



► Análisis de vigilancia de neumonías en la Región Central Sur, Costa Rica, periodo 2006 - 2010.

Paula Marcela Coto Zamora* y Guiselle Guzman Saborio**

RESUMEN

En Costa Rica las neumonías y otros problemas respiratorios alcanzan porcentajes importantes de consultas en los establecimientos de salud. El objetivo del presente estudio es determinar el comportamiento de las neumonías en la Región Central Sur en el periodo del 2006-2010. La investigación realizada corresponde a un estudio descriptivo, se analizan frecuencias, porcentajes, tasas de incidencias y chi cuadrado de tendencia. Como definición de caso se utilizaron todos los eventos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE) de la Caja Costarricense del Seguro Social (2006-2010). Entre los resultados destaca la evidencia de un comportamiento creciente de este evento a través del periodo de estudio; la mayor tasa de incidencia por sexo lo alcanzó el grupo femenino, la mayor tasa de incidencia por grupo de edad la presentaron los menores de un año; el nivel de atención que obtuvo mayor notificación fue el hospitalario.

Palabras Clave: Neumonía. Epidemiología. Unidad notificadora. Región Central Sur.

ABSTRACT

Surveillance analysis of pneumonia in the south central region, from 2006 to 2010.

In Costa Rica pneumonias and other respiratory problems reach significant percentages of consultations in health facilities. The objective of this research is to determine the behavior of pneumonias in the South Central Region between the years 2006 and 2010. The current investigation is a descriptive study analyzing frequencies, percentages, incidence rates and the chi-square test. It was used as a case definition, all the pneumonias events reported to the Surveillance Epidemiological System (SISVE) of the Caja Costarricense de Seguro Social (Costarrican Social Security Fund) between 2006 and 2010. The study finds evidence of that these events are increasing through the study period: the highest incidence rate by sex was observed in the female group, the incidence rate for an age group was children less than one year; the hospital level received most of the notifications.

Key Words: Pneumonia. Epidemiology. Reporting Unit South. Central Region.

* Departamento de Epidemiología, Área de Salud Oreamuno Pacayas y Tierra Blanca, Caja Costarricense del Seguro Social, Cartago, Costa Rica.

** Área de Salud Colectiva. Nivel Central de la Caja Costarricense del Seguro Social, San Jose, Costa Rica.

Recibido: 15/01/2012

Aceptado: 10/07/2012

Dirección para Correspondencia:
pmcotoz@ccss.sa.cr

Enfermería en Costa Rica 2012; 33 (1): 23-25.

Antecedentes

La neumonía es una infección del parénquima pulmonar que puede ser causada por diversos microorganismos (virus, bacterias u otros). Las neumonías de diferente etiología pueden presentar síntomas clínicos muy semejantes entre sí; las manifestaciones más frecuentes son: tos, expectoración, fiebre, decaimiento, malestar general y dificultad respiratoria. Si la neumonía no está acompañada por bacteriemia, se le clasifica a menudo como no invasiva. (Behrman, Kliegmen y Jonson, 2004)

A nivel mundial se reportan de dos a tres millones de casos de neumonía por año en los Estados Unidos, de los cuales cerca de un 20% requiere ingreso hospitalario. La mortalidad oscila desde un 2% a un 30% (14% promedio) en pacientes hospitalizados. En este mismo país se reporta como la sexta causa de muerte. (Behrman y otros, 2004)

En la región centroamericana la neumonía figura entre las primeras causas de hospitalización y muerte de menores de 5 años. (Behrman y otros, 2004) En Costa Rica las neumonías y otros problemas respiratorios alcanzan porcentajes importantes de consultas en los establecimientos de salud. De acuerdo con el sistema de información y notificación de Vigilancia Epidemiológica de la Caja Costarricense del Seguro Social, en el periodo 2006 al 2010 se notificó la aparición de 4985 neumonías, lo que representa 2.12% de los egresos del 2010. (CCSS, 2011)

La importancia de este evento en la salud pública se concentra en el control de la morbilidad que esta pueda causar, una de las estrategias para reducir la incidencia de la enfermedad es a través de la inmunizaciones, dirigidas a los grupos de edad entre 2 meses y 15 meses y la población adulta mayor. Entre las vacunas agregadas al Esquema Nacional tenemos la neumococo 7 Valente, neumococo 13 Valente y la vacuna Neumo 23. A la fecha se han alcanzado porcentajes de Coberturas no menores al 95 %, esta actividad inició en el 2008. (CCSS, s/f)

La Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur cuenta con 40 unidades adscritas, de las cuales tres son hospitales nacionales, cuatro hospitales especializados, un hospital periférico, ocho áreas de salud tipo 2 y 24 áreas de salud tipo 1 (CCSS, 2011). La Caja Costarricense del Seguro Social, siguiendo su normativa en la clasificación de los establecimientos de salud, creó Áreas de Salud 1, 2 y 3, esto de acuerdo con las especialidades médicas que se atienden y que se encuentran ubicadas estratégicamente según la demanda de la población adscrita y las necesidades de las mismas.

Las Áreas de Salud tipo 1 se encuentran conformadas por un número definido de EBAIS (Equipos básicos de Salud) y lo conforman un médico general, y un auxiliar de enfermería técnico en atención primaria (ATAP). Las Áreas de Salud tipo 2, aparte del equipo de conformación mencionado anteriormente, cuenta con el servicio de emergencias, las Áreas de Salud tipo 3, brindan servicios de emergencias y especialidades básicas como por ejemplo ginecología.

Esta región, que atiende el 40% de la poblacional a nivel nacional, presenta características muy diversas en cuanto a condición socioeconómica, ubicación geográfica y etnicidad (población indígena, e indígena altamente móvil, zonas de migración frecuente) con aéreas de alta concentración poblacional y otras de gran dispersión geográfica. De esta manera, el objetivo del estudio fue determinar el comportamiento de las Neumonías en la Región Central, durante los años 2006-2010 con el fin de mejorar la prevención y el control.

Materiales y métodos

La presente investigación corresponde a un estudio descriptivo de los eventos de neumonías registrados en la Región Central Sur en el Periodo de 2006- 2010, con una población a mitad de periodo (2008) 1.587.560 habitantes, al Sistema de Vigilancia Epidemiológica se notificaron un total de 4985 casos de Neumonías. Se tomaron en cuenta las 40 Unidades Programáticas adscritas a esta Región. Unidad programática se refiere a la organización de servicios y departamentos o establecimientos de salud que pertenecen a la Caja Costarricense del Seguro Social.

Se utilizó como definición de caso y criterio de inclusión, todos los eventos notificados al sistema de vigilancia con los códigos de la Clasificación Internacional de enfermedad CIE10 correspondientes a todas las clasificaciones de neumonías desde J12 a la J189, en todas las unidades adscritas a la Región Central Sur. Las variables que se tomaron en cuenta en el estudio fueron: edad, sexo, periodo de estudio y unidad notificadora.

Para determinar el comportamiento del evento se realizó el análisis de frecuencias, porcentajes y tasas de incidencias y chi cuadrado de tendencia. Para el análisis de la bases de datos se utilizaron los Software Excel 2007 y EpiInfo versión 3.3.2

Resultados

Para cada uno de los años de estudio se evidenció que el año con mayor número de casos fue el año 2010 con 2533 casos (Tasa de incidencia 137,67 por cada 100.000 habitantes), seguido del año 2009 con 1250

casos (Tasa de incidencia 71,71 por cada 100.000 habitantes), para el año 2006 con 527 casos (Tasa de incidencia 34,83 por cada 100.000 habitantes), 2008 con 431 casos (Tasa de incidencia 27,14 por cada 100.000 habitantes), 2007 con 244 casos (Tasa de incidencia 15,79 por cada 100.000 habitantes). Esta situación evidenció un comportamiento creciente ($R^2=0,698$) según la tasa de incidencia acumulada en el período de estudio.

Se evidenció que la mayor tasa de incidencia la presentó el sexo femenino en el año 2010 con 70,38 por cada 100.000 habitantes, seguido del sexo masculino en el mismo periodo con 67,28 por cada 100.000 habitantes

El grupo de edad más afectado son los menores de 5 años con una tasa de incidencia de 66,76 por cada 100.000 habitantes, seguido por el grupo de edad de 80 a 89 años con una tasa de incidencia de 44,59 por cada 100.000 habitantes, siendo estos los grupos de edad en condición extremas los más afectados por este evento.

En cuanto a la distribución según establecimiento notificador, la mayor frecuencia de los casos se presentó en los hospitales, representando el 68,16% de los casos ($n=3398$), seguido por las Áreas de Salud tipo 2 con un 29,70% ($n=1481$); las Áreas de Salud tipo 1 fueron las de menor frecuencia de notificación con un 2,12 % ($n=106$).

Discusión

En relación con la estadística mundial y Centroamérica, la literatura indica que la mayoría de hospitalizaciones y morbilidad se da en el grupo de niños menores de 5 años; esta situación también se da en la Región Central Sur de Costa Rica, siendo este grupo de edad el que presenta una mayor tasa de incidencia.

Por otra parte, a la hora de efectuar comparaciones entre áreas geográficas de las unidades en estudio, los notificadores principales son los centros hospitalarios, en especial los establecimientos de referencia nacional ya que poseen amplia cobertura y accesos en los servicios. Otro factor determinante es la severidad del evento; este mismo enunciado lo comparte la literatura, siendo el tercer nivel (Nivel Hospitalario) el notificador primordial a nivel mundial y centroamericano.

Dentro de las limitaciones del estudio, se puede mencionar que no se obtuvieron los factores etiológicos causales de los procesos neumónicos, así como el manejo de datos incompletos en el sistema de información de Vigilancia Epidemiológica.

Conclusiones y recomendaciones

El Sistema de información y notificación de Vigilancia Epidemiológica de la Caja Costarricense del Seguro Social, sin duda ha mejorado su notificación en los diferentes niveles de atención; este mismo dato se comprueba con el comportamiento creciente del evento en estudio.

La poblaciones infantil y la adulta mayor son más propensas a complicaciones, debido a que su sistema inmunitario es más vulnerable por diversos factores de riesgo a los que se expone, lo anterior se demuestra con el número de hospitalizaciones que ameritó esta población.

Se recomienda enfatizar la educación en la población sobre las medidas básicas de prevención y promoción de la salud a través de campañas tales como el adecuado lavado de manos, limpieza de ambientes, así como la protección al estornudar y toser correctamente, como práctica de comportamiento social para reducir la posibilidad de diseminar el agente causal.

Así mismo se propone la realización de futuras investigaciones que permitan observar el impacto de los programas de educación supracitado y realizar un estudio analítico que permita obtener más resultados que sirvan de base para la toma de decisiones a las entidades de salud y sea aplicable a la población costarricense.

Bibliografía

- Agudelo CI, Moreno J, Sanabria OM, Ovalle MV, di Fabio JL, Castañeda E, y Grupo Colombiano de Trabajo. (2006). *Streptococcus pneumoniae*. *Streptococcus pneumoniae: evolución de los serotipos y los patrones de susceptibilidad antimicrobiana en aislamientos invasores en 11 años de vigilancia en Colombia (1994-2004)*. *Biomédica*; 26 (2): 234-249.
- Behrman E., Kliegmen R., Jonson H. (2004 o). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17th ed, Elsevier – Saunders.
- Benguigui Y., López F. y Schuminis G. (1997). *Infecciones Respiratorias en niños*. OPS – OMS. Washington DC, EUA.
- Hilton S. & Edward D. (1994). *Practical Pediatric Radiology*. 2da ed. EUA.
- Infectious Diseases and Immunization Committee, Canadian Pediatric Society. (2002). *Pneumococcal vaccine for children*. *Pediatrics and Child Health* 6:214.
- CCSS. (2011). *Unidad de Epidemiología: CCSS. 2006 al 2010. Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de servicios de salud Central Sur*. Costa Rica. CCSS.
- CCSS. (S/F). *Lineamientos para la transición de la vacuna neumococo 7 valente a la neumococo, 13 valente, Área de Salud Colectiva*. Costa Rica. CCSS.