Bogotá, D.C. 15 de noviembre de 2011. La OPS/OMS realizó el taller lecciones aprendidas y próximos pasos en la Implementación de la Vigilancia Nacional Intensificada (VNI) de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) con la participación de 12 países de la región.

El asesor de la OPS/OMS para enfermedades Transmisibles, doctor Roberto Montoya, dijo que la reunión sobre la vigilancia intensificada de la IRAG se realiza en el contexto de la vigilancia de la influenza, hay que después de la pandemia la OPS está apoyando a los países para mantener y reorientar las estrategias de vigilancia de influenza, de eta manera se detecta precozmente una eventual epidemia o evento anormal por cambios virales y los países pueden reaccionar a tiempo y vigilar el impacto de medias como la vacunación para influenza, así como la vigilancia de otros agentes de infecciones respiratorias virales, que en ciudades como Bogotá son causantes de la una morbilidad altísima por infección respiratoria.

Dentro de esas gamas de estrategias de vigilancia, la OPS hace énfasis en vigilar los casos graves en la infección respiratoria IRAG, se propone trabajar en una vigilancia intensificada que significa que en unos hospitales de los países se haga un seguimiento individual de cada caso, se tomen muestras y se haga el estudio con participación de los laboratorios de salud pública para hacer la detección de virus y de los distintos tipos de influenza para llegar a determinar de qué tipo es, así mismo que los hospitales manejen indicadores epidemiológicos, el más importante es la proporción de casos hospitalizados que son por infección respiratoria en servicios generales y en cuidados intensivos.

Agregó el doctor Montoya que “en Colombia comenzamos en abril de este año con una experiencia piloto en 6 hospitales del distrito, en asocio con la Secretaría Distrital de Salud(SDS), el Instituto Nacional de Salud (INS) y 6 hospitales -unos púbico otros privados- que durante 8 meses han mantenido una acción regular ordinaria de la vigilancia del IRAG, actuando como centinelas para que semana a semana se detecten los casos que son por IRA, se obtenga el total de hospitalizaciones por todas las causas, se manejen los indicadores y se haga el seguimiento”. “Esto ha permitido que veamos cómo se comporta la IRAG en distintos hospitales, más o menos se manejan proporciones del 10 por ciento en hospitales como Santa Clara, en una semana; hasta hospitales que manejan 2 por ciento como el Cardio Infantil, es decir hay una gama amplia, pero esto permite al hospital tener una línea de base de cómo se comporta la enfermedad para poder reaccionar frente a un aumento en los casos”.

Luego de este piloto se pretende iniciar el trabajo en el resto del país, después de analizar los resultados de esta primera fase.

Estas son las líneas de trabajo:
Consolidación de capacidad de las instancias responsables para el monitoreo y seguimiento de las acciones de Vigilancia Intensificada IRAG y en general la coordinación de la estrategia de vigilancia de IRA e influenza y capacidad para detectar y resolver problemas en los establecimientos de salud responsables de la vigilancia
Consolidar y desarrollar en los hospitales la capacidad de los equipos de epidemiología para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria, incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda.
Adelantar acciones para garantizar la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de IRAG que tienen que ver con la capacidad de los hospitales centinelas, los equipos de vigilancia, sostenibilidad financiera, planificación de recursos para implementación de la vigilancia centinela, los aspectos de laboratorio y los demás componentes de la vigilancia
Perfeccionar el desarrollo y funcionamiento de los sistema de información y sus herramientas informáticas, priorizando principios de oportunidad, simplicidad, uso, estandarización y automatización.
Desarrollar, actualizar y estandarizar lineamientos técnicos relacionados con los demás componentes de la estrategia de vigilancia de influenza y de IRA y la integralidad entre los distintos componentes, como son la vigilancia de los casos inusitados y muertes, la vigilancia de egresos por IRAG y la vigilancia de la Enfermedad Similar a Influenza (ESI).

Las conclusiones de la reunión permitirán a los países y a la OPS/OMS desarrollar planes de trabajo para el perfeccionamiento de las actividades actuales de vigilancia en curso entre los países.

GALERÍA DE FOTOS

Más información:
Catalina Cárdenas
3138145181
cardenas@paho.org