

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
BOLETÍN ERA no. 26
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA
AGUDA

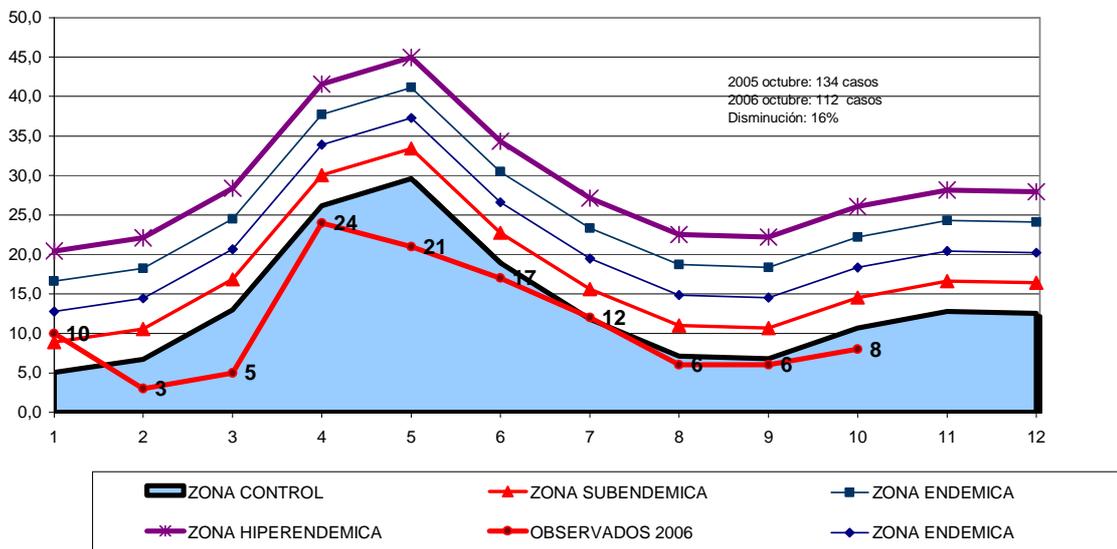
Bogotá, 12 Diciembre de 2006

COMO VA LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL DISTRITO
CAPITAL CORTE AL MES DE OCTUBRE DE 2006

MORTALIDAD POR ERA EN MENORES DE 5 AÑOS A OCTUBRE DE 2006

Desde enero a octubre de 2006 han fallecido 112 menores de 5 años murieron por enfermedad respiratoria aguda (ERA) , frente a 134 en igual periodo de tiempo del año 2005, lo que representa una disminución del 16,4 %. El canal endémico muestra que el número de casos esta en la zona de control, aunque para la Secretaria Distrital de Salud el objetivo es que no se presente un solo caso de mortalidad evitable. Ver grafico:

Secretaría Distrital de Salud
Área de Vigilancia en Salud Pública
Nivel Endémico Mortalidades ERA
2000-2006



La Distribución de casos y la tasa de mortalidad por neumonía por localidad se muestran en la tabla no. 1, en donde las localidades con más alta tasa (sin ajustar) son Usme (21,62 por 100.000); Santa Fe (18,46 por 100.000), y Rafael Uribe Uribe (15,27 por 100.000). Ver Tabla no 1

Tabla no. 1 CASOS DE MORTALIDAD ERA Y NEUMONIA POR LOCALIDAD MENORES DE 5 AÑOS A SEPTIEMBRE DE 2006

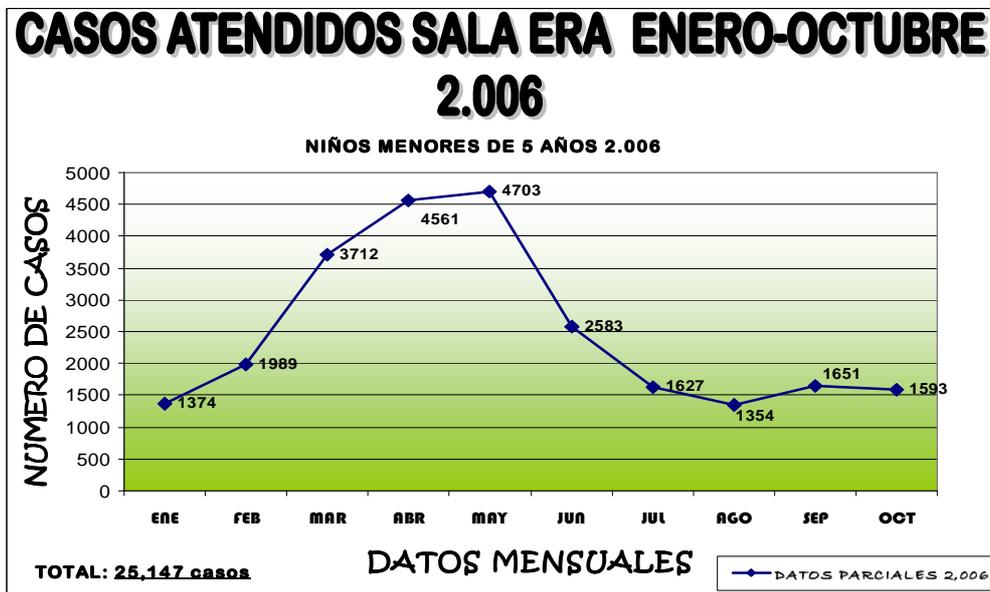
<i>LOCALIDAD</i>	FRECUENCIA ERA	FRECUENCIA NEUMONÍA	TASA DE MORTALIDAD NEUMONÍA ACUMULADA POR 100.000
1. USAQUEN	6	2	4,96
2. CHAPINERO	2	1	12,99
3. SANTA FE	3	2	18,46
4. SAN CRISTOBAL	8	5	11,54
5. USME	14	8	21,62
6. TUNJUELITO	4	2	9,29
7. BOSA	8	4	5,30
8. KENNEDY	14	10	9,18
9. FONTIBON	2	1	3,43
10. ENGATIVA	7	4	5,82
11. SUBA	7	5	6,92
12. BARRIOS UNIDOS	0	0	0,00
13. TEUSAQUILLO	1	1	13,84
14. MARTIRES	1	1	12,89
15. ANTONIO NARIÑO	2	1	11,85
16. PUENTE ARANDA	2	2	8,03
17. CANDELARIA	0	0	0,00
18. RAFAEL URUBE URIBE	7	5	15,27
19. CIUDAD BOLIVAR	15	8	7,88
20. SUMAPAZ	0	0	0,00
FUERA DE BOGOTA	21	0	0,00
SIN DATO	1	0	0,00
Total	104	64	9,18

Fuente: Sala Situacional ERA SDS.

COMO FUE EL COMPORTAMIENTO DE MORBILIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA DE ENERO A OCTUBRE

La Enfermedad Respiratoria Aguda es uno de los eventos de morbilidad de mayor frecuencia en la población infantil, el cual origina un gran número de consultas durante todos los meses del año. Hasta el mes de octubre se reportan un total de 25.147 casos atendidos en las diferentes Salas ERA de la capital, mostrando los dos picos con mayor registro, el primero de ellos presentado en los meses de abril y mayo con 4.561 y 4.703 casos respectivamente, y el segundo ocurrido entre septiembre y octubre con 1651 y 1.533 (Figura 1)

Figura 1. Consolidado de Casos Atendidos de Enero a Octubre de 2.006 en Salas ERA de Bogotá.

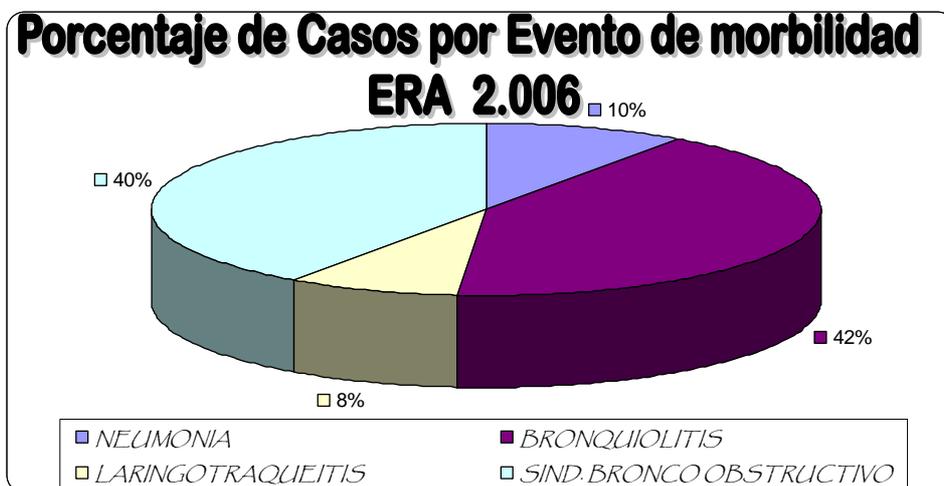


Fuente: Base de datos Sala Situacional ERA SDS.

Estos picos coinciden con diferentes fenómenos climáticos presentados en esa época del año, como son las bajas temperaturas y altas precipitaciones, lo cual se ve reflejado en el aumento de la consulta en las salas de Enfermedad Respiratoria Aguda los principales diagnósticos de ingreso a dichas salas son Neumonía, Bronquiolitis, Síndrome Bronco Obstructivo y Laringotraqueitis.

En la figura 2 se observa la distribución de cada uno de los eventos de morbilidad de mayor importancia, en primer lugar se ubica la Bronquiolitis con un total de 5.821 (42%) casos, seguido por el Síndrome Bronco Obstructivo al cual corresponden 5.632 (40%) casos, en tercer y cuarto lugar están la Neumonía y Laringotraqueitis con 1.366 (10%) y 1.149 (8%) casos respectivamente, teniendo en cuenta que estos datos provienen de seis instituciones.

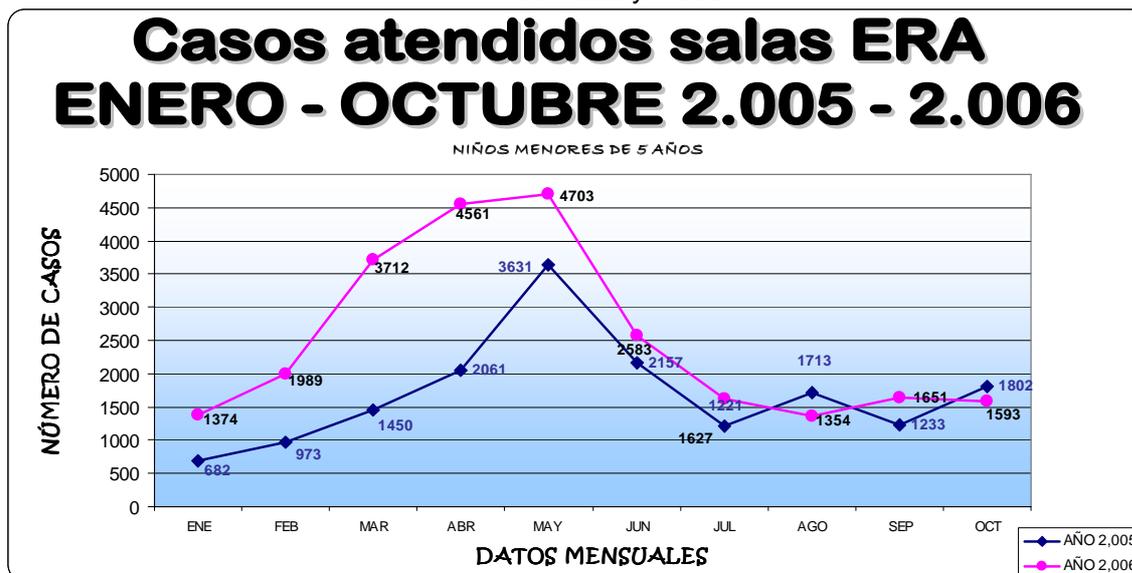
Figura 2. Porcentaje de los Eventos de Morbilidad por Enfermedad Respiratoria Aguda. Enero- Octubre de 2.006



Fuente: Base de datos Sala Situacional ERA SDS.

La tendencia de morbilidad basada en los registros de atención de casos en las salas de enfermedad respiratoria aguda del año 2006 es mayor a la obtenida en el año 2005. Se puede observar (ver figura 3) los dos picos de morbilidad en ambos años en los meses de Abril y Mayo y el segundo en los meses de Septiembre y Octubre.

Figura 3. Comparativo de Casos Atendidos de Enero a Octubre en Salas ERA de Bogotá. Años 2.005 y 2.006



Fuente: Base de datos Sala Situacional ERA SDS.

Se evidencia un mayor número de casos reportados en salas ERA el año 2.006, lo cual corresponde un aumento en la notificación pertinente por parte de las instituciones, situación que de alguna manera refleja los resultados que se obtienen de trabajar en equipo con la gran colaboración del personal de las salas ERA y de la Secretaría Distrital de Salud.

CIRCULACIÓN VIRAL DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DE 2006

Durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre fueron analizadas 134 muestras para virus respiratorios; de las cuales se obtuvo resultado positivo en 32 de estas, lo cual corresponde al 24%, 11 de estas fueron positivas para el virus de Influenza A, 2 para Influenza B, 15 para Parainfluenza 3, 2 para Adenovirus y 2 para Virus Sincitial Respiratorio. Ver Tabla no. 2

Tabla No. 2 Circulación Virus Respiratorios Bogotá

VIRUS	SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE	
Influenza A	3	37%	7	58%	1	8%
Influenza B	0	0%	1	8%	1	8%
Parainfluenza 3	4	50%	4	34%	7	58%
Adenovirus	0	0%	0	0%	2	18%
Virus Sincitial Resp.	1	13%	0	0%	1	8%
TOTAL	8	100%	12	100%	12	100%

Fuente: Laboratorio de Salud Pública

Durante el mes de Septiembre se obtuvo resultado positivo en 8 muestras, de estas 3 (37%) corresponde al virus de Influenza A, 4 (50%) al virus de Parainfluenza 3 y 1(13%) a Virus Sincitial Respiratorio. Para el mes de Octubre se presentaron 12 resultados positivos para virus respiratorios, de estos 7 (58%) corresponden al virus de Influenza A, 1(8%) a Influenza B y 4 (34%) a Parainfluenza 3; de igual forma para el mes de Noviembre se obtuvieron 12 resultados positivos, 7 (58%) corresponden a virus de Parainfluenza 3, 2(18%) a Adenovirus y 1 (8%) para Virus de Influenza A, Influenza B y Virus Sincitial Respiratorio.

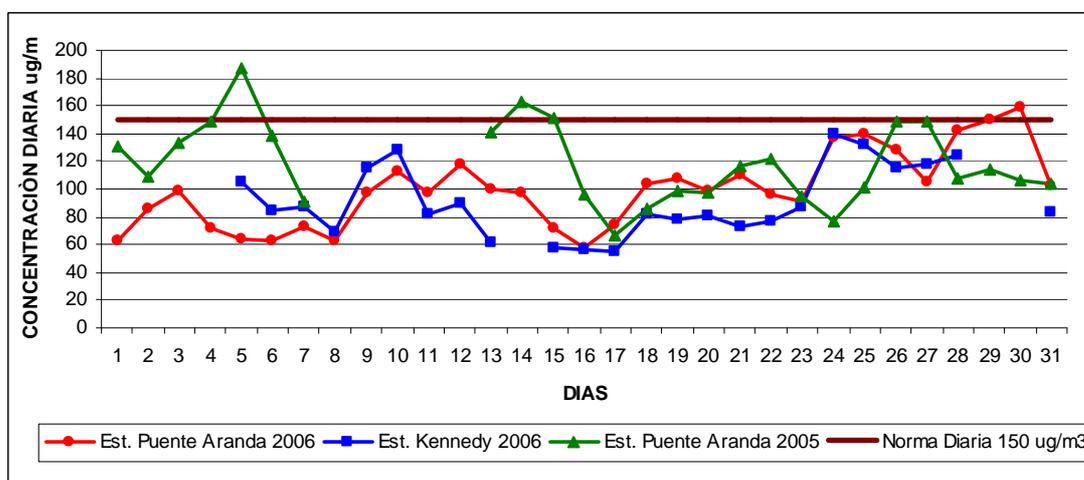
Es evidente el aumento de casos de Influenza A presentados durante este trimestre comparado con los presentados durante el año 2.005. En los meses de septiembre y octubre de 2005 no se detecto virus de la influenza y en noviembre 5 casos que correspondieron al 33,3 % de los casos positivos de ese mes.

MONITOREO DE LA REALACION ENTRE CALIDAD DE AIRE Y SALUD LOCALIDADES DE PUENTE ARANDA KENNEDY Y Fontibón

1. MONITOREO DE LA RED DE CALIDAD DEL AIRE DEL DAMA

Durante el mes de octubre los valores diarios registrados en las estaciones Kennedy y Puente Aranda se ubicaron entre los 55 a 159 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, excediendo un día en cada localidad la norma diaria nacional de 150 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ establecida en la resolución 601 del 4 de abril de 2006 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (MAVDT).

Figura 1. Comportamiento PM_{10} Octubre 2006 localidades Kennedy y Puente Aranda



Fuente: DAMA 2006

En cuanto al comportamiento de las concentraciones en cada localidad, se pueden observar en la grafica valores similares en cada zona (índice de correlación = 0.68), en donde Puente Aranda exhibe mayores niveles diarios de partículas que la zona de Kennedy. Por otra parte, si se tienen en cuenta las concentraciones de PM_{10} registradas durante el mes de octubre de 2005 en la estación Puente Aranda, se puede decir que fueron mayores a las encontradas en el mismo periodo para el año en curso, lo cual podría estar relacionado con la implementación de la medida “pico y placa ambiental”, adoptado mediante el Decreto 174 de 2006 de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

Dentro del contexto de salud, los rangos establecidos para PM_{10} y su incidencia en salud se pueden ver en la Tabla 1, los cuales se tomaron de la norma de los Estados Unidos establecida por su Agencia de Protección Ambiental¹.

Tabla 1. Clasificación de riesgos según concentración de PM_{10}

¹ "Air Quality Index, Guide to Air Quality and Your Health" EPA, Agosto de 2003.

COLOR	CONCENTRACIÓN	CALIFICACIÓN	RECOMENDACIONES
	0 - 54 µg/m ³	Bueno	Ningún efecto para la salud.
	55 - 154 µg/m ³	Moderado	Personas extremadamente sensibles deben considerar la posibilidad de reducir la actividad física fuerte o prolongada.
	155 - 254 µg/m ³	Desfavorable para grupos sensibles	Personas con enfermedades cardíacas o respiratorias, ancianos y niños deben reducir la actividad física fuerte o prolongada.

Fuente: EPA 2003

Si se observa la localidad de Puente Aranda para el mes de Octubre, se encuentra que treinta días se ubicaron dentro del rango de 55 – 154 µg/m³ (Moderado) y un día se encuentra dentro de los 155 – 254 µg/m³ (Desfavorable para grupos sensibles) excediendo la norma diaria nacional establecida en 150 µg/m³; en la estación de la localidad de Kennedy, veinte y cuatro (24) días se encuentran dentro del rango de 55 – 154 µg/m³ (Moderado) y un día dentro de los 155 – 254 µg/m³, en los días restantes no se obtuvieron datos. Al igual que en meses anteriores, se excede el valor de la norma anual de 70 µg/m³ establecida en la resolución 601 de 2006, ya que para este mes los valores anuales (Octubre 2005 a Octubre 2006) de las estaciones Puente Aranda y Kennedy alcanzaron valores de 95 y 101 µg/m³ respectivamente.

Este comportamiento en las concentraciones registradas en las localidades, muestra que además de la exposición crónica al contaminante, existe también una aguda, que sumado a otros factores como la época de lluvias, podrían estar relacionados con la ocurrencia de enfermedad respiratoria en la población de estas zonas.

BOLETIN ERA NO 26

HECTOR ZAMBRANO , Secretario Distrital de Salud
 JORGE BERNAL CONDE , Subsecretario
 JOSE FERNANDO MARTINEZ, Director de Salud Pública

Grupo Técnico:

GUSTAVO ARISTIZABAL D.
 LUIS JORGE HERNÁNDEZ F.
 ESPERANZA AVELLANEDA
 PATRICIA GONZALEZ C.
 GABRIEL DARÍO PAREDES Z..
 MARTA PATRICIA ESCALANTE M.
 DOLLY GALEANO
 Estudiantes de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca: Angie López y Luisa Moyano.

