

Urgencias y Emergencias en Salud Pública

Análisis de Brotes de Enfermedades Transmisibles 2019

Nelly Yaneth Rueda
Epidemióloga, Subdirección Vigilancia
en Salud Pública

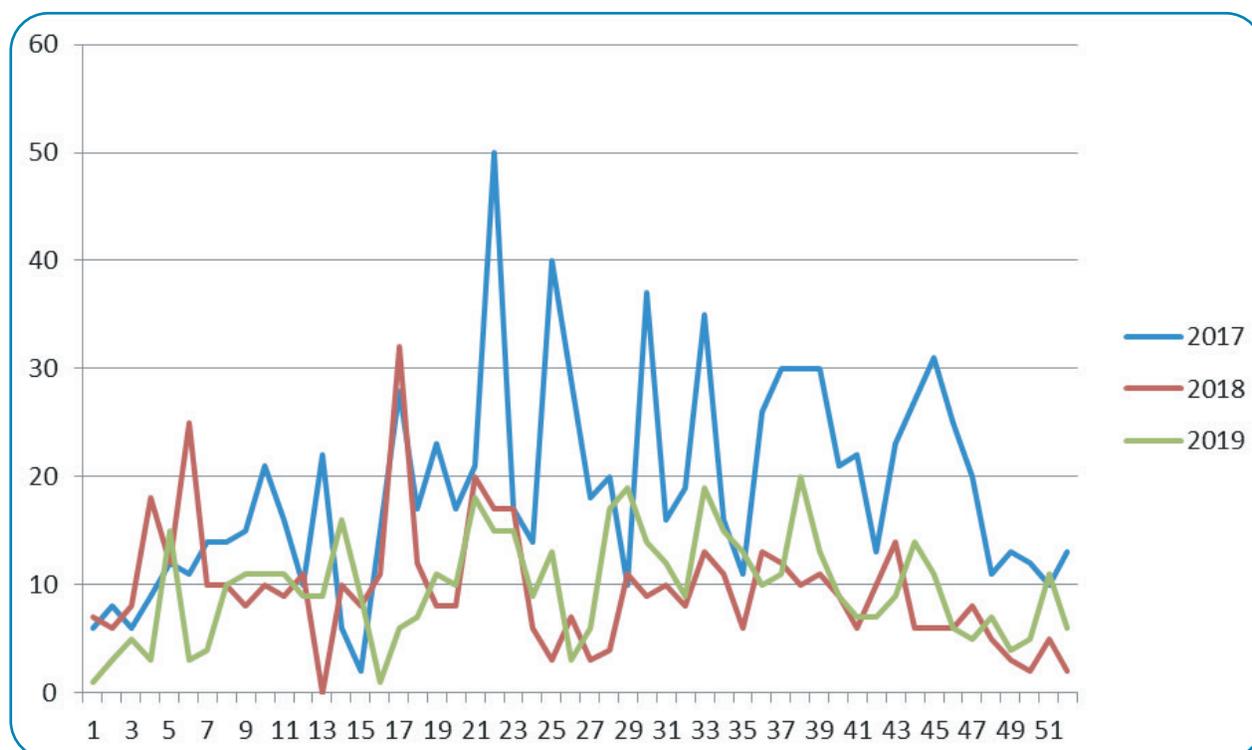
La Secretaría Distrital de Salud realiza la atención de los brotes de eventos transmisibles a través de Los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) de las cuatro Subredes. A continuación,

se presenta un análisis descriptivo de los brotes de varicela, parotiditis, Enfermedad Diarreica Aguda y Enfermedad Respiratoria Aguda usando como fuente de información la base de eventos y brotes 2019 de Urgencias y Emergencias en Salud Pública.

1. Brotes de Varicela

Durante el año 2019 se atendieron 456 brotes de varicela, presentando una disminución del 8 % respecto al año 2018 y del 53.7 % con respecto al año 2017.

Gráfica 1. Número de Brotes de varicela por semana epidemiológica, Bogotá D. C. 2017 a 2019



Fuente: Base Urgencias y emergencias en Salud Pública-2019

De acuerdo al tipo de establecimiento donde ocurrieron, el 66.4 % correspondieron a brotes institucionales (n=337), el 33 % a brotes familiares (n=167) y el 0.6 % a brotes

empresariales (n=3). Del total de los brotes institucionales de varicela intervenidos durante el 2019, el 89 % se presentaron en instituciones educativas (n= 299) y el 11 % (n= 38)

en instituciones como centros de reclusión, albergues, fundaciones, establecimientos militares y centros de protección. De los 299 brotes en instituciones educativas, 18 presentaron tasas de ataque superiores al 10 % en la población y fue necesario el cierre preventivo del plantel para el control del brote. En centros penitenciarios y carcelarios de Bogotá, se presentaron nueve (n=9) brotes: Cárcel La Modelo (n=3); Cárcel del Buen Pastor (n=3); Complejo Carcelario y Penitenciario de Bogotá - COMEB La Picota (n=1), URI de Kennedy (n=1) y Estación de policía Engativá (n=1). En todos, la mejor medida de control sanitario fue el aislamiento de los casos para evitar la propagación de la enfermedad a la población privada de la libertad.

En cuanto a los brotes en vivienda o familiares (n= 167), presentaron una disminución del 28 % frente al año inmediatamente anterior (n=232) y del 76 % frente al año 2017 (n= 594), probablemente se deba a la inclusión de la vacuna en el Plan Ampliado de Inmunizaciones para menores de 5 años.

El mayor número de brotes de varicela se presentó en las localidades de Ciudad Bolívar (n=56), Suba (n= 52), Kennedy (n= 44), San Cristóbal (n=43) y Rafael Uribe (n=41) y las localidades con las mayores incidencias por brotes de varicela fueron Santa Fe (5.3 casos por 10.000 habitantes), Rafael Uribe (5.2 casos por 10.000 habitantes) y Los Mártires (4.7 casos por 10.000 habitantes), mientras,

la incidencia total del Distrito capital con respecto a estos casos asociados a brotes es de 2.6 casos por 10.000 habitantes.

Al analizar el número de casos y su grupo etáreo, se presenta que el grupo de edad de 6 a 13 años, presentó el mayor número de casos de varicela (n=1021) equivalente al 47 %, seguido del grupo de edad de 1 a 5 años (n=352) es decir el 39 % de la población afectada. El principal factor de riesgo identificado en las Investigaciones epidemiológicas de campo es la asistencia al colegio o jardín durante el periodo de transmisibilidad lo que facilita la propagación de la enfermedad a personas susceptibles.

En el año 2019 se notificaron un total de 507 brotes de varicela de los cuales 51 fueron brotes fallidos y 456 brotes (90 %) tuvieron investigación epidemiológica de campo IEC, mientras en los años 2017 la efectividad fue del 97 % y en 2018 del 98 %.

Dentro de los motivos más frecuentes para que no se haga efectiva la IEC se encuentran: errores en las direcciones registradas, durante la etapa de verificación de brote se evidencia que se trata de casos individuales, no es posible hacer la visita por no encontrar personas en el domicilio a pesar de hacer varios intentos o en el caso de brotes en instituciones educativas se llega cuando han salido a periodo de vacaciones por lo que no es posible la investigación de campo.

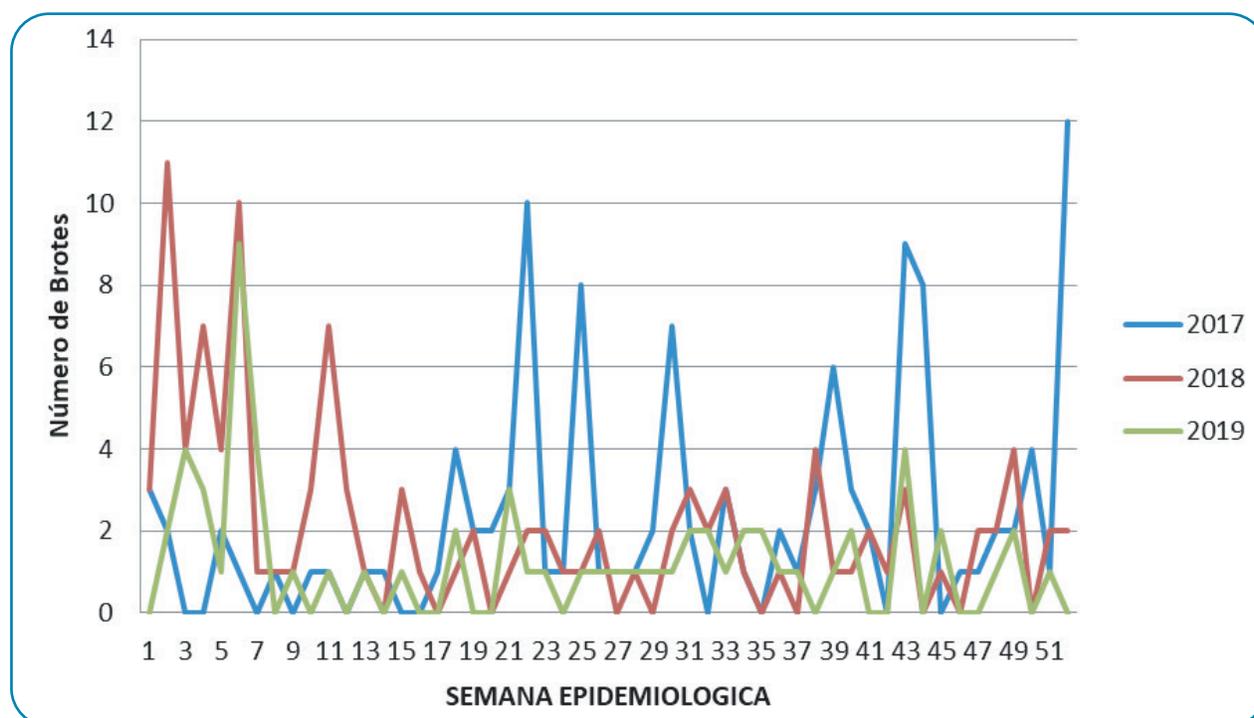
2. Brotes de parotiditis

Durante el año 2018, los ERI atendieron un total de 64 brotes de parotiditis, 42 % menos

con respecto al 2017 (n=110), y 47 % frente al años 2019 (n=120).

Según el tipo de establecimiento donde se presentaron, tenemos que el 42 % fueron

Gráfica 2. Número de Brotes de parotiditis por semana epidemiológica. Bogotá D.C. 2017 - 2019



Fuente: Base Urgencias y emergencias en Salud Pública-2019

brotes institucionales (n=27), el 36 % brotes familiares (n=23), el 17 % brotes empresariales (n=11) y 5 % brotes comunitarios (n=3).

Del total de los brotes institucionales de parotiditis notificados a las Subredes distritales durante el 2019 (n=27), el 52 % se presentaron en centros educativos (n= 14), el 22 % en centros de reclusión o en población privada de la libertad (n=6), en establecimientos militares el 15 % (n=4), el 7 % en albergues/ fundaciones (n=2) y 4 % en entidades de salud (n=1).

Con respecto a los brotes de parotiditis en establecimientos penitenciarios y carce-

larios de Bogotá, durante el año 2018 se presentaron 6 brotes en su mayoría concentrados en la localidad de Rafael Uribe donde se presentaron 3 brotes en el Complejo penitenciario y carcelario La Picota y tres brotes en la Cárcel de mujeres El Buen Pastor.

Durante el año 2019 se registraron un total de 11 brotes empresariales, distribuidos el 91 % en la Subred norte, especialmente en las localidades de Engativá, Teusaquillo y Chapinero.

Por grupo etáreo, las personas más afectadas durante estos brotes fueron en

edades entre 18 y 26 años de edad con un 42 % (n= 81) seguido de los adultos de 27 a 59 años en un 25 % (n= 48) y adolescentes en un 16% (n=32).

El número total de casos asociados a brotes de parotiditis en 2019 fue de 194 casos, de los cuales la localidad de Engativá presentó el mayor número de casos (n=38) seguido de Kennedy (n=26) y Barrios Unidos y Tunjuelito con (n= 13) respectivamente.

Al analizar las localidades que presentaron mayor número de brotes durante el 2019, la localidad de Engativá presentó el mayor número de brotes (n=15) seguido de Kennedy (n=7) y Barrios Unidos (n= 6), a diferencia del año 2018, donde los brotes se concentraron en las localidades de Rafael Uribe, San Cristóbal y Usaquén.

La Incidencia total de parotiditis en el año 2019 en el distrito fue de 3.3 casos /100.000 habitantes, sin embargo, en la localidad de Mártires se registra el mayor valor con 9.7 casos/ 100.000 habitantes, le siguen Chapinero con 9.5 casos/100.000 habitantes y Tunjuelito con 7 casos/100.000 habitantes. De acuerdo al número de casos que se presentaron durante estos brotes y su grupo etareo se encontró que el 59 % se encontraba entre los 18 a 26 años es decir la población laboralmente activa.

De los factores de riesgos evidenciados durante las investigaciones epidemiológicas de campo se encuentran principalmente: el hacinamiento en los lugares de trabajo, el compartir alimentos, diademas en call center, cigarrillos o elementos de higiene personal como cepillos de dientes, y la escasa adherencia a protocolos de limpieza y desinfección.

Durante el año 2019, los ERI recibieron la notificación de 68 brotes de parotiditis,

pero solo a 64 se les realizó investigación epidemiológica de campo ya que 4 de ellos fueron fallidos, con un porcentaje de efectividad del 94 %, mientras en 2018 fue del 98 %.

3. Brotes de enfermedad diarreica aguda - EDA

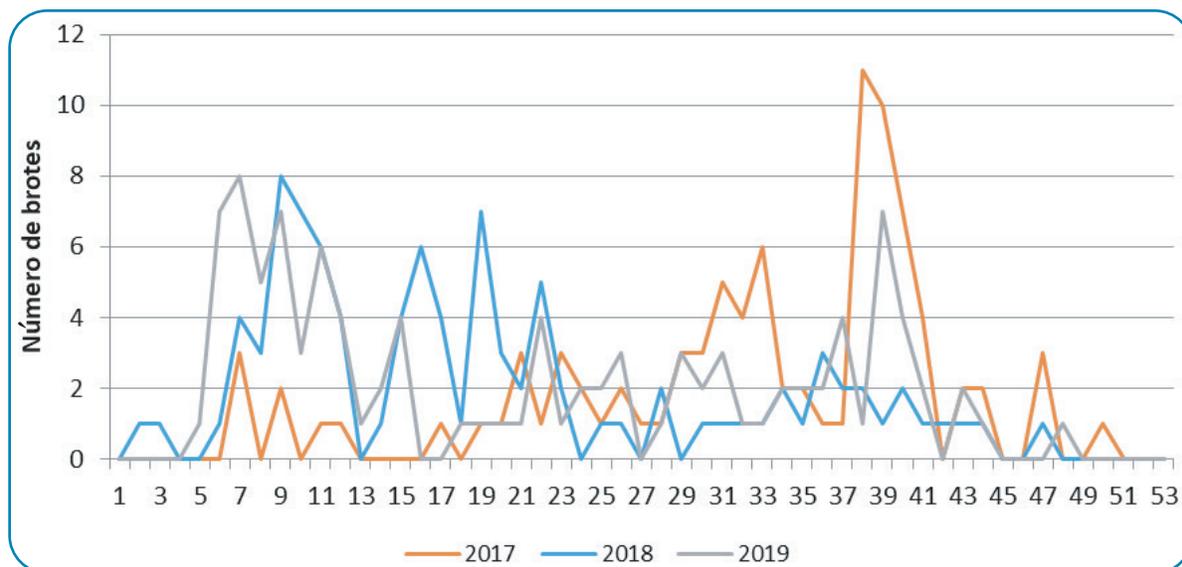
Durante el año 2019 los Equipos de respuesta inmediata (ERI) atendieron 103 brotes de EDA, lo que representó un 15 % más que el año anterior 2018 (n=96).

De acuerdo al tipo de establecimiento donde se presentaron, el 95 % (n=98) son brotes institucionales, el 3 % a brotes empresariales (n=3) y el 2 % (n=2) corresponden a brotes familiares. Dentro del grupo de los brotes institucionales, el 92 % (n= 90), corresponden a brotes presentados en Centros educativos (colegios y jardines), el 3 % se presentó en Población privada de la libertad (n=3) y el 5 % en albergues y/o ancianatos (n=5).

Dentro de los hallazgos encontrados durante las investigaciones epidemiológicas de campo se encuentra que los factores de riesgo más comunes son las bajas adherencias a los protocolos de limpieza y desinfección de las instalaciones, a la estrategia de lavado de manos, ausencia de educación en padres y cuidadores y contaminación cruzada.

Cuando se analiza el número de brotes de acuerdo a la localidad de ocurrencia se encuentra que para el año 2019, las localidades más afectadas fueron: San Cristóbal (n=16), Suba (n=13), Mártires (n=12) y Kennedy (n=11).

Gráfica. 3 Número de Brotes de EDA por semana epidemiológica. Bogotá D. C., 2017 a 2019



Fuente: Base Urgencias y emergencias en Salud Pública-2019.

Dentro de los hallazgos encontrados durante las investigaciones epidemiológicas de campo se encuentra que los factores de riesgo más comunes son las bajas adherencias a los protocolos de limpieza y desinfección de las instalaciones, a la estrategia de lavado de manos, ausencia de educación en padres y cuidadores y contaminación cruzada.

Cuando se analiza el número de brotes de acuerdo a la localidad de ocurrencia se encuentra que para el año 2019, las localidades más afectadas fueron: San Cristóbal (n=16), Suba (n=13), Mártires (n=12) y Kennedy (n=11).

En el año 2019, se presentó un total de 1230 casos asociados a brotes de EDA, y las localidades con mayor número de casos fueron, Suba (n=428), San Cristóbal (n=308) y Santa Fe (n=87).

La Incidencia de Enfermedad diarreica aguda en el año 2019 en el Distrito, fue de 3.6 casos/10.000 habitantes, sin embargo, en la localidad de Santa Fe se registra el mayor valor

con 9,4 casos/10.000 habitantes, le siguen San Cristóbal con 7,9 casos/10.000 habitantes y Los Mártires con 7,0 casos/10.000 habitantes.

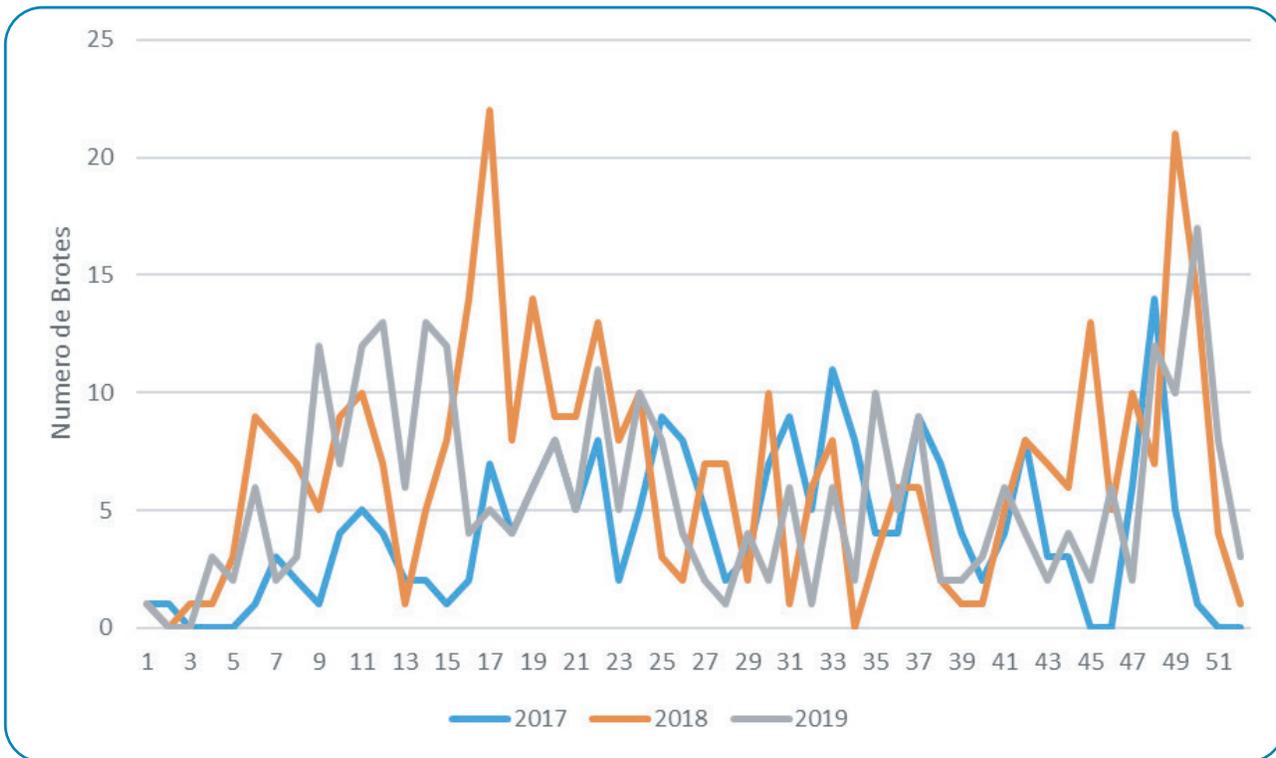
Según la edad de los casos de EDA asociados a brotes se encuentra que el 65 % tenían entre 1 y 5 años de edad (n=800), el 18 % entre 27 a 59 años (n=224) y el restante 17 % se distribuye en los demás grupos etáreos.

4. Brotes de enfermedad respiratoria aguda – ERA.

Durante el año 2019 los Equipos de respuesta inmediata ERI atendieron un total de 293 brotes de ERA, lo cual representa una disminución del 15.8 % con respecto al 2018.

De acuerdo al tipo de establecimiento donde se presentaron los brotes de ERA, el 95 % correspondieron a brotes institucionales (n=279), el 4 % empresarial (n=12) y el 0.7 % correspondieron a brotes familiares (n=2).

Gráfica No.3 Número de Brotes de ERA por semana epidemiológica, Bogotá D. C. 2017 a 2019



Fuente: Base Urgencias y emergencias en Salud Pública-2019.

Cuando se analizan los brotes institucionales, se encuentra que el 91 % se presentaron en centros educativos (n=250) y el 8 % restante se presentó en albergues, batallones, centros carcelarios e instituciones de salud (n=29)

El total de casos de ERA asociados a brotes en el 2019 fue de 2.008 personas presentando una disminución de 13 % frente al total de casos del año 2018 (n=2311). Las localidades que presentaron el mayor número de casos en 2019 fueron Kennedy (n=333), seguido de Bosa (n=259) y Suba (n=252) casos.

Al revisar el comportamiento del número de casos asociados a brotes de ERA por localidad en los dos últimos años 2018 y 2019 se encontró que las localidades de

Bosa, Kennedy y Suba han sido las del mayor número de afectados, mientras localidades como Barrios Unidos, Tunjuelito y Antonio Nariño son las de menor número de casos. Del total de casos asociados a brotes de ERA en el 2019, el grupo etáreo más afectado corresponde en un 82 % a menores de 5 años, de estos, el 11 % eran menores de un año (n=215) y el 71 % tenían entre 1 y 5 años de edad (n=1433), le sigue con un 11 % (n=212) el grupo de infancia de 6 a 13 años y el restante 7 % se distribuye en los demás grupos de edad.

De otra parte, las localidades con mayor número de brotes de ERA en el 2019 fueron respectivamente, Bosa (n= 56), Kennedy (n= 54), y Suba (n=26). Además, se registra una incidencia total de 3.3 casos /10.000 habitantes asociada a brotes de ERA y las

localidades con mayor incidencia fueron Los Mártires con 16 casos/10.000 habitantes, Santa Fe con 7 casos / 10.000 habitantes y Chapinero con 5,4 casos /10.000 habitantes.

Durante el año 2019 se recibió notificación de 307 brotes de ERA, sin embargo, solo fueron efectivos 293 brotes a los cuales se les realizó la investigación epidemiológica de campo, los 14 restantes se configuraron como brotes fallidos, lo que indica una efectividad del 95 %, mientras en 2019 fue de 97 %.

5. Conclusiones

A nivel nacional la notificación de varicela ha tenido una disminución del 12 % comparado con el año 2018. Este mismo escenario se visibiliza en la atención de brotes de la enfermedad en el distrito donde se ha disminuido en un 8 % el número de brotes frente al año 2018. La introducción de la vacuna de varicela en el Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI, puede ser el responsable del descenso de casos en especial en la población menor de 5 años, sin embargo, su mayor impacto se podrá ver en los siguientes años.

En el país, en el año 2019, se presentaron 15.125 casos de parotiditis con una disminución del 21.6 % frente al 2018. En Bogotá, los brotes de esta enfermedad también presentaron una disminución significativa en un 42 %. El Instituto Nacional de Salud reporta a Bogotá con incidencia de 70.3 casos/100.000 hab, muy superior a la media del país (29.9 casos/100.000 hab). Sin embargo, la incidencia asociada a brotes en ninguna localidad superó 10 casos /100.000 hab. Siguen siendo importantes los brotes de parotiditis en población cautiva y confinada como cárceles y establecimientos militares donde a nivel país

se presentaron 60 brotes, y de estos 6 brotes se reportaron en Bogotá.

En cuanto a Enfermedad Diarreica Aguda, el INS refiere que a corte del XIII período del año 2019, se presentó un total de 3.427.898 casos a nivel nacional, de todas las edades, que al compararse con el año inmediatamente anterior (3.300.384 casos), se evidencia una disminución del 7.9 % en la notificación de los casos. En el año 2019 todas las entidades territoriales han notificado casos de enfermedad diarreica aguda. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son: Bogotá con 112.5 casos / 1.000 habitantes, Barranquilla 81.1 casos / 1.000 habitantes y Amazonas con 76.4 casos/1000 habitantes.

Si bien es cierto, la anterior información del nivel nacional corresponde al número de casos individuales de EDA, en Bogotá, la incidencia asociada a brotes es de 3.6 casos/10.000 habitantes, siendo las deficiencias en los hábitos higiénicos y aspectos de saneamiento básico el mayor factor de riesgo para la propagación de la enfermedad.

Respecto al comportamiento de la morbilidad por ERA a nivel nacional, el INS refiere que en 2019 se presentaron 6.706.324 consultas externas y urgencias por IRA donde Bogotá representa el 5.1 % del total del país, se notificaron 6.124 casos de ESI-IRAG, siendo el 90.2 % casos de IRAG y 9.8 % son casos de ESI y a partir de la SE 7 a SE 27 se presenta un aumento de casos muy por encima de la línea de casos estacionales, lo que puede deberse al aumento de precipitaciones en varias zonas geográficas del país y circulación de agentes etiológicos de origen viral causantes de cuadros de infección respiratoria aguda.

7. Recomendaciones

- » Continuar fortaleciendo el trabajo con instituciones educativas, de tal forma que puedan notificar oportunamente los brotes y se pueda realizar un control adecuado de los mismos y sean facilitadores en las medidas de control de brote recomendadas para cortar cadena de transmisión de los eventos.
- » Es de vital importancia continuar desarrollando actividades de inspección, vigilancia y control higiénico sanitario, que permitan el mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico como de las condiciones del entorno, los cuales son críticos para la ocurrencia de brotes de EDA.
- » El abordaje de los brotes de EDA como de ERA requiere de un trabajo intersectorial por cuanto a que aspectos como las precarias condiciones socioeconómicas, la malnutrición, el bajo nivel educativo, las dificultades para el acceso a los servicios de salud, las bajas coberturas vacunales son también factores de riesgo para la ocurrencia de complicaciones e incluso la muerte ante la presencia de ERA o EDA en la población infantil.
- » Se requiere el trabajo intersectorial con entidades como INPEC así como con Fuerzas Militares para identificar y controlar oportunamente los brotes en esta población confinada y vulnerable.
- » Se requiere fortalecer la notificación inmediata de brotes de EDA y IRA con el fin de mejorar la oportunidad en la toma de muestras biológicas para la identificación de agentes patógenos.
- » Continuar la sensibilización a padres y cuidadores en la importancia de la vacu-

nación como principal medida de prevención de estas enfermedades transmisibles en menores de edad.

Referencias

1. Anexo operativo para la acción integrada de gestión del riesgo aplicada a la atención de las urgencias y emergencias en salud pública 2019. Secretaría Distrital de Salud
2. Londoño, Carlos, Informe de evento de la vigilancia de varicela a periodo epidemiológico XIII de 2019. Recuperado de internet en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informes-deevento/VARICELA%20PE%20XIII%202019.pdf>
3. Medina,Adiana L, Parotiditis, Periodo XIII Colombia 2019. Instituto Nacional de Salud. Disponible en <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/PAROTIDITIS%20PE%20XIII%202019.pdf>
4. Álvarez, J. Morbilidad por EDA, Colombia 2019. Instituto Nacional de Salud. Disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/EDA%20PE%20XIII%202019.pdf> consultado el 19/07/2020
5. Malo, D. Pulido, P. Informe de Evento de la vigilancia de IRA, Colombia 2019. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20PE%20XIII%2019pdf>. Consultado 19/07/2020