



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE)

LOCALIDAD USAQUEN



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

a) **DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

Fecha: Junio 21 de 2017

Hora: 8:00 am a 12:30 pm

Lugar: Auditorio Centro de Prácticas Universidad de los Andes

Tema Central: Sarampión - Rubeola

Alerta: Leptospirosis

Objetivo: Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento del proceso de diagnóstico y notificación de evento Sarampión Rubeola, vigilancia de eventos de intoxicación por sustancias químicas, notificación evento de Leptospirosis, cáncer bucal y salud pública en las unidades que conforman la red local de vigilancia epidemiológica.

Metodología: El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación con los referentes de los subsistemas responsables de las temáticas central e itinerante; la segunda fase correspondió al análisis de la información, en el cual se elaboró el informe del COVE. Finalmente la fase de divulgación, en la cual se procedió a la publicación del informe y los soportes del espacio en el link: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=content/informes-localidad>

Durante el desarrollo del COVE se realizaron presentaciones de forma magistral por cada una de las intervenciones previstas, mediante la presentación de diapositivas e interactuando con los asistentes a partir de la proyección de imágenes; El espacio de análisis del tema central, se desarrolló mediante socialización inicial de aspectos epidemiológicos y cuadro clínico con posterior análisis de caso y evaluación de conceptos clínicos y diagnóstico de la enfermedad

Número de Participantes: Se contó con un total de 38 asistentes; de los cuales 35 son delegados de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y 3 funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Caracterización de los Participantes: La población asistente al COVE estuvo compuesta por profesionales del área de la salud como representantes de las UPGD y colaboradores de la Subred Norte E.S.E. del área de vigilancia en salud pública.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE

AGENDA

1. Instalación del COVE
2. Evento Sarampión Rubeola.
3. Leptospirosis Unidad de análisis: Tosferina
4. Unidad de análisis: Sarampión.
5. Intoxicación por Sustancias Químicas
6. Cáncer Bucal y Salud Pública.
7. Tableros de control- información SIVIGILA
8. Varios y cierre del COVE

1. Instalación del COVE

Se realiza presentación a los participantes de la agenda del día, metodología de trabajo.

2. Vigilancia en salud pública Evento Sarampión – Rubeola

Sandra Vega. Epidemióloga Sivigila. Sub Red Norte ESE.

Se inicia con socialización de estadística mundial Sarampión Rubeola. Se informa que con la implementación de la vacunación de sarampión rubeola a nivel nacional 1980 y el aumento paulatino de la cobertura de vacunación ha permitido que Colombia disminuya la circulación y por ende confirmación de casos nuevos de sarampión. Se socializa

distribución de Casos de sarampión reportados por región de la OMS, 2015-2016, por continente. Se recuerda que en 2016 la región de las Américas. El genotipo más frecuentemente aislado en los diferentes continentes de Asia, Europa y América es el D8. Los genotipos en la región de las Américas como el genotipo D8 se han identificado con mayor circulación en Estados Unidos y Canadá, correspondientes a casos relacionados con la importación. Frente a casos de rubéola presenta una mayor incidencia regiones de África y Asia. La herramienta más eficaz para el control y la eliminación de la circulación a sido la vacunación población susceptible. En Colombia las campañas de seguimiento aportaron significativamente a la etapa de la eliminación. El último caso reportado correspondió al año 2015 caso importado procedente de Suiza, frente al cual se demostró que no había transmisión secundaria.

En cuanto al sarampión en la región de las Américas entre los años 2011 y 2016, los países con mayor circulación son Canadá y Estados Unidos, situación que ha favorecido es la alta circulación de turistas que actúan como fuente de transmisión. En la región también se han presentado brotes importantes, por ejemplo en Brasil, en donde la falencia identificada fue la baja cobertura en las zonas donde inicio y se generó la transmisión activa de casos.

Se da a conocer el protocolo para sarampión y rubeola. Se socializa objetivo principal del vigilancia del evento que es realizar seguimiento continuo y sistemático de la ocurrencia de casos de sarampión y rubéola y del cumplimiento de los indicadores requeridos para mantener la certificación de la eliminación con el fin de detectar y confirmar oportunamente la circulación del virus salvaje del sarampión y de la rubéola y orientar las acciones que se deben adelantar ante un caso sospechoso o confirmado.

Se socializa la diferencia en cuanto a la clínica de sarampión rubéola, los métodos de diagnóstico por el laboratorio, muestras (suero, orina e hisopado nasofaríngeo), las pruebas (IGM en suero), si la IGM es dudosa se debe tomar una segunda muestra a los 15 días.

Del mismo modo, en cuanto a las definiciones de casos: un caso confirmado por laboratorio resultado positivo por prueba de IgM indirecta, PCR o aislamiento viral positivo en el caso de rubéola prueba de avidéz baja si la afinidad es baja se asume que el paciente estuvo en contacto reciente, mientras que si el resultado arroja una afinidad alta se afirma que el individuo tuvo contacto previo, un caso por nexos epidemiológico el contacto del caso es confirmado por laboratorio, se presenta un inicio de la sintomatología y se realizan los exámenes pertinentes, para el caso confirmado por clínica, hace referencia a todo caso sospechoso de rubéola o sarampión sin una muestra de adecuada de sangre para descartar o confirmar el caso, se considera una falla por parte de vigilancia. Asimismo, el caso descartado, es todo caso en el cual se tomó la muestra adecuada y se tiene un resultado negativo para sarampión y rubeola por la prueba indirecta de IgM o PCR en hisopado faríngeo/ orina.

En un caso importado, es un caso confirmado de sarampión/ rubéola en un persona que estuvo en una zona donde había casos o viajó a otro país y generó una circulación activa

del virus durante el periodo posible de exposición, el cual en sarampión es de siete a dieciocho días antes del inicio del exantema y en rubéola son de catorce a veintitrés días antes del inicio del exantema. De igual manera, el caso relacionado a una importación son aquellos casos son localmente contraídos, los cuales ocurren como parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado, el cual es apoyado por las pruebas epidemiológicas y virológicas que se realizan al caso.

Asimismo, el caso de origen desconocido son casos donde la fuente no se ha identificado después de la investigación minuciosa, por lo que es fundamental al momento de realizar la ficha, primero saber la procedencia de la persona, garantizar las muestras, los métodos de diagnóstico (suero, orina e hisopado).

Los indicadores de vigilancia integrada de sarampión y rubéola son: porcentaje de UPGDs notificantes semanalmente, porcentaje de casos con investigación adecuada, el cual debe ser menor a cuarenta y ocho horas, porcentaje de casos con muestras de suero, el cual debe ser menor a treinta días, cuarto porcentaje de muestras de suero enviadas al LSP los primeros cinco días después de la toma, porcentaje de muestras de suero con resultado de laboratorio en los primeros cuatro días después de la recepción y la tasa de notificación mayor o igual a dos casos por cien mil habitantes.

Asimismo, el algoritmo para la clasificación final de un caso de sarampión/ rubéola se inicia con un caso sospechoso de sarampión, en donde se toma una muestra adecuada de sangre, la cual si sale negativa para IgM se descarta y si es positiva para IgM se confirma por laboratorio. Ahora bien, si se toma una muestra inadecuada de sangre se puede generar un vínculo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio, lo cual genere una confirmación epidemiológica, o no se genera un vínculo con un caso confirmado por laboratorio lo que generaría una confirmación clínica.

Teniendo en cuenta lo anterior, las recomendaciones sería replicar la información a nivel institucional generando una sensibilización al personal de salud pública y privada sobre detección, manejo y notificación de casos.

3. Leptospiriosis.

Libardo Rentería. MV. Secretaría Distrital de Salud

Leptospiriosis se refiere a una enfermedad emergente en donde muestra diferentes definiciones es una enfermedad cuya incidencia real aumenta de forma significativa en una población determinada, una región determinada y un periodo determinado. En este sentido, hay dos conceptos que tenemos que relacionar los cuales son: la evolución y la biodiversidad, en medicina las nociones de origen y emergencia no deben confundirse, ni tampoco las patologías de origen zoonosis o enfermedades de origen animal pues su origen, transmisión y biodiversidad son distintos Por ejemplo, VIH y el ébola son dos enfermedades contraída por medio de los animales, no obstante, para tener un contagio

de ébola es necesario el consumo del animal portador, después para que la enfermedad se mantenga y se transmita en las personas, solo se necesita el contacto entre ellas.

Es una enfermedad infecciosa causada por bacterias patógenas llamadas leptospiras que son transmitidas, directa o indirectamente, desde los animales a los seres humanos siendo, por tanto, una zoonosis. Su distribución a nivel mundial se presenta en las zonas urbanas y rurales, de los países desarrollados y en desarrollo, excepto en las regiones polares. Su agente causal bacteria del orden Spirochaetales gram negativas delgadas de forma espiral, pertenecen especies como Treponemas, Borrelia y Leptospira.

Se transmite de animales infectados por contaminación de suelos y agua con orina con contenido de leptospiras entran en contacto con piel y mucosas (bucal y nasal) en animales susceptibles ocasionando la leptospiremia. La vía más común de infección en el hombre es la directa, al estar en contacto piel erosionada, mucosa ocular y nasal con agua, suelo y alimentos contaminados por orina de animales infectados. En gestantes puede producirse la infección fetal por la vía transplacentaria, lo que da lugar a abortos, prematuridad y muy raras veces a formas congénita de la enfermedad. Entre los síntomas presentados en la fase leptospiremica: fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, tos y debilidad, en la fase leptospirúrica fiebre hasta 30 días, afecta órganos (meníngeos, hígado, riñón y ojos), y en la fase icterica mucosas de color amarillo, hemorragias, hipotensión, decaimiento general.

El diagnóstico de leptospirosis se hace por medio de la demostración del microorganismo en un espécimen clínico o por la demostración de los anticuerpos específicos anti leptospira, entre las pruebas utilizadas MAT, PCR, campo oscuro, cultivo, histopatología

En el año 2016, se notificaron un total de 163 casos de sospechosos de Leptospirosis, de los cuales 37 casos corresponde al género femenino (22,6%) y 126 al género masculino (77,3%). En lo que respecta a su distribución por rangos de edad, el grupo más afectado con el 48,47% del total, es el de 15 a 34 años con 79 casos, seguido del grupo de mayores de 60 años con 19 casos (11.66%), y luego aparece el grupo de 45 a 49 años con 18 casos (11.04%). En cuanto a la procedencia de los casos notificados en 2016 en Bogotá, muestra que el 46.63%(76 casos) son autóctonos; luego siguen en su orden Cundinamarca con un 10.43%(17 casos), Tolima con un 9.20% (15 casos) y Meta con un 5.52% (9 casos).

4. Unidad de análisis Sarampión.

Liliana Riaño. Epidemióloga Transmisibles Sub Red Norte E.S.E.

Se realiza unidad de análisis con temática de sarampión para poder identificar conocimientos, conceptos y acciones de manejo que se tienen en cuenta dentro de la vigilancia y son aspectos cruciales para el adecuado flujo de información y acciones

desde vigilancia en salud pública. Ver anexo resultado unidad de análisis.

Se explica a los participantes la metodología y objetivos de la unidad de análisis, así como las preguntas a resolver las cuales son de selección abierta.

5. Intoxicación por Sustancias Químicas

Sandra Duarte. Epidemióloga. VSP. Sub red Norte E.S.E

Cuando se presenta un evento de intoxicación con sustancias químicas se realiza una ficha epidemiológica, en donde se ubican todos los datos que presentan una importancia administrativa y epidemiológica, esta ficha es importante dado que, facilita la investigación y sirve para evitar la omisión de datos: como la hora de inicio de los síntomas y hora de atención por un médico, por lo tanto, esta ficha facilita el marco del análisis del caso.

Se describe el evento pueden presentarse diferentes formas de exposición durante diferentes etapas del ciclo de vida. Al tener contacto con una sustancia química en el medio laboral se denomina exposición ocupacional, una exposición del consumidor durante su uso en el proceso de manufactura en donde la persona está manipulando la sustancia química o en el hogar, pues hay veces que se presentan compras de este tipo de sustancias como el varsol, en donde la persona tiene un inadecuada manipulación con dicha sustancia y la exposición ambiental a productos contaminados a sus residuos tóxicos.

Igualmente, la descripción del evento puede ser modificada pues la incidencia de estas sustancias químicas de acuerdo a las condiciones de cada individuo, en otras palabras, hay personas que por sus condiciones fisiológicas pueden ser más susceptibles a estas sustancias químicas mientras que otras personas no lo son. De igual manera, el hecho de padecer algunas enfermedades y en algunos casos cuando se presenta discapacidad o muerte por contacto con dicha sustancia pueden incidir en la descripción del evento.

La ficha única de notificación de intoxicaciones por sustancias químicas código de notificación 365 en donde se clasifican las sustancias químicas en ocho grupos, al generar esta clasificación se pretende facilitar la eficiencia de la ficha epidemiológica y generar una clasificación más eficiente de la sustancia, para estar al tanto del riesgo que esta podría generar en la persona, se divide en: medicamentos, plaguicidas, metanol, metales, solventes, otras sustancias químicas, gases y sustancias psicoactivas.

Las alertas epidemiológicas se presentan cuando hay una intoxicación en gestantes, en menores de cinco años y una intoxicación con plaguicidas no registrados o prohibidos. Además, estos tipos de alertas demandan una acción inmediata, ya que estas intoxicaciones pueden poner en riesgo la vida del individuo. Conjuntamente para realizar un análisis de dichas alertas se tiene en cuenta el tipo de sustancia química, el tipo de exposición, tipo de alerta y la canalización. Por ejemplo, cuando existe una alerta en un

menor de cinco años por lo general se concluye gracias a las tabulaciones epidemiológicas que la mayoría de exposiciones ocurren por exposición accidental, en donde se sospecha un maltrato por negligencia por parte de los padres. En donde se realiza una investigación por parte de del SIVIM, en donde se buscara la causa de la intoxicación del menor y como este tuvo acceso a dicha sustancia. De igual modo, cuando hay intoxicaciones en gestantes pueden haber cuatro tipos de intoxicación, tales como: exposición intencional suicida, exposición ocupacional, accidental, intencional homicida, delictiva o desconocida, exposición intencional psicoactiva o adicción y la exposición de automedicación o auto prescripción. Sin embargo, el trato para cada tipo de exposición es diferente puesto que si es una exposición intencional suicida se realizara un seguimiento por parte del SISVECOS.

De igual manera, para una exposición ocupacional, accidental, intencional homicida, delictiva o desconocida se hace un seguimiento por parte de Vigilancia Sanitaria. Asimismo, ante la intencional psicoactiva o adicción el VESPA realizara un seguimiento al individuo, mientras que la exposición de automedicación o auto prescripción se realiza una vigilancia por parte de Farmacovigilancia.

Por otra parte, hay otra definición brote por intoxicación con sustancias químicas donde dos o más personas presentan la misma sintomatología a causa de la misma sustancia, en el mismo tiempo, espacio y lugar. La intervención según el brote depende del tipo sustancia, en el caso de intoxicación por plaguicidas, metanol, metales, solventes, gases y otras sustancias químicas la primera intervención será por medio del grupo de respuesta inmediata ERI y luego se ampliara a los referentes ya sea la Línea de Seguridad Química o un profesional en salud mental. Por otro lado, cuando la intoxicación es por medio de medicamentos la respuesta inicial por parte del ERI y luego este caso pasa a la parte de Vigilancia Sanitaria cuando el grupo requiere ser ampliado.

Mortalidad por intoxicaciones por sustancias químicas: Es la defunción de un caso confirmado por clínica de intoxicación por sustancia química con identificación del agente tóxico en la muestra biológica y/o en el elemento implicado, y este agente tóxico fue la causa directa de muerte. Este tipo de defunciones se someterán a necropsias médico legales.

Los incidentes más comunes con sustancias químicas, se presentan sobre todo en el ámbito laboral y hogar, en su mayoría fugas, explosiones, derrames, incendios o disposición de residuos de materiales peligrosos, los cuales pueden generar impactos en la salud y el ambiente. Además, en muchos casos de intoxicación se han presentado derrames, por lo que en las empresas debe haber un protocolo de recolección de ese derrame y un grupo de respuesta inmediata a estas explosiones. Sin embargo, en algunas microempresas lo que hacen es recoger el residuo y ubicarlo en los sitios especiales para los residuos peligrosos, pero, dicha empresa no tiene en cuenta el tipo de residuo y las consecuencias que este traería al ubicarlo en dicho lugar, pues no todas las sustancias

químicas pueden tener el mismo trato.

Para la obtención y el envío de las muestras para el análisis en el laboratorio de Salud Pública, en el caso de plaguicidas se toma una muestra de sangre de la persona intoxicada y se determina el porcentaje de la sustancia en sangre. Mientras que en el agua el análisis se realiza en el sitio donde ocurrió dicha intoxicación y se recopila una muestra de la sustancia para lograr determinar el porcentaje del elemento. Sin embargo, cabe resaltar que cualquier sustancia química es peligrosa. No obstante, la intoxicación va a depender de la concentración en el ambiente, dosis, tipo de exposición (contacto con la piel, consumo o inhalación de la sustancia).

6. Cáncer Bucal y Salud Pública.

Mauricio Cortés. MD Universidad de Los Andes

EL cáncer bucal se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo.

Se presentan tres categorías de tumores en la cavidad oral y orofaringe: los benignos (que no invaden a otros tejidos ni se propagan a otras partes del cuerpo), leucoplasias (crecimientos que empiezan como algo inofensivo, pero después pueden convertirse en cáncer) y los carcinomas (los tumores cancerosos que pueden crecer hacia los tejidos circundantes y propagarse a otras partes del cuerpo).

Los cánceres benignos pueden causar problemas, pero por lo general no ponen la vida en peligro. Su tratamiento consiste en cirugía para removerlos completamente, ya que es poco probable que recurran. La leucoplasia es un área blanca o gris, la eritroplasia es un área roja plana o levemente elevada que, al ser raspada, suele sangrar con facilidad y la eritroleucoplasia es una mancha con áreas rojas y blancas. Los carcinomas pueden presentarse de células escamosas, de glándulas salivales menores y los linfomas

En Estados Unidos para el 2017, según la Sociedad Americana contra el Cáncer alrededor de 49,670 personas padecerán cáncer de oro faringe y de cavidad oral, 9,700 personas morirán de estos cánceres. Los tipos de cáncer oro faríngeo y de cavidad oral ocurren con más frecuencia en las siguientes áreas: la lengua, las amígdalas y la oro faringe, llas encías, el piso de la boca y otras partes de la boca. La edad promedio de de las personas que son diagnosticadas con estos tipos de cáncer de 62 años; no obstante, se pueden presentar en personas jóvenes. Muy pocas veces ocurren en niños, aunque un poco más de un cuarto ocurre en pacientes menores de 55 años. Con mayor frecuencia Carcinoma Escamoso o Espino celular (90%).

Los países con alta incidencia Sri Lanka e India, China, Taiwán. Hungría, Eslovaquia, Eslovenia, Brasil, Uruguay, Puerto Rico y

Cuba

Entre los principales factores de riesgo personas de 35 a 45 años, de sexo masculino, piel blanca, consumo de alcohol, tabaco, marihuana con diagnóstico virus del papiloma humano (VPH), exposición a radiación ultravioleta, mala higiene oral, inadecuada nutrición, entre otros. Muestra el contexto en Colombia. Promoción y educación de la salud, prevención y control de los factores de riesgo (no fume, coma sano, realice actividad física, realizar exámenes de próstata, de PAP, mamografía, disminuir ingesta de bebidas alcohólicas, protegerse del sol, realice chequeos médicos, lavarse los dientes mínimos 2 veces al día.

7. Socialización tableros de control SIVIGILA. Información componente SIVIGILA

Se inicia participación realizando énfasis en aspectos importantes a tener en cuenta dentro de proceso de vigilancia epidemiológica de eventos. Para IRAG inusitado se deberá enviar soportes de HCL y ficha de notificación para validar si verdaderamente cumplen con la definición, ya que se ha identificado desde nivel local la base eventos los cuales no cumplen con la definición de dicho IRAG. Cabe resaltar que el IRAG inusitado es aquel que todo caso de IRAG, en todos los grupos de edad, sin importar la presencia o no de enfermedad de bas

e, que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones: Ser trabajador de salud, Ser trabajador del sector avícola o del sector porcino o tener antecedente reciente de contacto con aves o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas, Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos con potencial pandémico, Paciente que ingresa con IRAG sin etiología determinada, con deterioro clínico, con evolución rápida hasta choque séptico (72 horas) (necesidad de vas opresores), y/o necesidad de ventilación mecánica asistida. Todos los casos de Muerte por IRA con cuadro clínico o etiología desconocido.

En los casos de IRAG Inusitado sin muestra la unidad deberá adelantar unidad de análisis del caso revisando definición de caso de acuerdo a protocolo de vigilancia del evento, revisar minuciosamente si cumple con el cuadro clínico, revisar exámenes complementarios que permitan identificar alguna asociación frente a algún aspecto que haya podido desencadenar la sintomatología presentada o patología de base asociada.

Se informa que para la semana epidemiológica 25 y 26 se deberá realizar el día viernes o sábado previo al festivo, ya que son festivos.

Se recuerda oportunidad en el envío de archivos planos de notificación inmediata la cual debe ser antes de la 1: 30 de forma diaria lunes, miércoles, jueves y viernes.

Por otro lado, frente a la actualización del SIVIGILA se pregunta si fue efectiva la actualización de versión una vez enviado manual y archivo indicando paso a paso ante lo cual solo cuatro unidades manifiestan haber realizado el proceso satisfactoriamente. Se explica nuevamente que el proceso consiste en descargar archivo enviado y cargar el actualizador. Frente a los casos de brotes, hay que tener en cuenta definición de brote e: enfermedad altamente transmisible presente en dos o más personas, dado que se ha recibido brotes de agresión por animal. Se aclara porque para estos eventos no aplica.

Se socializa tableros de control los cuales serán enviados respectivamente por correo. Al momento se indica cumplimiento en el 80% de entrega de informes bai. En cuanto a laboratorios se reitera la importancia de garantizar la totalidad de laboratorios necesarios por evento para garantizar calidad del dato.

8. Varios.

Rolando Ramírez veterinario subred Norte ESE realiza socialización de clasificación de los casos de vigilancia integrada de rabia humana. No exposición: cualquier tipo de agresión o contacto sin importar el número de agresiones ni la profundidad de las lesiones, tampoco la localización anatómica. Si el animal es observable se debe garantizar al momento de notificar el caso los datos completos de la ubicación del animal agresor, números de teléfono del propietario del animal. Exposición leve: agresión única en áreas cubiertas brazos, tronco y piernas, ocasionada por un perro o gato sin datos de ubicación (no observable).

El tratamiento para esta clasificación es vacuna antirrábica. Exposición grave: cualquier tipo de agresión o contacto generada por 1. Animal salvaje, mamífero, con glándulas salivales activas, a excepción de perros o gato así sea observable. Agresión o contacto, con lesiones múltiples en áreas cubiertas brazos, tronco y piernas o agresiones sin importar el número ni la profundidad en cabeza, cara cuello, mano y dedos ocasionada por un perro o gato sin información de ubicación (no observable). En estos casos se

debe direccionar para tratamiento con suero y vacuna antirrábica. Se retroalimenta diligenciamiento de fichas de notificación (inconsistencias identificadas desde nivel local). Se enfatiza en información crítica para poder ubicar animal agresor.

Como cierre del espacio se realiza revisión de compromisos de socialización de temáticas al interior de las instituciones y verificación de próxima fecha de cave local.

DESCRIPCIÓN ANALITICA DEL TEMA CENTRAL DEL COVE

Objetivo: Fortalecer diagnóstico y notificación evento sarampión

Metodología: Dentro del espacio de análisis se realizó la presentación de aspectos epidemiológicos de sarampión rubeola, cuadro clínico y medios diagnósticos. A partir de la aproximación inicial al tema, expuestos se llevó a cabo actividad el análisis caso clínico para evaluar conocimientos frente al evento y manejo específico frente diagnóstico y cuadro clínico.

Resultados

En la unidad de análisis participaron 29 personas, las cuales se distribuyeron por grupos de 2 personas para favorecer la discusión de 7 preguntas abiertas referente al tema principal y análisis de un caso clínico.

Grafica 1. Resultados de la unidad de análisis Evento Sarampión realizada en COVE local Junio 2017 Usaquéen.



Fuente: unidad de análisis. COVE Localidad de Usaquéen. 21 Junio 2017

De acuerdo a los resultados se evidencio lo siguiente:

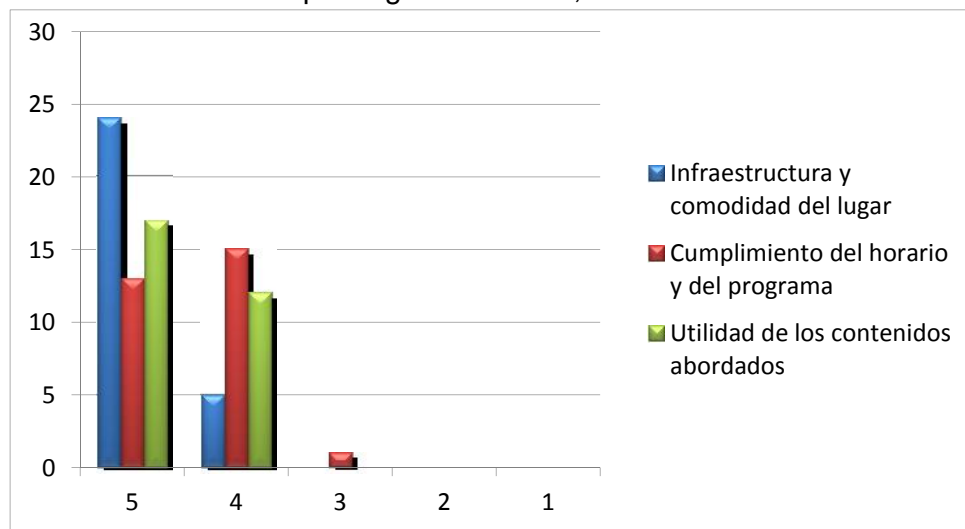
El porcentaje más alto en cuanto a respuestas correctas fue de un 92% el cual aparece en la primera y segunda pregunta que corresponde a como se debe notificar un caso de sarampión y la identificación de un evento de interés en salud pública. Esto permite identificar adherencia frente al protocolo de Salud pública para esta acción. Posterior a esto, le sigue con un 80.7% de respuestas correctas, pregunta que hacen relación a la información adicional que deben hacer al paciente antes del envío de la ficha de notificación por parte de la UPGD. Por último, se identifica que en la pregunta donde se obtuvo menor porcentaje de respuestas correctas fue si el resultado es dudoso que acciones debe hacer con un 62.3%.

Se identificó falencias en las acciones importantes a tener en cuenta dentro de las instituciones de salud que realizan diagnósticos, frente a la toma de la segunda muestra cuando el resultado es dudoso o positivo la cual se debe tomar a los 15 días en la misma institución

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

Del total de asistentes al COVE local de Junio, 29 diligenciaron y entregaron la evaluación del mismo, el 82.7% de los asistentes calificaron como bueno los aspectos generales del comité. El 58.6% calificaron como bueno la utilidad de los contenidos abordados aspectos de infraestructura del COVE(ver figura 1).

Figura 1. Resultados evaluación aspectos generales COVE, Junio de 2017

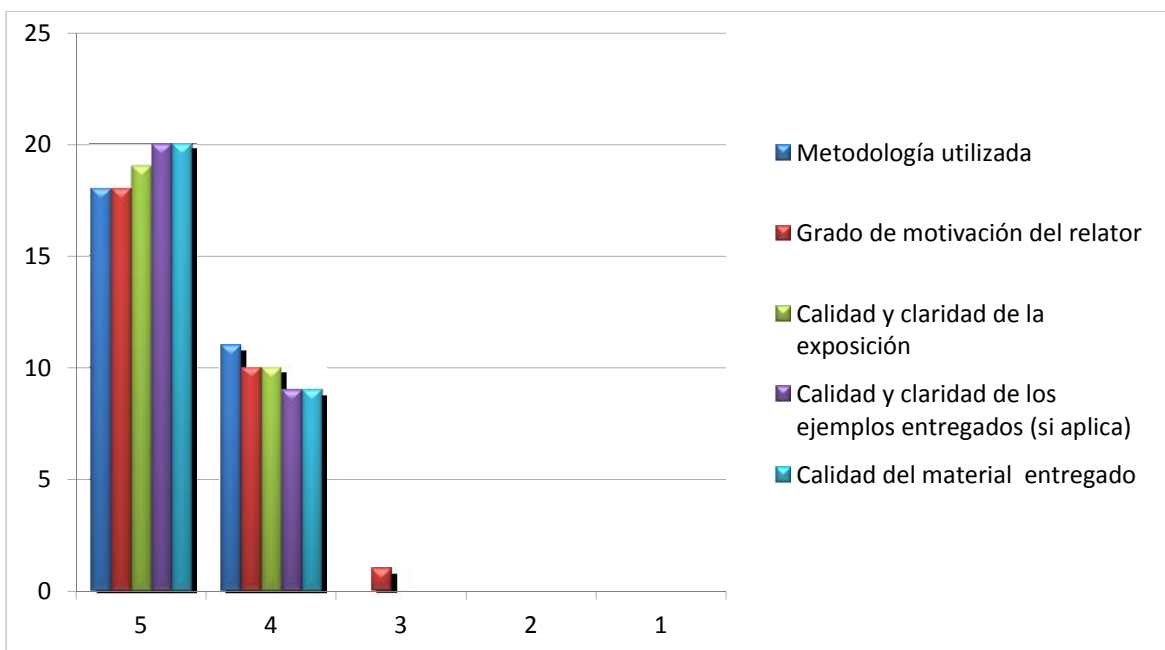


Fuente: Evaluación cove local Junio 2017

En cuanto a los aspectos académicos del COVE relacionados con las presentaciones del tema central y el espacio de análisis, se obtuvieron los siguientes resultados:

En la socialización de Sarampión Rubeola, el 62% de los asistentes (n=29) calificó como muy buena la presentación. El 68,9% calificó como muy bueno la presentación en cuanto a la calidad y claridad de los ejemplos entregados. No se evidenciaron bajas o mala calificación.

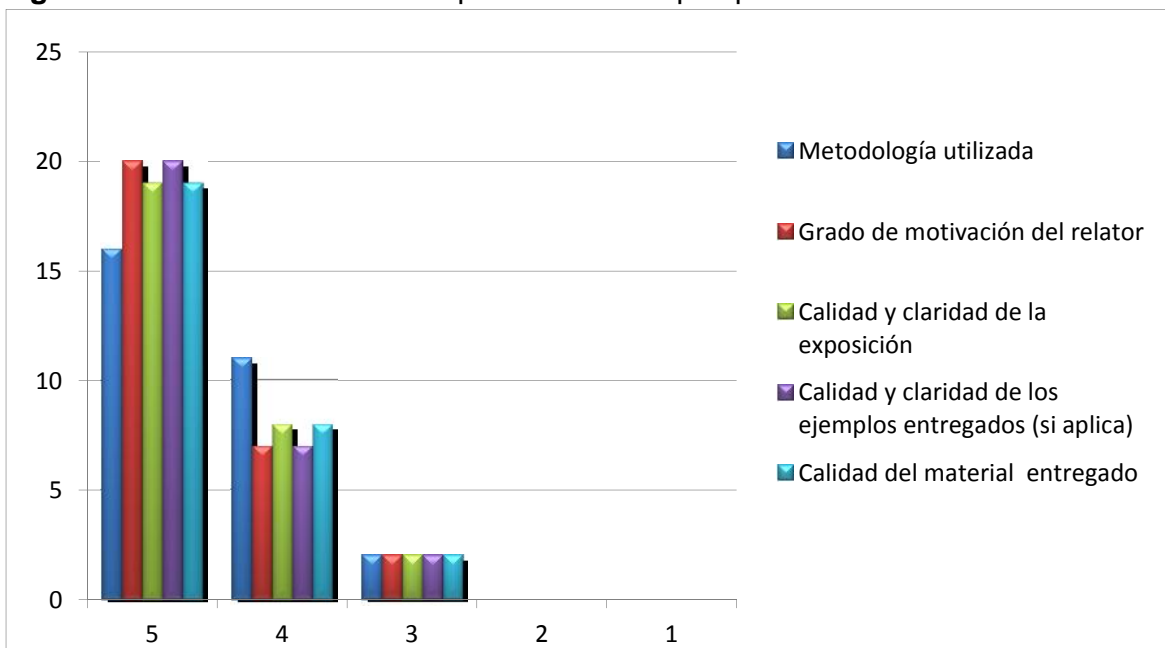
Figura 2. Resultados evaluación presentación Sarampión Rubeola.



Fuente: Evaluación COVE local Junio 2017.

Frente a la presentación de leptospirosis se identificó que el 68.9%(n=29) califico como buena la presentación en cuanto al grado de motivación y en la claridad y calidad de los ejemplos. EL 6.8% restante califico como regular la presentación. No se evidenciaron bajas o mala calificación.

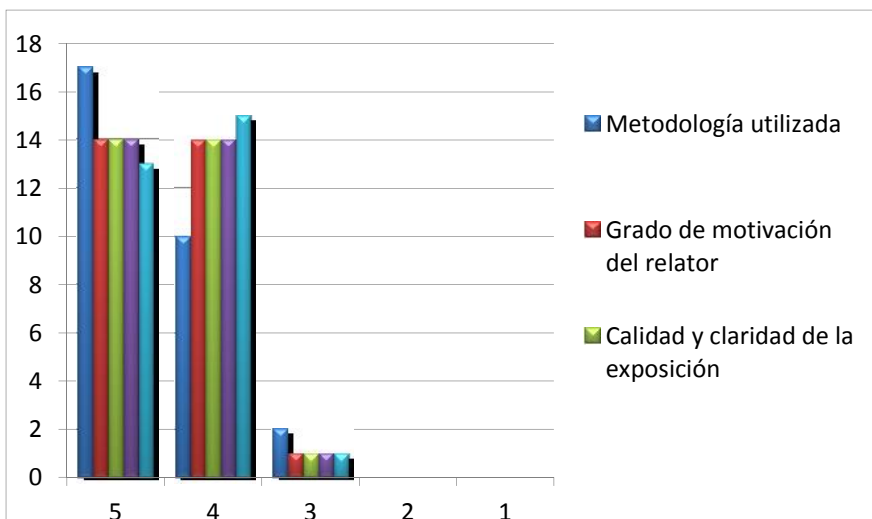
Figura 3. Resultados evaluación presentación Leptospirosis.



Fuente: Evaluación COVE local junio 2017.

En la presentación de la unidad de análisis de Sarampión Rubeola el 58.6 % de los asistentes (n=29) califico como muy buena la presentación. El 41.4% restante califico como buena la presentación. No se evidenciaron bajas o mala calificación

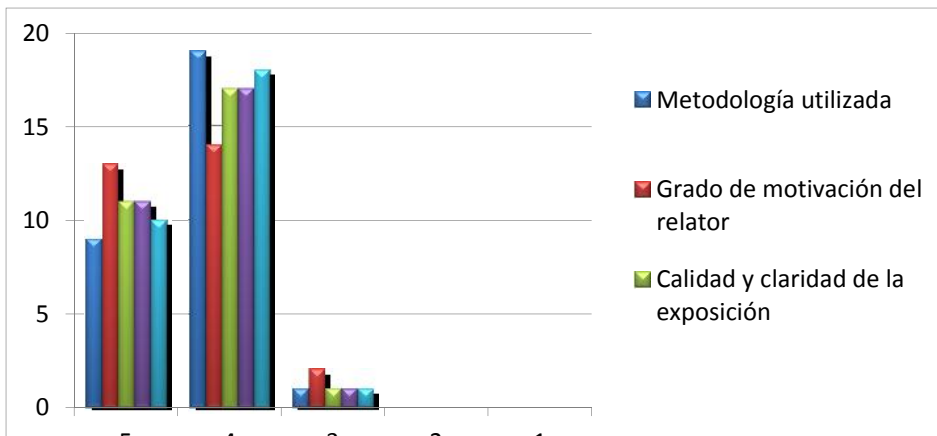
Figura 4. Resultados unidad de análisis sarampión rubeola.



Fuente: Evaluación COVE local junio 2017.

En cuanto a la presentación de intoxicación por sustancias químicas el 44.8% de los participantes (n=29) califico como muy buena la presentación. El 48.2% restante califico como buena la presentación. En cuanto a observaciones generales y recomendaciones respecto al COVE en general no se reportaron observaciones.

Figura 5. Resultados presentación Intoxicación Químicas.



Fuente: Evaluación COVE local junio 2017

Finalmente, en la presentación de cáncer bucal y salud pública el 79.3% de los participantes (n=29) califico como muy buena la presentación. El 17.2% restante califico como buena la presentación. En cuanto a observaciones generales y recomendaciones respecto al COVE en general no se reportaron observaciones.

CONCLUSIONES

- El evento sarampión rubeola por ser un evento de eliminación, es importante capacitar a todo el personal médico de las instituciones sobre la guía de manejo y detectar y confirmar oportunamente la circulación del virus salvaje del sarampión y de la rubéola.

RECOMENDACIONES

- Divulgar protocolo de vigilancia y guía de manejo de Sarampión Rubeola, intoxicación por sustancias químicas en cada institución por parte del participante en COVE.

COMPROMISOS

Los compromisos del COVE del mes de junio, se relacionan a continuación:

Para IRAG inusitado se deberá enviar soportes de HCL y ficha de notificación para validar si verdaderamente cumplen con la definición, ya que se ha identificado desde nivel local la base eventos los cuales no cumplen con la definición de dicho IRAG. Cabe resaltar que el IRAG inusitado es aquel que todo caso de IRAG, en todos los grupos de edad, sin importar la presencia o no de enfermedad de base, que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones: Ser trabajador de salud, Ser trabajador del sector avícola o del sector porcino o tener antecedente reciente de contacto con aves o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas, Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos con

potencial pandémico, Paciente que ingresa con IRAG sin etiología determinada, con deterioro clínico, con evolución rápida hasta choque séptico (72 horas) (necesidad de vas opresores), y/o necesidad de ventilación mecánica asistida. Todos los casos de Muerte por IRA con cuadro clínico o etiología desconocido.

En los casos de IRAG Inusitado sin muestra la unidad deberá adelantar unidad de análisis del caso revisando definición de caso de acuerdo a protocolo de vigilancia del evento, revisar minuciosamente si cumple con el cuadro clínico, revisar exámenes complementarios que permitan identificar alguna asociación frente a algún aspecto que haya podido desencadenar la sintomatología presentada o patología de base asociada.

Se informa que para la semana epidemiológica 25 y 26 se deberá realizar el día viernes o sábado previo al festivo, ya que son festivos.

Se recuerda oportunidad en el envío de archivos planos de notificación inmediata la cual debe ser antes de la 1: 30 de forma diaria lunes, miércoles, jueves y viernes.

Por otro lado, frente a la actualización del SIVIGILA se pregunta si fue efectiva la actualización de versión una vez enviado manual y archivo indicando paso a paso ante lo cual solo cuatro personas de unidades manifiestan haber realizado el proceso satisfactoriamente. Frente a los casos de brotes, hay que tener en cuenta definición de brote e: enfermedad altamente transmisible presente en dos o más personas, dado que se a recibido brotes de agresión por animal.