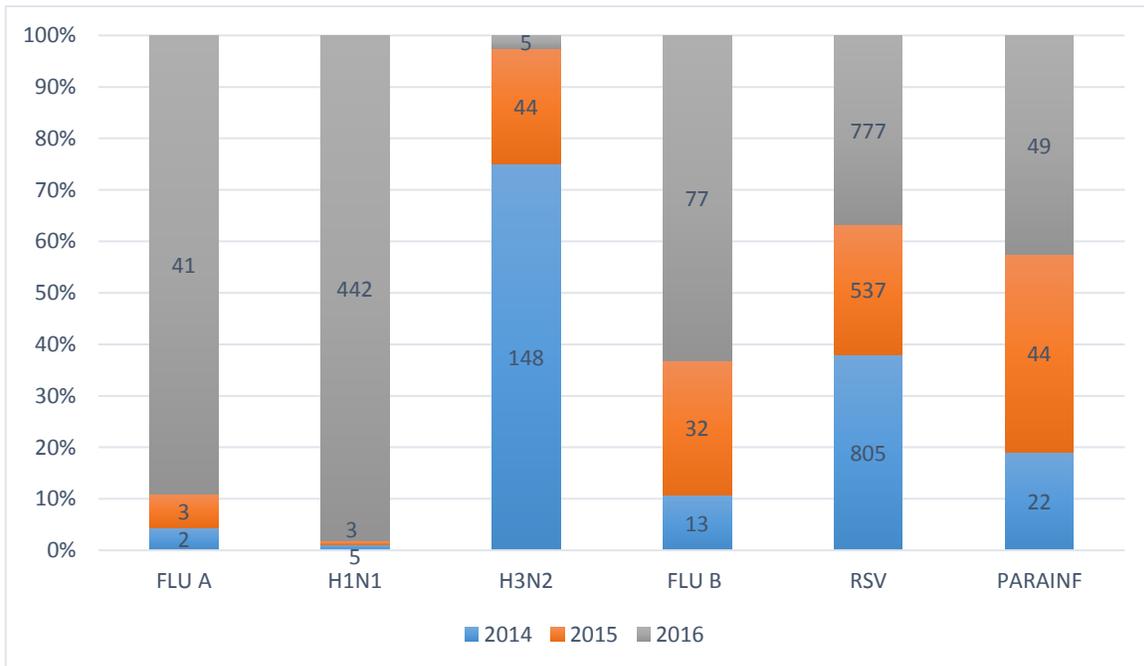


Gráfico 16: Circulación viral comparativo campaña de vigilancia intensificada años 2014 -2015 -2016. Total provincial.





Conclusiones:

En cuanto a la vigilancia clínica, se observa que las tasas de incidencias más altas de ETI se presentaron en las Zonas sanitarias Norte y Sur de la provincia, así como el uso del recurso SIA en ambas zonas.

Llama la atención la baja utilización del recurso SIA en zona oeste.

En cuanto a la vigilancia laboratorial, en comparación con la circulación viral de 2015, se notó un franco aumento de virus tipo influenza a predominio de H1N1 sobre todo entre las semanas epidemiológicas 15 a 20, y del VSR entre las SE 21 a 25 en este año, mientras que el año pasado circulo predominantemente durante todo el periodo de vigilancia intensificada el VSR.