

2018

Protocolo De Vigilancia

En La Salud Pública.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA).

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

Estudiantes de enfermería de la Corporación Universitaria y Empresarial Alexander Von Humboldt de octavo semestre. Kateryne Escobar Tabares, Daniela Londoño Arenas, Lina Paola Ramírez Cataño, Ana María Torres Triviño, Alexander Zuleta Mejía.

DOCENTE ASESOR

Carolina Torres

DOCUMENTO ELABORADO POR

Equipo Inmunoprevenibles Subdirección de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública Instituto Nacional de Salud.



SECRETARÍA
de
SALUD

GLOSARIO


Aparato respiratorio alto: Nariz y fosas nasales Senos paranasales: frontales, etmoidales, esfenoidales y maxilares Boca Faringe Laringe. Interior de la laringe Tráquea (COL-LEGI OFICIAL)

Aparato respiratorio bajo: Bronquios Pulmones Unidad respiratoria (COL-LEGI OFICIAL)

Inicio súbito: Como súbito se designa algo que ocurre, aparece o se manifiesta de manera repentina o precipitada. (OMS)

Rinorrea: Una nariz congestionada o tapada se produce cuando los tejidos que recubren la nariz se hinchan. La hinchazón se debe a la inflamación de los vasos sanguíneos; El problema también puede incluir "rinorrea" o secreción nasal. Si hay exceso de moco que baja por la parte posterior de la garganta (goteo posnasal), puede causar tos o dolor de garganta. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.)

Síntomas sistémicos: Significa que afecta al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o un solo órgano. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.)



¿Qué es IRA?

La infección respiratoria aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros, con evolución menor a 15 días; puede causar desde un resfriado común hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso puede ocasionar la muerte.

Manifestaciones clínicas

Los cuadros leves son generalmente de naturaleza viral, altamente contagiosos y de corta duración; incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque generalmente la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas. Los cuadros graves pueden ser de origen viral o

bacteriano y para su manejo requieren tratamiento intrahospitalario; el cuadro clínico incluye inicio inferior a 14 días con fiebre, tos y dificultad respiratoria.

Características generales

ASPECTO	DESCRIPCION
Agente etiológico	Los principales agentes causales de infección respiratoria aguda son: influenza virus tipos A, B y C, parainfluenza tipos 1, 2, 3 y 4, virus sincitial respiratorio , coronavirus , adenovirus , rhinovirus , metapneumovirus , bocavirus , Streptococcus , pneumoniae y Haemophilus influenzae .
Modo de transmisión	El principal mecanismo de transmisión de todos los agentes etiológicos de infección respiratoria es por vía aérea mediante gotas o aerosoles.
Período de incubación	<ul style="list-style-type: none"> • Influenza: usualmente de 2 días, pero puede variar de 1 a 5 días aproximadamente. • Parainfluenza: de 2 a 6 días. • Virus sincitial respiratorio: de 3 a 6 días, pero puede variar en 2 u 8 días • Coronavirus: 14 días. • Adenovirus: de 2 a 14 días • Rinovirus: de 1 a 4 días • Metapneumovirus: de 4 a 6 días • Bocavirus: de 5 a 14 días • Streptococcus pneumoniae: de 1 a 3 días

Objetivos de la vigilancia del evento

- Determinar y caracterizar en persona tiempo y lugar los casos de infección respiratoria aguda mediante el Seguimiento a las diferentes estrategias de vigilancia establecidas.
- Detectar y confirmar la circulación de virus respiratorios en el país.
- Identificar la llegada de virus nuevos al país.
- Identificar oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento de la infección respiratoria aguda que orienten las medidas de intervención, mitigación y control.

Tipo de caso	Características del caso
Caso Confirmado	<p>Menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA.</p> <p>Nota: En las mortalidades por IRA en los menores hasta de un mes de vida, se deben excluir los casos de mortalidad atribuible a los problemas respiratorios perinatales, en especial a los que tienen relación con la prematuridad, con las enfermedades congénitas y a los casos de mortalidad en los que el paciente sufra un cuadro infeccioso de origen intrauterino o relacionado con el parto. Adicionalmente, se debe hacer el diagnóstico diferencial con los casos con alta probabilidad de muerte súbita del neonato.</p> <p>Si existe sospecha de infección adquirida en la comunidad se debe notificar el caso y realizar las acciones pertinentes de la vigilancia.</p>

Fuente: Definición construida mediante reunión nacional de expertos.

Susceptibilidad

Influenza: puede producir complicaciones graves e incluso la muerte, principalmente en ancianos, niños y personas con enfermedad crónica o inmunodepresión (por ejemplo, cardiopatías, hemoglobinopatías, enfermedades metabólicas, pulmonares y renales, SIDA y enfermedades respiratorias, entre ellas asma). Las embarazadas tienden más a presentar formas graves de la enfermedad.

Para influenza: pueden exacerbar los síntomas de enfermedades pulmonares crónicas tanto en niños como en adultos.

Virus sincitial respiratorio: produce infecciones en las vías respiratorias altas, simulando un resfriado en el caso de adultos y jóvenes, pero en los lactantes o menores de cuatro años puede producir graves complicaciones que desencadenan en bronquiolitis o neumonía.

Coronavirus: ocasionalmente se ha asociado con neumonías en recién nacidos, niños mayores, personas inmunocomprometidas y reclutas.

Adenovirus: las infecciones son más frecuentes en los niños entre los seis meses y cinco años, pueden causar enfermedad más severa e incluso la muerte en pacientes inmunocomprometidos, trasplantados y prematuros.

Rhinovirus: afecta a niños y adultos y es causa de catarro común.

Metapneumovirus: puede afectar a todas las edades, sin embargo las poblaciones más afectadas son los niños menores de cinco años, los adultos mayores de 65 años y los pacientes inmunocomprometidos.

Bocavirus: los niños afectados son de mayor edad que en el caso de infecciones por VRS. Las infecciones por bocavirus se asocian a cuadros de gastroenteritis y afecciones en pacientes inmunocomprometidos como quienes han tenido trasplante de médula ósea.

Streptococcus pneumoniae: el riesgo de contraer estas infecciones es mayor en lactantes menores de 24 meses de edad, en personas mayores de 60-65 años y en individuos con factores de riesgo como inmunodeficiencias primarias (hereditarias) Inmunodeficiencias secundarias (adquiridas) como el VIH/sida.

Haemophilus influenzae: las manifestaciones más importantes de la infección por Hib a saber, neumonía, meningitis y otras enfermedades invasivas se producen fundamentalmente en los niños menores de 2 años, en particular en los lactantes de 4 a 18 meses, pero ocasionalmente se observan en lactantes menores de 3 meses y en niños mayores de 5 años.

Fuente: Protocolo de Infección Respiratoria Aguda, disponible: En Instituto Nacional de salud.

ORIENTACION DE LA ACCION

Acciones Individuales

Entre las acciones individuales de la vigilancia de IRA se encuentran:

- Notificación de las diferentes estrategias de la vigilancia de IRA.
- Recolección de muestras respiratorias, según las indicaciones dadas por laboratorio nacional de referencia para la identificación de agentes virales y bacterianos en los casos de IRA.
- Manejo de casos de IRA: definir el manejo según guía de manejo clínico nacional.
- Recomendaciones para individuos con IRA.
- El control de la infección en los casos de IRAG a nivel institucional.
- Realizar y enviar todas las unidades de análisis de las muertes por IRA en menores de cinco años, según el manual.

- Seguir lo establecido en la ruta de atención de la IRA del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Seguir lo establecido en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud del Ministerio de Salud y Protección Social se efectúa de manera prospectiva en todos los lugares donde haya posibilidad de captar casos probables de IRAG inusitado. Los contactos cercanos son identificados a través de la vigilancia activa en la investigación de brotes; se les debe realizar un seguimiento estrecho y continuo, darles todas las recomendaciones e indicaciones necesarias para que acudan a un centro asistencial en caso de presentar síntomas de la enfermedad, o contactar inmediatamente a una autoridad local. Para la clasificación de los individuos como contacto, es necesario definir una exposición basada en la evaluación del riesgo.

La búsqueda activa comunitaria solo se realizará en el marco de una investigación epidemiológica de campo y según el documento establecido para tal fin.



Acciones Colectivas

- **Investigación de brote:**

La secretaría municipal de salud realizará la investigación de brotes configurados de IRAG, con el objeto de determinar el alcance del brote, examinar las características epidemiológicas y descriptivas de los casos, generar hipótesis (posible fuente de infección), tomar muestras para diagnóstico por laboratorio e implementar medidas de control.

De igual forma, la secretaría de salud municipal y departamental iniciará la investigación correspondiente de casos humanos de influenza por virus nuevo que se detecten en su territorio, de acuerdo con el protocolo de investigación de brotes, guía de manejo y atención de casos humanos de influenza por virus de influenza nuevo, documentos vigentes del Plan Anti pandemia de Influenza de Colombia.

- La confirmación por laboratorio de un caso humano de influenza por un nuevo subtipo debe desencadenar inmediatamente una investigación exhaustiva. Se deben llevar a cabo las actividades para la investigación de brotes establecidas en el país para tal fin.
- **Búsqueda activa comunitaria (BAC):** El propósito de la búsqueda activa comunitaria de casos probables es alertar a las autoridades sanitarias sobre la ocurrencia de casos y la implementación de medidas de control. La búsqueda activa comunitaria se efectúa de manera prospectiva en todos los lugares donde haya posibilidad de captar casos probables de IRAG inusitado.
- Los contactos cercanos son identificados a través de la vigilancia activa en la investigación de brotes; se les debe realizar un seguimiento estrecho y continuo, darles todas las recomendaciones e indicaciones necesarias.
- Para que acudan a un centro asistencial en caso de presentar síntomas de la enfermedad, o contactar inmediatamente a una autoridad local. Para la clasificación de los individuos como contacto, es necesario definir una exposición basada en la evaluación del riesgo.
- La búsqueda activa comunitaria solo se realizará en el marco de una investigación epidemiológica de campo y según el documento establecido para tal fin.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Protocolo de Infección respiratoria aguda (2017). Disponible en: En Instituto Nacional de salud. Recuperado el 11 de abril de 2018

Vega-Briceño LE, Abarca K, Sánchez I. Flu vaccine in children: State of the art. Rev Chil Infectol (2017). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182006000200011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182006000200011>.

Álvarez M, Castro R, Abdo A, Orta D, Gómez M, Álvarez MP. Infecciones respiratorias altas +recurrentes (2017. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100011&lng=es.

París OM, Castillo NL, Dávila AP, Ángel CJ, Calvo VD. Factores de riesgo modificables de infecciones respiratorias en Hogares Infantiles y Jardines Sociales del municipio de San José de Cúcuta. Rev Univ. Salud. (2017) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000100004&lng=en.

