

“FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA EN EL DISTRITO CAPITAL FRENTE A LA PANDEMIA DE INFLUENZA H1N1/2009 O POR UN VIRUS NUEVO”

Abril 4, 2011

Autor: Diana Peña Castellanos Enfermera Especialista en Epidemiología, Isabel Cristina Rojas Bacterióloga Especialista en Epidemiología, Edna Lucía Velandia Enfermera Especialista en Epidemiología, María Teresa Zambrano Bacterióloga Especialista en Epidemiología.

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública
Enfermera Especialista en Epidemiología Nancy Rodríguez

INTRODUCCIÓN

La influenza es considerada actualmente una enfermedad emergente y su importancia está dada por su alta transmisibilidad y rápida capacidad de propagación, el elevado potencial epidémico y pandémico, y la gravedad de sus complicaciones. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud establecieron la alerta mundial y declararon fase seis de pandemia por influenza AH1N1, hasta el pasado mes de agosto de 2010 donde fue declarada la fase de Post- pandemia.

El virus AH1N1/09 muestra tasas de ataque que oscilan entre 40 y 60%, en comparación a las tasas de ataque (20%), para la influenza estacional y si bien persiste con una tasa de letalidad baja, dada la cantidad de infectados, tiene la posibilidad de generar una mayor mortalidad a la de la Influenza estacional, pudiendo llegar a ser 3 a 4 veces mayor, con el agravante de afectar a un grupo de población más joven con mayor impacto en años de vida saludable perdida.

Estos datos no solo muestran que la influenza es una enfermedad con alta transmisibilidad y con rápida capacidad de propagación, sino que también es necesario que el Distrito Capital siga reforzando la vigilancia epidemiológica en todos los grupos de edad a través de un monitoreo crítico de este evento. Sin embargo los datos que puedan extraerse de los registros individuales de prestación de servicios de salud no son los más confiables no solo por el subregistro de información sino también por su mala calidad, igualmente el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), actual de la ciudad no alcanza a detectar todas las variables que se requiere para describir el comportamiento de la IRA.

El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud establecen líneas de acción para hacer frente a la post-pandemia por influenza, entre las cuales se destaca la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica de la influenza en todos los entes territoriales.

El presente documento presenta a ustedes los resultados obtenidos durante el desarrollo del proyecto especial Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de influenza y de la Enfermedad Respiratoria Aguda, en el Distrito Capital en las diferentes localidades frente a la pandemia de influenza AH1N1/2009 o por un virus nuevo.

Proyecto que fue adjudicado al Hospital de Usme I nivel, en el mes de agosto de 2010 y hasta el mes de enero de 2011, para el desarrollo de estrategias específicas que permitieran identificar y realizar acompañamiento y asesoría a las UPGDs en materia de vigilancia en salud pública para la enfermedad respiratoria aguda.

JUSTIFICACIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) siguen siendo la principal causa de enfermedades agudas en todo el mundo y se consideran la causa más importante de mortalidad infantil. La IRA representa cerca de 2 millones de muertes cada año, la carga por influenza provoca anualmente de 3 a 5 millones de casos de la enfermedad grave y 250.000 a 500.000 defunciones en todo el mundo. Las proporciones más altas de

infección por el virus de influenza se encuentran en niños y niñas de edad escolar y la población de personas mayores¹.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia la importancia de realizar vigilancia epidemiológica del evento ESI-IRAG y el análisis de los datos obtenidos en dicho proceso.

OBJETIVOS

• GENERAL

Fortalecer la vigilancia epidemiológica de influenza y de la Enfermedad Respiratoria Aguda, en el Distrito Capital en las diferentes localidades frente a la pandemia de influenza AH1N1/2009 o por un virus nuevo

• ESPECÍFICOS

1. Identificar los factores que están afectando la calidad de la información de la vigilancia de ESI-IRAG en sus estrategias centinela e intensificada en las UPGD notificadoras de las diferentes localidades del Distrito Capital.
2. Realizar seguimiento al proceso de vigilancia ESI – IRAG en sus estrategias centinela e intensificada mediante indicadores trazadores que permitan identificar las principales falencias y tomar los correctivos pertinentes oportunamente.
3. Evaluar integralmente la vigilancia de ESI-IRAG en sus estrategias centinela e intensificada en las UPGD notificadoras de las diferentes localidades del Distrito Capital.
4. Realizar asistencia técnica periódica y sistemática a todas las UPGDS involucradas en la vigilancia de ESI-IRAG en sus estrategias centinela e intensificada.
5. Realizar la implementación de procesos de mejoramiento de la vigilancia de ESI-IRAG en el marco de la vigilancia en salud pública de la enfermedad respiratoria aguda.
6. Participar activamente en la consolidación y análisis de la información de cada uno de los componentes de la vigilancia de la enfermedad respiratoria en el Distrito Capital

ESTRUCTURA

El desarrollo del proyecto especial “Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de influenza en el distrito capital frente a la pandemia de influenza AH1N1/2009 o por un virus nuevo” se organizó para su desarrollo en un período comprendido entre el 24 de agosto de 2010 hasta el 31 de enero de 2011. Para la ejecución de este proyecto se consolidó un equipo de trabajo compuesto por cuatro profesionales especializados en el área de epidemiología para la coordinación y seguimiento del proceso de vigilancia y

control del evento y cuatro profesionales técnicos de sistemas quienes realizaron la asistencia técnica del proceso de notificación con el objetivo principal de fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento a nivel distrital.

En el mes de septiembre de 2010, el Ministerio de Protección Social publicó la Circular 055 para todos los entes gubernamentales, entidades territoriales en salud, instituciones prestadoras de salud de la red pública y privada a nivel nacional las nuevas estrategias destinadas al mantenimiento de las acciones preventivas, vigilancia y control en salud pública en la fase post – pandémica del virus de influenza AH1N1/09; en especial la destinada al nuevo proceso de notificación para el evento de IRA a nivel nacional, conocido como “Aplicativo Web pandemia” desarrollado por el Instituto Nacional de Salud.

De igual manera, el Ministerio de Protección Social de la mano con el Instituto Nacional de salud dieron a conocer el 13 de agosto de 2010 el “Protocolo de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda”, con el objetivo de proporcionar un marco operativo de los métodos, herramientas y procesos que son utilizados en la Vigilancia en Salud Pública para el análisis de la infección respiratoria aguda y la formulación de estrategias de prevención, vigilancia y control bajo cuatro estrategias principales:

- a. Vigilancia Centinela de ESI –IRAG
- b. Vigilancia Intensificada de IRAG Inusitado
- c. Vigilancia de Morbilidad por IRA
- d. Vigilancia de Mortalidad por IRA

Bajo estos parámetros se decidió realizar un proceso operativo, que permitió alcanzar los objetivos específicos mediante cuatro fases específicas de ejecución:

1. Fase de planeación y diseño metodológico
2. Fase de visitas de diagnóstico
3. Fase de jornadas de capacitación
4. Fase de visitas de seguimiento

FASE DE PLANEACIÓN Y DISEÑO METODOLÓGICO

El desarrollo de esta fase comprendió el mes de septiembre del año 2010, donde se desarrollaron varias herramientas y disposiciones metodológicas que permitieron identificar las características y componentes principales del Sistema de Vigilancia de ERA en las UPGD del distrito capital y que fueron puestas en marcha en cada una de las visitas de reconocimiento, caracterización, asistencia técnica y seguimiento de acuerdo a los objetivos principales del proyecto.

Para la evaluación del sistema se tomó en cuenta que existen dos estrategias principales a nivel distrital para la vigilancia de IRA, por tal motivo se crearon dos tableros de control uno que fue aplicado a aquellas UPGD que realizan vigilancia rutinaria del evento, y otro destinado exclusivamente a las Unidades Centinela quienes tienen a su cargo funciones específicas para el monitoreo de virus respiratorios.

Para el desarrollo de esta herramienta, se ejecutaron 7 indicadores de evaluación de acuerdo a las estrategias establecidas por el protocolo ERA 2010, la oportunidad en la notificación, toma de laboratorios, ajuste de casos, seguimiento del evento, comités de análisis de morbimortalidad, entre otros.

Gráfica 1. Tablero de Control UPGDs vigilancia rutinaria

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 3. TABLERO DE CONTROL INDICADORES DE PROCESO ESI - IRAG

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ENFERMEDAD RESPIRATORIA ESI - IRAG

COMPONENTE: ESI - IRAG

INSTITUCIÓN : _____
PERIODO: _____

| Nº | Nombre del indicador | si cumple | no cumple | calificación de cumplimiento | Estándar de cumplimiento | porcentaje de cumplimiento | Estándar del porcentaje de cumplimiento | Responsable |
|----|--|-----------|-----------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|---|-------------------------------|
| 1 | UPGDs Visitadas que tienen un proceso de notificación de los eventos de enfermedad respiratoria que cumpla con el lineamiento. | | | | 10 | | 100% | Grupo ESI- IRAG proyecto USME |
| 2 | cumplimiento de la vigilancia Rutinaria la UPGD Visitada para casos IRA | | | | 15 | | 100% | Grupo ESI- IRAG proyecto USME |
| 3 | Cumple la UPGD con los lineamientos para toma, técnica, embalaje y envío de muestras. | | | | 15 | | 100% | Grupo ESI- IRAG proyecto USME |
| 4 | Porcentaje de eventos de IRA con clasificación inicial sospechoso o probable que fueron ajustados, encontrados en las bases de datos del maestro de la UPGD Visitada, durante la visita del grupo ESI-IRAG proyecto USME | | | | 15 | | 100% | Grupo ESI- IRAG proyecto USME |
| 5 | Cumple La UPGD Visitada con la notificación oportuna de mortalidad por IRA | | | | 15 | | 100% | Grupo ESI- IRAG proyecto USME |
| 6 | Cumple con el análisis, interpretación y socialización de los datos obtenido de la vigilancia en IRA | | | | 15 | | 100% | Grupo ESI- IRAG proyecto USME |
| | total | | | | 100 | 0,00 | 100% | |

El tablero de control contenía la evaluación de acuerdo al porcentaje de cumplimiento según el estándar establecido, tabla 1.

Tabla 1. Estándares de Resultado del monitoreo Tablero de Control UPGD vigilancia rutinaria

| RESULTADO DEL MONITOREO TABLERO DE CONTROL | | |
|--|------------------------|---|
| NIVEL DE CALIFICACIÓN | RANGOS DE CALIFICACIÓN | CALIFICACIÓN |
| IDEAL | >95% | Se observa un comportamiento ideal para la vigilancia de la ERA institucional, cumple adecuadamente con los estándares y estrategias destinadas al monitoreo y control del evento. |
| BUENO | 90% - 95% | Se observa un comportamiento aceptable para la vigilancia de la ERA institucional, cumple con los estándares y estrategias destinadas al monitoreo y control del evento. |
| INSUFICIENTE | <90% | Se observa un comportamiento deficiente para la vigilancia de la ERA institucional, no cumple con los estándares y estrategias destinadas al monitoreo y control del evento. Se requieren planes de mejora. |

Fuente: Grupo ESI-IRAG

El muestreo de base de datos y selección de UPGDs a visitar, se realizó de acuerdo a la base de datos de caracterización SIVIGILA para el mes de junio del año 2010 que tenía 644 UPGDs caracterizadas como entidades notificadores de eventos de interés en salud pública, se establecieron 360 visitas que debían realizarse durante el tiempo de ejecución de los proyectos distribuidos así:

- Visitas de diagnóstico: 260 visitas realizadas por un equipo compuesto por un profesional especializado a cargo de realizar la caracterización y diagnóstico inicial y un técnico de sistemas a cargo de hacer la asistencia técnica.
- Visitas de Seguimiento: 100 visitas realizadas por un profesional especializado a cargo de realizar seguimiento y verificación de acciones y planes de mejora implementados.

Para la realización del filtro final de las UPGD que constituyeron la muestra final de ejecución, se tomaron en cuenta parámetros como:

- Abarcar todas las localidades del distrito con el fin de cubrir y monitorear todo el territorio distrital. Teniendo en cuenta que existen localidades que por su estructura tienen más UPGDs en su jurisdicción.
- Tomar en cuenta aquellas UPGDs con mayor volumen de notificación para el evento de enfermedad respiratoria aguda a nivel distrital
- Cubrir UPGDs de todos los niveles de atención y complejidad, y aquellas de régimen especial o carcelario de vital importancia para el seguimiento del evento

FASE DE VISITAS DE DIAGNÓSTICO

De acuerdo a los tableros de control ya establecidos para los diferentes tipos de UPGD, se realizaron las visitas según cronograma de trabajo y previa programación vía telefónica o contacto mediante correo electrónico con los referentes de vigilancia de cada institución, donde mediante una carta de presentación se exponía el objetivo de la visita y se solicitaba la información pertinente a evaluar durante la misma.

Al final del proyecto se realizaron 236 visitas de diagnóstico, abarcando las 20 localidades del distrito capital, de las cuales Engativá y Kennedy recibieron el mayor número de visitas diagnósticas (25 y 20 respectivamente), tabla 2.

Tabla 2. Caracterización de las visitas de diagnóstico realizadas en desarrollo del Proyecto especial para el fortalecimiento de vigilancia del evento ESI IRAG. Octubre 2010 – Enero 2011

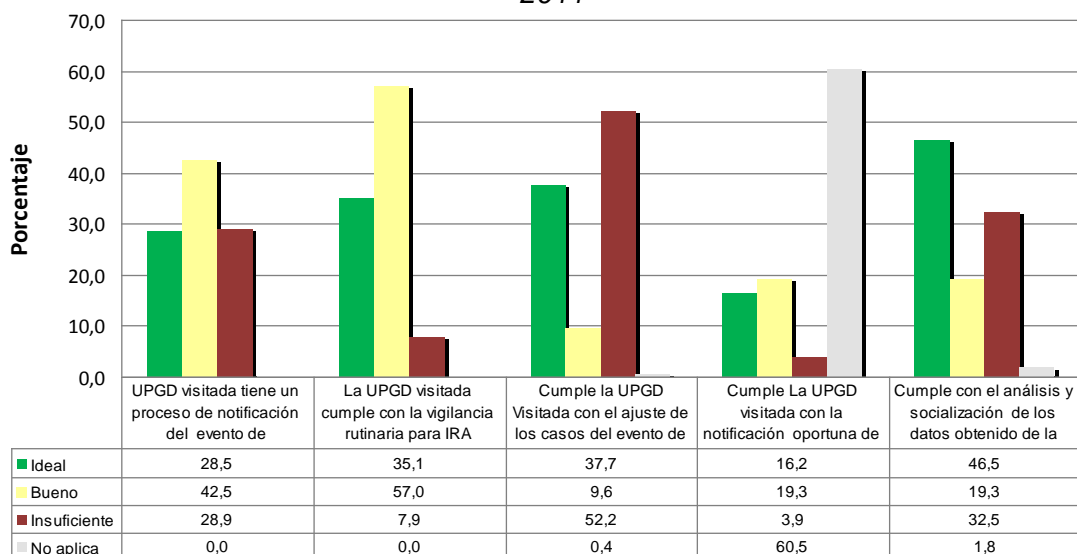
| VARIABLE | VISITA DIAGNÓSTICO | |
|-------------------|--------------------|------------|
| | N | % |
| Categoría | | |
| UPGD No Centinela | 216 | 91,53 |
| UPGD Centinela | 6 | 2,54 |
| ESE Local | 14 | 5.93 |
| TOTAL | 236 | 100 |

Fuente: visitas de diagnóstico, del Proyecto para el fortalecimiento de la vigilancia del evento ESI IRAG

Análisis del seguimiento a los tableros de control en las visitas de diagnóstico

Teniendo en cuenta las visitas de diagnóstico cubiertas en el proyecto, se puede observar que en general las UPGD tiene un proceso de notificación del evento (42.5%) y cumplen con la vigilancia rutinaria (57%). En cuanto al ajuste de los casos la mayoría de entidades presentó incumplimiento (52.2%), el 19.3% de las UPGD cumple con la notificación oportuna de la mortalidad por IRA. Con respecto al cumplimiento del análisis y socialización de los datos, el mayor porcentaje (46.5%) es el Ideal, pero el porcentaje de Insuficiente (32.5%) ocupa el segundo lugar, esto es muy importante ya que es desde este aspecto, es que se pueden instaurar las medidas pertinentes en cada UPGD en caso de presentarse una mortalidad o brote.

Gráfico 2. Seguimiento a los tableros de control – componente proceso de vigilancia ESI IRAG de las UPGD no centinelas, en visita de diagnóstico. Bogotá, Octubre 2010 a Enero 2011



Fuente: Visitas de diagnóstico del Proyecto para el fortalecimiento de la vigilancia del evento ESI IRAG

FASE JORNADAS DE CAPACITACIÓN

Con el fin de generar conocimiento y capacitación adecuada en el proceso de vigilancia para ERA a nivel distrital y el nuevo proceso de notificación a través del aplicativo web “Pandemia”. El Grupo ESI IRAG gestionó con ayuda de las ESE locales jornadas de capacitación de tipo académico con el objetivo de *Proporcionar un marco conceptual de los métodos, herramientas y procesos que son utilizados en la vigilancia en salud pública para el análisis de la infección respiratoria aguda a nivel institucional.*

Estas capacitaciones fueron dirigidas a profesionales del área de la salud, coordinadores de unidades funcionales, responsables de la vigilancia y notificación de eventos en salud pública, profesionales del área de sistemas y estadística de las UPGDs de Bogotá, pues uno de los objetivos específicos de estas jornadas era capacitar a los funcionarios directamente implicados en el proceso de notificación y brindarles herramientas precisas del proceso de vigilancia de ERA a nivel institucional.

Mediante una exposición magistral y un ejercicio práctico con el aplicativo web, realizados por el grupo a cargo del proyecto y con la participación a través de preguntas de las UPGD asistentes, se llevaron a cabo las jornadas de capacitación.

Las jornadas de capacitación se desarrollaron en el siguiente orden:

1. Fase Introductoria: cada jornada se inició con la presentación del grupo ESI-IRAG a cargo de la capacitación y de los representantes de las distintas UPGD, cada uno de ellos comenta si tienen o no usuario/clave, si lo están utilizando y manifiestan los inconvenientes que en su entidad tienen con el proceso de vigilancia del evento y con el uso del aplicativo.

2. Proceso de Notificación: Se inicia la exposición con el fortalecimiento del concepto y objetivos de la vigilancia epidemiológica, haciendo énfasis en la diferencia entre vigilancia centinela y no centinela.

3. Estrategias de vigilancia del evento ESI-IRAG e IRAG inusitado: Se explican los procesos de vigilancia intensificada del IRAG inusitado y vigilancia de la morbilidad - mortalidad por IRA, aclarando las obligaciones que cada UPGD del sistema tienen dentro del proceso. Se expone el contenido de la circular 055 y el Protocolo 2010

4. Notificación a través del Aplicativo Web: a través de un ejercicio práctico, se enseña la ruta de ingreso a la página del aplicativo web a través del portal de la secretaria distrital de salud. Con usuario y clave particular se ingresa a SIRC2 y se realiza:

- Ingreso de datos en ficha para notificación colectiva
- Ingreso de datos de notificación inmediata (individual), datos básicos y complementarios
- Descarga de archivos a través de la pestaña Recursos.
- Generación de reportes
- Diligenciamiento de formato de errores
- Descarga de todas las fichas del aplicativo

En su mayoría estas capacitaciones fueron realizadas en la sala de cómputo del Instituto Nacional de Salud, se realizó convocatoria a 9 ESEs locales quienes hicieron extensiva la invitación a las UPGDs de su área de seguimiento y a tres aseguradoras: Compensar EPS, Sanitas EPS y Salud Sura.

Al final del proceso se logró capacitar 198 entidades, dentro de las cuales asistieron 3 unidades centinela, 16 localidades y dos UPGD de municipios aledaños, Tabla 3. Se observó mayor número de asistencia de UPGDs adscritas a las ESEs de Chapinero, Engativá, Fontibón, Centro Oriente y Rafael Uribe. Esto denota el esfuerzo de varias UPGDs en conocer y direccionar desde sus ESE locales el proceso de notificación del evento.

Tabla 3. Distribución por localidad de UPGDs asistentes a jornadas de capacitación, Diciembre de 2010 – Enero 2011.

| CATEGORÍA | n | % |
|-------------------|------------|---------------|
| UPGD No Centinela | 184 | 93.06% |
| ESE Local | 11 | 5.44% |
| UPGD Centinela | 3 | 1.48% |
| Total | 198 | 99,98% |

Fuente: Jornada de capacitación en proceso de vigilancia del evento ESI IRAG. Bogotá, Diciembre de 2010 – Enero 2011.

FASE VISITAS DE SEGUIMIENTO

Las visitas de seguimiento se consolidaron como la realización de un proceso de evaluación del desempeño de las UPGDs frente al proceso de vigilancia para ERA, en especial con el objetivo de reorientar procesos y analizar posibles falencias que sean persistentes y afecten directamente el proceso de vigilancia del evento.

Análisis del seguimiento a los tableros de control Visitas de Seguimiento

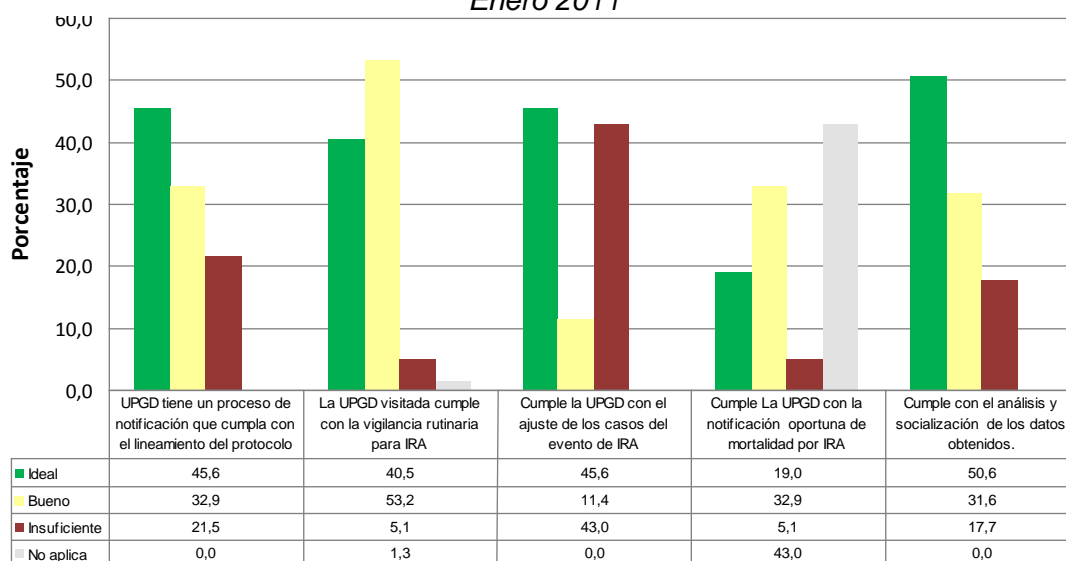
Con respecto a las visitas de seguimiento se puede observar que se ha mejorado la situación del proceso de notificación para el evento de ESI – IRAG, aun así, se siguen presentando signos de insuficiencia en los diferentes indicadores, lo ideal es que ninguna UPGD se encuentre dentro del porcentaje de cumplimiento insuficiente, gráfico 3.

El mayor porcentaje de insuficiencia sigue presentándose en el indicador referente a los ajustes de caso con 43%, disminuyó casi 9% con respecto a las visitas de diagnósticos, pero se sigue presentando insuficiencia por lo que es imprescindible realizar acciones que mejoren este indicador.

El proceso de notificación mejoro de un 28.5% a 45.6%, disminuyendo la proporción de UPGD que tienen un cumplimiento insuficiente. En cuanto al cumplimiento con la vigilancia rutinaria, esta paso de tener un cumplimiento ideal de 35.1% a 40.5%. El ajuste de los casos mejoro de 37.7% en la visita diagnóstico a 45.6% en la visita seguimiento con una disminución de UPGD con cumplimiento insuficiente de 52.2% a 43%.

La notificación de mortalidad fue el aspecto en que el cambio observado fue menor de 16.2% a 19%, en cuanto al cumplimiento con el análisis y socialización de los datos este paso de 46.5% a 50.6% con una disminución significativa de la proporción de insuficientes que paso de 32.5% a 17.7%.

Gráfico 3. Seguimiento a los tableros de control – componente proceso de vigilancia ESI IRAG de las UPGD no centinelas, en visita de seguimiento. Bogotá, Noviembre 2010 a Enero 2011



Fuente: Visitas de seguimiento del Proyecto para el fortalecimiento de la vigilancia del evento ESI IRAG

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESPECIAL

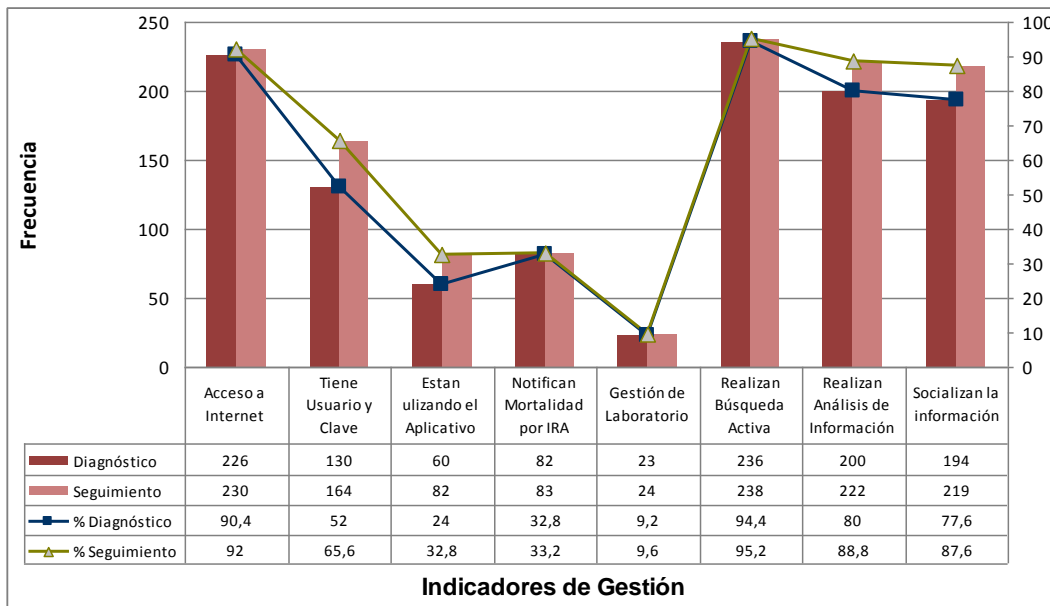
Para realizar el análisis y evaluación del impacto del proyecto, en las entidades visitadas, se emplearon ocho indicadores de gestión, entendidos estos como la forma de medir los procesos realizados por las UPGD que tienen que ver con administrar y/o establecer acciones concretas para realizar la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad respiratoria aguda. Las variables que se tomaron como indicadores de la gestión fueron:

- Acceso a Internet: La UPGD cuenta con un acceso a internet para poder implementar la notificación de IRA a través del aplicativo web.
- Tiene Usuario y Clave para acceder al aplicativo: la entidad cuenta con usuario y clave para el ingreso de la información.
- Utiliza el aplicativo: La UPGD que cuenta con usuario, está utilizando el aplicativo para la notificación del evento ESI-IRAG.
- Notifican Mortalidad: la entidad cumple con la norma de notificar la mortalidad por IRA en todos los grupos de edad.

- Gestión de laboratorio: la entidad cumple con el proceso de toma, almacenamiento y envío de la muestra al laboratorio de SDS. Las entidades centinela cumplen con el porcentaje de muestras que deben enviar al laboratorio de la SDS, según la normatividad establecida.
- Realizan búsqueda activa: la entidad realiza eficazmente la búsqueda activa para captar casos del evento ESI-IRAG
- Realizan análisis de la información: la UPGD está realizando el análisis y generación de reportes, de los datos obtenidos durante el proceso de vigilancia del evento ESI-IRAG.
- Socialización de la información: está establecido un proceso de socialización de la información obtenida en el desarrollo de la vigilancia del evento, con todo el personal médico asistencial de la entidad.

En la gráfica 4 se puede observar el comportamiento de las UPGD no centinelas al momento del inicio del proyecto, información obtenida en las visitas de diagnóstico y en las jornadas de capacitación; también el comportamiento de las mismas entidades a la fecha, información recolectada a través de las visitas de seguimiento y de la búsqueda en el aplicativo web hasta el día 14 de febrero de 2011. Como vemos el número de UPGD con usuario y clave aumentó en 22% y en 37% aquellos que lo están utilizando.

Gráfica 4. Seguimiento a los indicadores de gestión – componente proceso de vigilancia ESI IRAG de las UPGD no centinelas, en visita de diagnóstico y seguimiento. Bogotá, Octubre 2010 a Enero 2011



Fuente: Visitas de diagnóstico y seguimiento del Proyecto para el fortalecimiento de la vigilancia del evento ESI IRAG

Los indicadores de gestión para el análisis y la socialización de la información fueron los que mostraron mayor crecimiento. En cuanto al análisis de la información obtenida, se paso de un 80% en la visita diagnóstico a un 88.8% en la visita de seguimiento y la socialización de la información aumento en 10%.