



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

# VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

## COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COVE

LOCALIDAD  
USAQUEN

FEBRERO 2018



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS

**a) Datos de identificación.**

Fecha: 21/02/2018

Lugar: Clínica Fray Bartolomé de las casas Auditorio

Hora: 8:00 a.m.

Próxima reunión: 21 de marzo 2018

**AGENDA:**

1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica Lectura Acta anterior.
2. Introducción SIVISTRA (Subsistema de Vigilancia Epidemiológica para trabajadores del sector informal) - Sustancias Químicas en el sector informal y sus afecciones a la Salud. BETSY SALAZAR – YAZMIN RODRIGUEZ – BIBIANA ACERO subred Sur.
3. Introducción y socialización de indicadores SISVESO (Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral). Unidad de análisis de caso de población alerta en salud oral. TAYLIN PINEDA JAIMES
4. Unidad de análisis SIVISTRA – SISVESO
5. Alerta de Sarampión y rubeola
6. Socialización tableros de control SIVIGILA
7. Socialización de alertas en salud pública.

**Objetivo:**

Propiciar un espacio que permita el fortalecimiento de conceptos y conocimiento de eventos SIVISTRA - SISVESO

**Metodología:** El desarrollo del COVE requirió de tres fases: preparación y gestión de la información, en la cual se realizó un proceso de articulación de las referentes responsables de las temáticas centrales e itinerantes; 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 de los temas centrales, se desarrolló mediante conceptos básicos de cada subsistema SIVISTRA - SISVESO y promover la notificación desde las UPGDs.

#### **Número de Participantes:**

Se contó con un total de asistentes 53 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y 6 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.

### **DESARROLLO DEL COVE**

#### **1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica Lectura Acta anterior.**

La reunión se inició con la Instalación del COVE, donde se presentó la agenda del día, metodología de trabajo para la Sesión. Se realiza lectura el acta anterior, para esta última no existen sugerencias y se aprueba el acta. Se hace la introducción de todos los temas y se hace presentación de los participantes.

#### **2. Introducción SIVISTRA (Subsistema de Vigilancia Epidemiológica para trabajadores del sector informal) - Sustancias Químicas en el sector informal y sus afecciones a la Salud.**

Se inicia intervención por parte del Subsistema SIVISTRA donde se socializa el sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía informal, partiendo de especificar que los trabajadores informales se caracterizan porque no cuentan con administradora de riesgos laborales (ARL) y pueden pertenecer al régimen contributivo y/o subsidiado. Se plantea objetivo general el cual es proveer información de forma permanente, sistemática y oportuna para la generación de indicadores que permitan definir el perfil epidemiológico derivado de las

condiciones de trabajo en el sector informal de la economía del distrito capital, como insumo para la generación o fortalecimiento de políticas orientadas a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y salud de los trabajadores. Dentro de los objetivos específicos se define fomentar la notificación y calificación de los eventos en salud relacionados con el trabajo identificados por las UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) IPS públicas y privadas; Investigar Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales e identificar el perfil patológico derivado de condiciones de trabajo. Las profesionales especializadas en salud ocupacional mencionan las localidades de la subred norte donde actualmente realizan proceso de SIVISTRA teniendo en cuenta notificaciones por parte de las UPGDs, reporte desde el equipo de espacio de trabajo y búsqueda activa en campo según criterio de priorización establecido en los lineamientos emitidos por la Secretaría Distrital de Salud – SDS direccionados por la referente Doctora Graciela Holguín. Dentro del marco legal la secretaria de salud expidió la circular 002 de 2014 donde se exhorta al conjunto de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS y a las Empresas Sociales del Estado – ESE, a asumir su responsabilidad y compromiso de notificación de los eventos de interés en salud pública relacionados con las condiciones laborales de la población de la economía informal de la ciudad, referidos a accidentes de trabajo, enfermedades laborales y muertes laborales.

Se contextualiza a los participantes en cuanto a eventos ocupacionales relacionados con accidente de trabajo, enfermedad laboral y condiciones peligrosas asociadas a riesgo químico por exposición en el entorno laboral.

Se mencionan los criterios de inclusión dentro de los cuales, como se expresó anteriormente, el trabajador no debe contar con administradora de riesgos laborales, en caso de accidente, este debe haber ocurrido máximo un año antes de su notificación e ingreso al subsistema y en caso de enfermedad o manifestación clínica, los síntomas referidos deben haber permanecido por lo menos durante un mes.

Dentro de los criterios de priorización según condición o patología se encuentran las afecciones respiratorias crónicas (alérgicas, irritativas, restrictivas u obstructivas), dermatitis, cáncer y manifestaciones clínicas generales tales como cefalea, vértigo, hipoacusia, pérdida de equilibrio, alteraciones neuromotoras y de sensibilidad, o cualquier otra sintomatología que pueda estar asociada a la exposición a sustancias químicas. La actividad económica también es otra forma de clasificación para la priorización ya que un trabajador que labore en industrias madereras, cueros, metalúrgica, metalmecánica, artes gráficas, agricultura, marmolería, peluquería y fabricación de productos químicos, se encuentra en alto riesgo de presentar problemas

de salud derivadas de la exposición a agentes tóxicos. De la misma forma, las lesiones traumáticas moderadas o severas derivadas de accidentes se tendrán en cuenta como evento ocupacional para ser investigado por el equipo SIVISTRA. Para finalizar la introducción del subsistema, se socializa ficha de notificación (datos básicos requeridos) y correo (sivistra.norte@gmail.com) institucional al cual deben llegar las fichas escaneadas de los probables eventos ocupacionales identificados por las instituciones de salud.

Se realiza pausa activa por medio de ejercicios de gimnasia cerebral llamado abecedario donde los participantes deben coordinar de forma simultánea y bilateral de ciertos movimientos a nivel de miembros superiores e inferiores direccionados por la profesional especialista SIVISTRA.

Se continua socialización sobre el tema, sustancias químicas en el sector informal y sus afecciones a la salud donde se inicia mencionando que la epidemiología ocupacional aplica los métodos epidemiológicos en poblaciones trabajadoras y con énfasis en el estudio del ambiente ocupacional, esto con el fin de determinar si la exposición a una variedad de agentes (físicos, químicos, biológicos, biomecánicos y psicosociales) resulta en un efecto adverso a la salud. No es una simple recolección de datos sobre grupos de individuos. Se debe utilizar estos datos para proyectar o modificar la política de prevención de riesgos y los programas de intervención. Refiere que el decreto 1477 de 2014 por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales establece agentes de riesgo y su relación con grupo de enfermedades de la siguiente manera:

**Figura 1. Enfermedades Laborales con relación a riesgo químico.**



**Fuente.** Decreto 1477 del 5 de agosto de 2014, Enfermedades Laborales – SIVISTRA COVE localidad Usaquén Febrero 2018

Las enfermedades asociadas a riesgo químico se clasifican según el sistema comprometido, en el S. Nervioso se encuentran Trastornos mentales, Encefalopatía, Neuropatía; en el S. Respiratorio se identifican Sinusitis, Rinitis, Laringitis, Faringitis, Asma, Bronquitis, Bronquiolitis, Edema pulmonar, Enfisema intersticial, Síndrome de disfunción reactiva de las vías aéreas, Fibrosis pulmonar, Neumoconiosis, Silicosis, Asbestosis, Derrame pleural, Placas pleurales; en el S. Dérmico presentan Dermatitis de contacto, Dermatitis, Cloracné; en el S. Reproductor se evidencia Infertilidad, Abortos espontáneos, Defectos al nacer, Partos prematuros y a nivel de cáncer se encuentra Leucemia, Mieloma, Linfoma, Tumores malignos, Neoplasias malignas, Mesotelioma entre otros.

### **Las vías de ingreso de los agentes químicos se identifican como:**

**Contacto ocular:** Las membranas mucosas que recubren los ojos pueden verse seriamente afectadas por proyecciones, salpicaduras o vapores de algunos productos químicos.

**Contacto dérmico:** La piel ofrece más de 1.5 metros cuadrados de superficie de absorción, sobre todo para agentes químicos solubles en grasas. Algunas sustancias pueden atravesar la piel sin causar erosiones o lesiones visibles e incorporarse a la sangre, para posteriormente ser distribuidas por todo el cuerpo.

**Inhalación:** Causa lesiones directas sobre el tabique nasal o en la mucosa nasal, tráquea, bronquios y pulmones. La inhalación de sustancias químicas facilita un rápido ingreso de éstas al torrente sanguíneo. Es la vía más urgente por proteger ya que con el aire que se respira puede ingresar al organismo: polvos, humos, gases, aerosoles, entre otros.

**Ingestión:** Agua, alimentos, manos y objetos contaminados son llevados a la boca y suelen ser una vía frecuente de intoxicación o de contaminación. Laboralmente es una vía de ingreso debida a las inadecuadas prácticas de higiene laboral.

Se mencionan los factores que intervienen en el desarrollo de una enfermedad por exposición a sustancias químicas: 1. Peligros asociados con la sustancia 2. Concentración en el ambiente 3. Duración y frecuencia de la exposición 4. Condiciones anatómicas y funcionales de la persona 5. Hábitos personales.

Se identifican las enfermedades que se pueden presentar debido a la exposición a componentes químicos como el plomo, benceno, mercurio, asbesto, arsénico, entre

otros; según las ocupaciones y actividades económicas en las cuales se desempeñan los trabajadores del sector informal.

### **3. Introducción y socialización de indicadores SISVESO (Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Oral). Unidad de análisis de caso de población alerta en salud oral.**

El subsistema SISVESO inicia la intervención donde se socializa el objetivo a desarrollar desde la vigilancia en salud pública de la salud oral en Bogotá D.C., mediante la consolidación y mantenimiento de la red de vigilancia para identificar barreras de acceso a los servicios de salud oral, prácticas de auto cuidado, identificar población en riesgo, e identificar determinantes sociales de calidad de vida; que permitan orientar las acciones dirigidas a mejorar la salud oral de la población que habita en la ciudad, como factor crítico de éxito, aportando al fortalecimiento de la Política Pública Distrital de Salud Oral y al ACCVyE Distrital, impactando los indicadores de morbilidad del subsistema, a continuación se socializan los indicadores de salud oral de la localidad de Usaquén. En la tabla se muestra la Gingivitis, evento bajo vigilancia del SISVESO, observando que representan el mayor porcentaje con relación a los demás eventos en la localidad de Usaquén seguido de la caries cavitacional, siendo el ciclo vital juventud con el mayor número de notificación.

La periodontitis es uno de los eventos con menor proporción en la notificación, cuya presentación es mayor en el ciclo vital adultez con el 0,8%(n=22), teniendo en cuenta que no es una consecuencia de la edad, aunque al ser una enfermedad crónica, en ausencia de tratamiento su gravedad aumenta al aumentar la edad del individuo.

En cuanto a la caries cavitacional la mayor notificación la presenta el ciclo vital adultez con 35,2% (n=340), por ser la población en edad activa laboralmente, no cuenta con el tiempo para terminar tratamientos odontológicos debido a sus jornadas laborales.

La lesión por mancha blanca se observa en mayor proporción que la café y se observa en el ciclo vital juventud y en menos proporción en los ciclos vitales infancia y adultez.

La lesión por mancha café presenta una incidencia del 6,3%(n=171), y se observa con mayor frecuencia en el ciclo vital juventud.

Dentro de los seis eventos bajo vigilancia del SISVESO se encuentra la fluorosis dental, causada por el consumo de una cantidad excesiva de fluoruro durante el período en que los dientes se están formando, para la localidad de Engativá su

proporción es de 5,3%(n=153) y se observa en mayor proporción en la población infantil y Juventud.

**Tabla 1. Distribución de la población captada por Vigilancia Centinela según ciclo Vital Vs Eventos bajo vigilancia, localidad de Usaquén 2017.**

NO TRANSMISIBLES - SISVESO		EVENTOS BAJO VIGILANCIA									
		Infancia		Juventud		Adulthood		Persona Mayor		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
USAQUEN	Gingivitis	199	34,1	466	43,2	433	44,9	33	44,6	1131	41,9
	Periodontitis	0	0,0	1	0,1	17	1,8	4	5,4	22	0,8
	Caries Cavitacional	183	31,4	337	31,3	340	35,2	25	33,8	885	32,8
	Lesión Blanca Mancha	91	15,6	120	11,1	116	12,0	11	14,9	338	12,5
	Lesión Café Mancha	53	9,1	82	7,6	36	3,7	0	0,0	171	6,3
	Fluorosis	57	9,8	72	6,7	23	2,4	1	1,4	153	5,7
	TOTAL	583	100,0	1078	100,0	965	100,0	74	100,0	2700	100,0

**FUENTE:** Bases de Datos SDS. SISVESO Población Vigilancia Centinela 2017 Localidad Usaquén

A continuación se ilustra por medio magnético el cómo influye la salud oral en todo el sistema general de la población, por lo cual se socializa un caso de presunta negligencia con alerta por presentar patologías de interés en salud oral, donde se realiza un análisis retrospectivo evidenciando las variables más importantes como riesgo psicosocial, demoras en la atención rutas de salud, como influyo la nutrición en este paciente y porque este niño llega al deterioro de salud oral, vulnerando sus derechos; por lo cual se socializan las rutas de salud y continuar con el posicionamiento del SISVESO logrando una notificación con calidad y oportunidad, manteniendo actualizado los análisis de situación de calidad de vida y salud de la población a nivel local como insumo Distrital para la planeación, monitoreo y evaluación de planes, programas y proyectos.



#### **4. Unidad de Análisis SIVISTRA - SISVESO**

**Metodología:** “Aplicación de cuestionario taller SIVISTRA - SISVESO”. Total de 6 preguntas de selección múltiple con única respuesta incluyendo dos respuestas de falso y verdadero (2 a 5 posibilidades de respuesta).

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos adquiridos durante las presentaciones realizadas por los subsistemas SIVISTRA - SISVESO en el espacio del COVE.

Las temáticas incluidas en el taller fueron:

- Significado de la sigla SIVISTRA
- Definición de Enfermedad Laboral
- Riesgos asociados a las Enfermedades Laborales
- Criterios de inclusión para el proceso de notificación inmediata al subsistema SISVESO
- Activación de Rutas Interinstitucionales en el caso socializado
- La importancia de fortalecer protocolos de atención, rutas de salud y eventos a vigilar en salud oral

Se contó con espacio físico adecuado (Auditorio), video beam y presentaciones en Power Point. Se le hizo entrega a cada participante una hoja de preguntas para contestar y entregar a las organizadoras del COVE, al finalizar se socializa y retroalimenta las respuestas correctas.

#### **Gráficas de Resultados Unidad de análisis SIVISTRA – SISVESO.**

Se cuenta con un total de 36 cuestionarios tabulados de la localidad de USAQUÉN.

Con base a las respuestas obtenidas tabuladas, se logra evidenciar comprensión frente a la temática SIVISTRA- SISVESO socializada en el COVE de la localidad de Usaquén, encontrando un porcentaje mayor de las respuestas correctas.

#### **Respuestas correctas:**

Pregunta 1. Respuesta correcta “B”

Pregunta 2. Respuesta correcta “A”

Pregunta 3. Respuesta correcta “A”

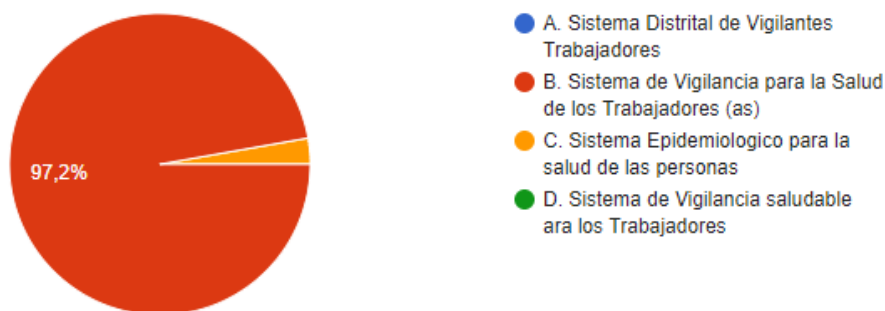
Pregunta 4. Respuesta correcta “E”

Pregunta 5. Respuesta correcta "B"

Pregunta 6. Respuesta correcta "A"

**Grafica 1.** Distribución de personas, según conocimiento de la Sigla SIVISTRA.

36 respuestas



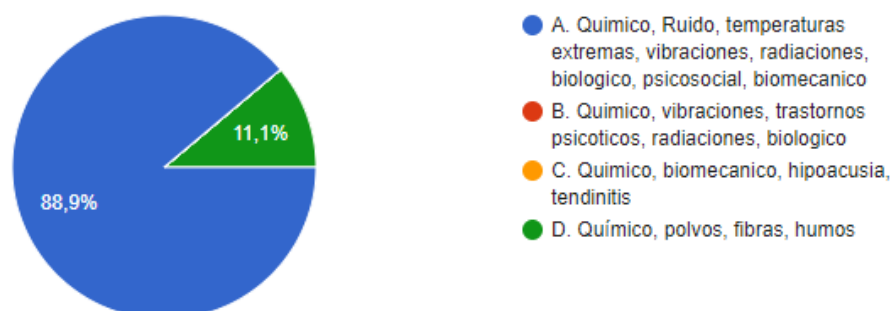
**Fuente.** Respuestas Cuestionario Taller SIVISTRA – SISVESO COVE localidad Usaqué.

Se evidencia la claridad por parte del 97,2% de los participantes respecto a la definición de la sigla SIVISTRA, sin embargo no es claro el concepto para un 2,8% de los participantes.

A la pregunta número 2 relacionada con la definición de enfermedad laboral, el resultado del cuestionario arrojó que el 100% de los asistentes respondieron correctamente definiéndola como aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o al ambiente laboral.

**Grafica 2.** Distribución de personas, según conocimiento de los riesgos asociados a las enfermedades laborales.

36 respuestas

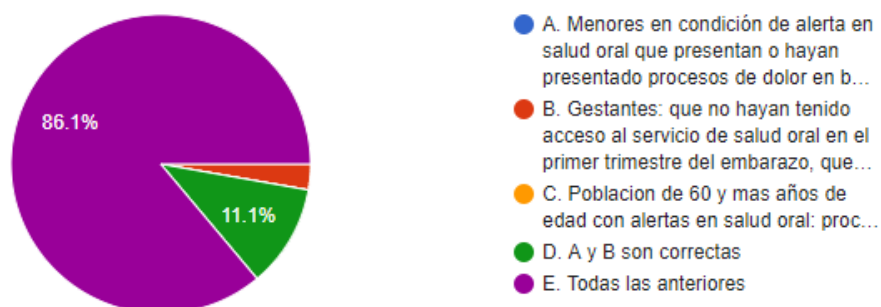


**Fuente.** Respuestas Cuestionario Taller SIVISTRA – SISVESO COVE localidad Usaqué.

Con respecto a los riesgos asociados a las enfermedades laborales se evidencia claridad por parte del 88,9% de los participantes, caso contrario con el 11,1% los cuales confunden los riesgos.

**Grafica 3.** Distribución de personas, según conocimiento de los criterios de inclusión a tener en cuenta para la notificación inmediata al subsistema SISVESO.

36 respuestas

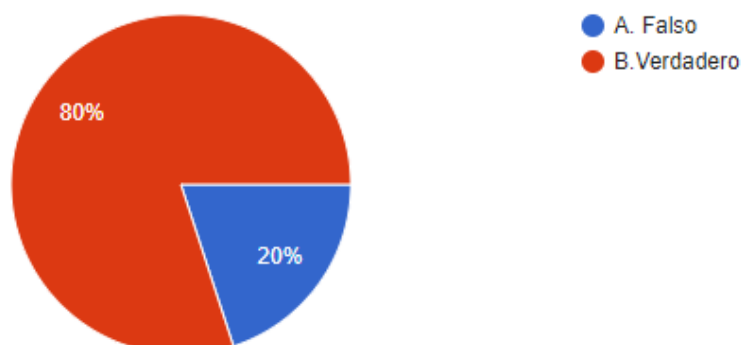


**Fuente.** Respuestas Cuestionario Taller SIVISTRA – SISVESO COVE localidad Usaquén.

Se evidencia claridad por parte del 86,1% de los participantes respecto los criterios de inclusión a tener en cuenta en la notificación por presentar patologías de interés en salud oral, sin embargo quedaron dudas en un 11,1% sobre la inclusión de mayores de 60 años o más con alertas en salud oral.

**Grafica 4.** Distribución de personas, según conocimiento de las rutas activadas en el caso de población en alerta en salud oral.

35 respuestas



**Fuente.** Respuestas Cuestionario Taller SIVISTRA – SISVESO COVE localidad Usaquén.

Se evidencia claridad por parte del 80% de los participantes respecto a la activación de rutas activadas en la unidad de análisis presentada, caso contrario con el 20% los cuales consideran que todas las rutas mencionadas no se activaron.

La última pregunta relacionada cuestiona a los asistentes sobre la necesidad de fortalecer a los profesionales de la salud en temas como protocolos de atención, rutas de salud y eventos a vigilar, en donde el 100% de los participantes estuvieron de acuerdo con la necesidad de capacitar para mejorar la atención en salud, ya que se observaron barreras institucionales y geográficas en el caso socializado de población en alerta en salud oral.

Se le recuerda a los participantes al COVE de la localidad de USAQUÉN, la importancia de difundir la información a profesionales asistenciales de sus instituciones, usuarios y sus familias, las temáticas desarrolladas en el presente Comité, con el fin de promover la notificación a Vigilancia en Salud Pública – VSP según el caso que se presente y al subsistema pertinente (SIVISTRA – SISVESO).

## **5. Alerta de Sarampión y rubeola**

Se realiza socialización del Plan Distrital de Acción frente al riesgo de importación de casos de Sarampión según directriz de la Secretaría Distrital de Salud:

En el período comprendido entre noviembre de 2016 y diciembre de 2017, los países de la Región Europea notificaron 17.584 casos de sarampión, la mayor incidencia acumulada se registró en Rumania, Italia y Tayikistán.

La región de las Américas fue la primera en ser declarada por un Comité Internacional de Expertos (CIE) como libre de los virus de la rubéola en 2015 y sarampión en 2016. Todos los casos confirmados en la Región de las Américas fueron importados de otros continentes.

Desde enero de 2017 y hasta enero de 2018, seis países de la Región de las Américas notificaron casos confirmados de sarampión:

Antigua y Barbuda: 1 caso, Argentina: 3 casos, Canadá: 45 casos, Guatemala: 1 caso, Estados Unidos: 120 casos, Venezuela: **952 casos**

En el año 2015 se reportó el último caso de sarampión importado en Colombia, se trató de una mujer procedente de Suiza la cual no estaba vacunada.

#### **AMENAZAS:**

- Importación de virus de sarampión y rubéola desde otras regiones del mundo, especialmente desde Venezuela en donde hay un brote activo de sarampión desde junio de 2017.
- Coberturas de vacunación con triple viral por debajo del 95%.
- Disminución en la notificación de casos sospechosos de sarampión-rubéola.
- Disminución de la inmunidad en niños < 1 año sin transferencia de anticuerpos maternos y niños < 6 meses que no son elegibles para vacunación.
- Grupos anti-vacunas que crean desconfianza.

#### **VIGILANCIA DE SARAPIÓN - RUBÉOLA**

##### **PROPÓSITO:**

Realizar el 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.

##### **SARAPIÓN:**

Enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa clínicamente se diferencian dos etapas:

1. Fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik.

2. Fase exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina

Agente etiológico: El virus de sarampión pertenece al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae.

Modo de transmisión: Se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio al toser o estornudar, o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible.

Período de incubación: Es de 7 a 18 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema.

Período de transmisibilidad: El riesgo de contagio es mayor entre uno y tres días antes del inicio de la fiebre y la tos, o cuatro días antes del comienzo del exantema. La transmisibilidad disminuye rápidamente luego del inicio del exantema hasta los cuatro a cinco días siguientes

#### **DEFINICIONES DE CASO:**

*Caso sospechoso:* Todo caso con enfermedad febril eruptiva con uno o más de los siguientes síntomas o signos:

- Tos,
- Coriza,
- Conjuntivitis,
- Inflamación de ganglios linfáticos retroauriculares, cervicales u occipitales y artralgias.

*Caso confirmado por laboratorio:* Resultado positivo por prueba de IgM indirecta, PCR o aislamiento viral positivo.

*Confirmado por Nexo epidemiológico:* contacto con un caso confirmado por laboratorio (prueba IgM indirecta o PCR positivo o cultivo viral positivo).

#### **Acciones Individuales:**

- ✓ La notificación obligatoria e inmediata de todo caso sospechoso.
- ✓ De debe diligenciar la ficha de notificación y de investigación de caso sospechoso de sarampión o rubéola en su totalidad. Es obligatorio registrar la fecha de toma de las muestras.
- ✓ Es importante indicar al paciente que debe permanecer aislado en su domicilio durante 5-7 días después de iniciada la erupción. El manejo hospitalario sólo es indicado en casos con signos y síntomas de complicaciones o con alto riesgo de complicación.

#### **Acciones colectivas:**

- ✓ Revisión de antecedentes de vacunación
- ✓ Identificación de antecedentes de viaje a sitios con circulación del virus.
- ✓ Identificación de contactos de casos confirmados
- ✓ Estrategia de vacunación-bloqueo- búsqueda de casos
- ✓ Seguimiento por 30 días a contactos y caso
- ✓ Estrategias de promoción y prevención

Es importante tener en cuenta que la realización de pruebas de detección de sarampión IgM y rubéola IgM se realizan de forma gratuita en el Laboratorio de Salud Pública-LSP de la Secretaría Distrital de Salud- SDS.

Por último se da información referente a la circular 0005 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, la cual dice que independientemente de que laboratorios particulares estén en capacidad de realizar pruebas de sarampión IgM o rubéola IgM y puedan reportar sus resultados, estos deben enviar de manera inmediata y obligatoria las muestras al LSP en los siguientes casos:

- ✓ Todo paciente que cumpla con la definición de caso sospechoso establecida en el protocolo de vigilancia de sarampión-rubéola.
- ✓ Toda muestra con resultado POSITIVO o INDETERMINADO en pruebas de Rubeola IgM cumpla o no con la definición de caso sospechoso.
- ✓ Todas las muestras que reciban con solicitud de prueba de sarampión IgM.

#### **6. Socialización tableros de control SIVIGILA**

La profesional especializada de SIVIGILA realiza presentación formal del técnico Andrés Gomez el cual está llevando el proceso en este momento el hace presentación de las fallas que ha evidenciado en este mes como envío de archivos planos sin

fichas, solicita que la notificación sea enviada con el asunto claro como: ejemplo “NOTIFICACIÓN SEMANA 8 FUNDACION SANTA FE”, envío con mala georreferenciaon y clasificación de casos.

Se socializa por parte de la profesional los tableros de control donde se evidencia que las siguientes UPGD tienen eventos ingresados por laboratorio y no tienen el laboratorio:

CLINICA COLSANITAS REINA SOFIA SA - USAQUEN
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE NORTE - USAQUEN
FUNDACION CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
FUNDACION JAVERIANA DE SERVICIOS MEDICOS JAVESALUD
FUNDACION SALUD BOSQUE
HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE DE BOGO
UNIDAD MEDICA SANTA FE - USAQUEN
USS SIMON BOLIVAR SUBRED NORTE ESE

Se les pide que revisen cada una en la unidad y sean ingresados los laboratorios correspondientes para verificación el próximo mes, se manifiesta que si existen dudas de cualquier evento soliciten capacitación por cada uno de los referentes que hay en Vigilancia de Salud Pública para despejar cualquier inquietud

## **7. SOCIALIZACIÓN DE ALERTAS EN SALUD PÚBLICA.**

Se realiza socialización de alerta de Tos Ferina, La tos ferina es una enfermedad bacteriana producida por la Bordetella pertussis, su transmisión es por vía respiratoria siendo altamente contagiosa, endémica en cualquier época del año y con distribución mundial; se caracteriza por presentar ciclos epidémicos (cada tres a cuatro años), afectando a todos los ciclos vitales.

La principal medida de prevención es la inmunización activa empleando vacuna bacteriana triple (difteria, tétanos y tos ferina —DPT).

La incidencia actual de la tos ferina se calcula en 3,6 casos por 100 000 habitantes en el mundo, EPV que aun continua teniendo una importante morbilidad y mortalidad en la población infantil con 50 millones de casos y 300 000 defunciones anuales.

Letalidad en países en desarrollo llega hasta un 4 % en los menores de 12 meses.



OMS: 2012 Esta lejos la erradicación de la tos ferina: 62 % de los casos reportados en el mundo correspondieron a menores de un año y 32 % menores de tres meses de edad. Dos tercios de los pacientes eran contagiados por sus familiares (padre, madre o hermanos).

En las Américas: casos anuales registrados entre 15 000 y 34 000 en los últimos diez años.

Año 2000 se empezaron a documentar brotes en EEUU en lactantes y aumento de casos en adolescentes durante 2004 y 2005 a partir del cual se ha evidenciado un aumento sostenido de la enfermedad, a nivel mundial.

Marzo de 2012 la OMS alertó a los países miembros frente al aumento de casos en Inglaterra, Australia y España entre otros países, en Noviembre la OPS confirmó el aumento de casos durante el mismo año en 9 países de las Américas.

Bogotá: incidencia de 5,11 casos por 100 mil habitantes en el 2011, y 9,13 en 2012, de estos casos el 80% correspondieron a menores de un año de edad (637 casos). La letalidad fue de 3,4% (23 muertes) todas las mortalidades se dieron en niños menores de 6 meses.

En el año 2012 la SDS decidió instaurar como estrategia complementaria, vacunar a todas las mujeres embarazadas con el objeto de disminuir la mortalidad en lactantes menores de 3 meses, en el año 2013 se evidenció una disminución del 70% de los casos de tos ferina en niños menores de seis meses; disminución en la mortalidad del 88% al pasar de 23 niños fallecidos en el 2012 a tres en el año 2013.

Agente etiológico: La tos ferina es una enfermedad causada principalmente por *Bordetella pertussis*, sin embargo existen otras especies del género *Bordetella* que puedan causar infección respiratoria como *B. parapertussis*, *B. holmesii* y *B. bronchiseptica* este último conocido como un patógeno animal pero que rara vez infecta a personas inmunocomprometidas.

Modo de transmisión: El agente causal de la Tos ferina se transmite por contacto directo (persona a persona) a través de las gotas de secreciones de las mucosas respiratorias de una persona infectada a una susceptible en un rango de un metro de distancia.

Período de incubación: 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21 días.

Período de transmisibilidad: Es especialmente transmisible en la fase catarral

temprana antes de la tos paroxística; por ello las mejores muestras en una investigación de campo son las de los contactos que apenas inician síntomas (5 a 7 días); esta transmisibilidad disminuye poco a poco y llega a sus niveles más bajos en una a tres semanas.

Con fines de control, se considera que la transmisibilidad se extiende desde la fase catarral hasta tres semanas después de comenzar los paroxismos, en pacientes que no han recibido tratamiento con antibiótico que sean contacto estrecho.

En caso de haberse iniciado terapia antimicrobiana, el periodo de infección puede durar alrededor de cinco días o menos, después de iniciar la antibioticoterapia (principalmente con eritromicina).

Toma de muestras: Idealmente deben tomarse dos aspirados nasofaríngeos (AN) o dos hisopados

nasofaríngeos (HN), uno para cultivo y otro para una prueba de PCR; las puntas de los hisopos pueden ser de poliéster, dacrón, rayón o nylon, el mango del hisopo debe ser de aluminio o plástico flexible, no son aceptados los hisopos de punta de algodón o de alginato de calcio por que los residuos presentes en estos materiales pueden inhibir las pruebas.

Cuando el niño o la persona hayan iniciado el tratamiento antimicrobiano, es recomendable tomar la muestra antes del inicio del tratamiento, pues esto contribuiría a un mejor diagnóstico por el laboratorio. Las muestras de PCR se pueden tomar máximo 72 horas después de iniciar tratamiento antimicrobiano para evitar resultados falsos negativos.

Las muestras para el estudio de contactos o de casos en trabajo de campo se deben tomar mediante hisopado nasofaríngeo (cabe destacar que en el campo es muy importante separar áreas de vacunación y áreas de toma de muestra, y en caso de no ser posible, tomar las muestras respectivas antes de vacunar; así se limita el riesgo de contaminación cruzada que tiende a alterar la PCR).

La toma de muestras en pacientes hospitalizados debe hacerse mediante aspirado nasofaríngeo con sonda estéril. En casos de brotes es importante tomar muestras adicionales para diagnósticos diferenciales.

### **Descripción analítica del COVE.**

La metodología planteada para el desarrollo del COVE permitió generar espacio para la construcción de conocimientos, la identificación de situaciones que pueden afectar negativamente el proceso planteado para ello y el análisis reflexivo en torno a conceptos que usualmente se utilizan pero difícilmente se pueden diferenciar y calificar.

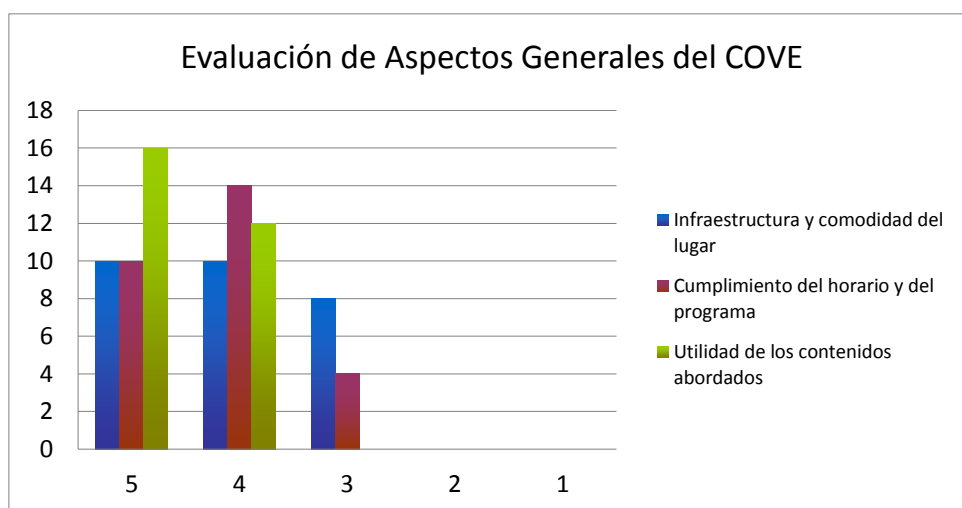
Las UPGD que participan en el COVE se muestran interesadas en las temáticas abordadas, no se identifican dificultades conceptuales frente a los temas.

### C) Resultados de la evaluación del COVE.

Una vez efectuada la agenda del COVE, se procede a realizar la evaluación del mismo identificando lo siguiente:

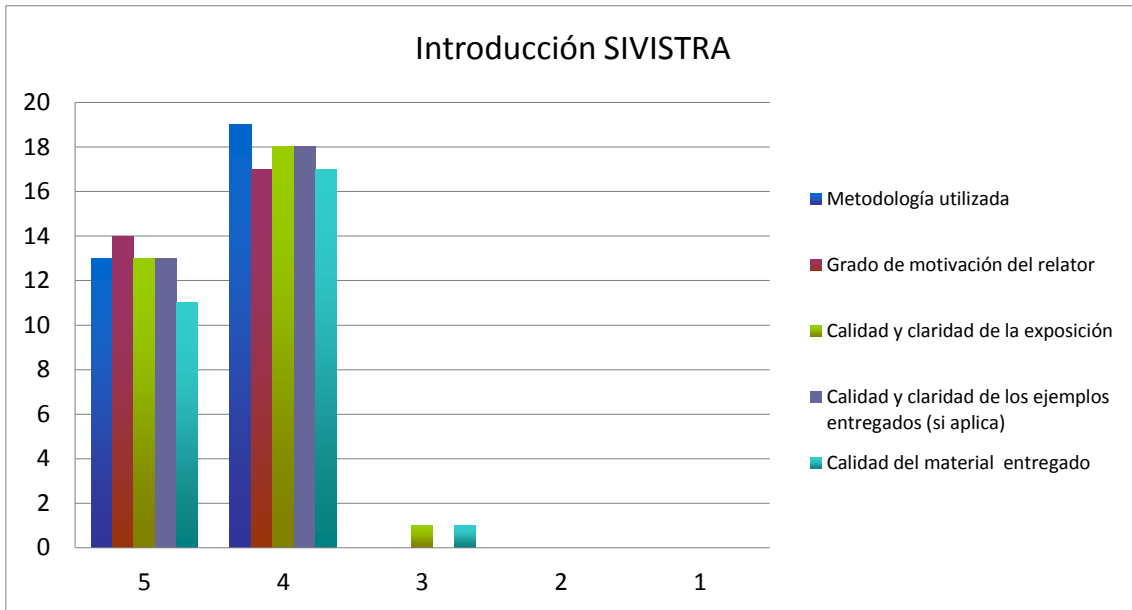
Aspectos generales: En cuanto a la percepción de la utilidad en los contenidos abordados un 44% de los participantes califico sobre 5, seguido del cumplimiento de horario.

Grafica 1. Evaluación aspectos generales COVE local



Fuente: Evaluación COVE Usaquén. Febrero 2018

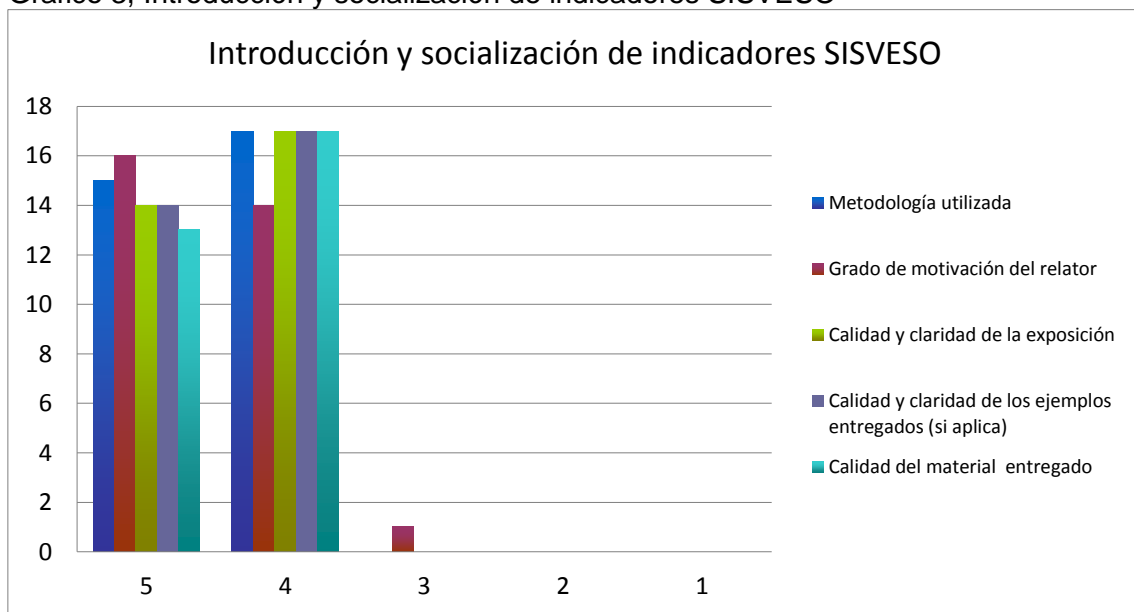
En cuanto a presentación de Introducción SIVISTRA, el 52 % de los participantes califico como buena la metodología utilizada seguida de la calidad y claridad del tema  
Grafica 2. Evaluación Introducción SIVISTRA



Fuente: Evaluación COVE Usaqué. Febrero 2018

De acuerdo a la temática de Introducción y socialización de indicadores SISVESO, el 47% de los participantes evaluaron como buena la claridad y calidad de la exposición, la metodología utilizada y claridad en los ejemplos dados.

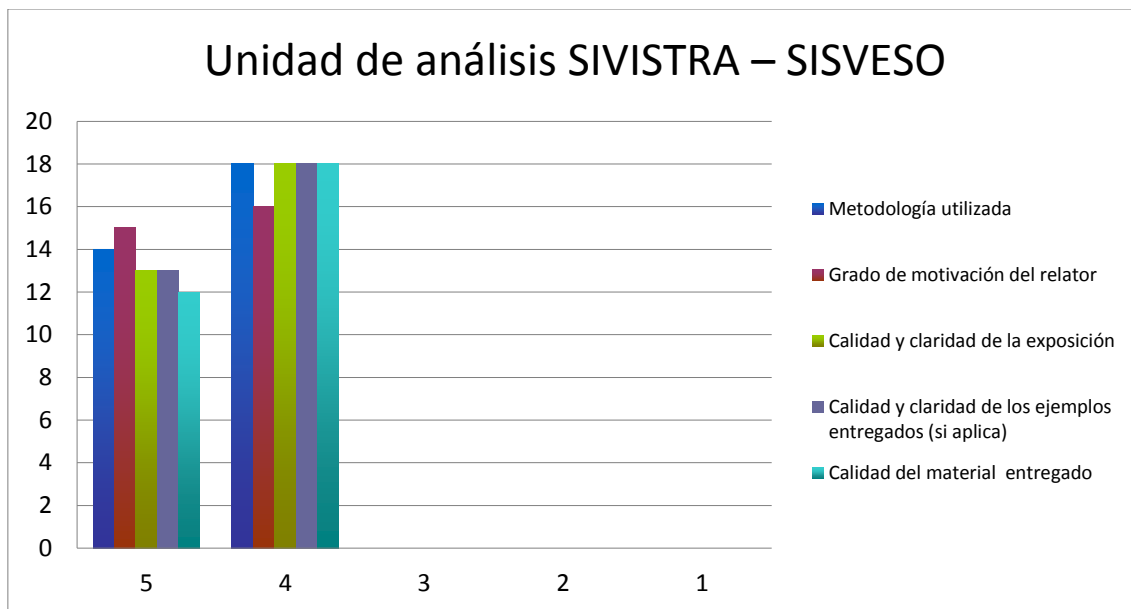
Grafico 3, Introducción y socialización de indicadores SISVESO



Fuente: Evaluación COVE Usaqué. Febrero 2018

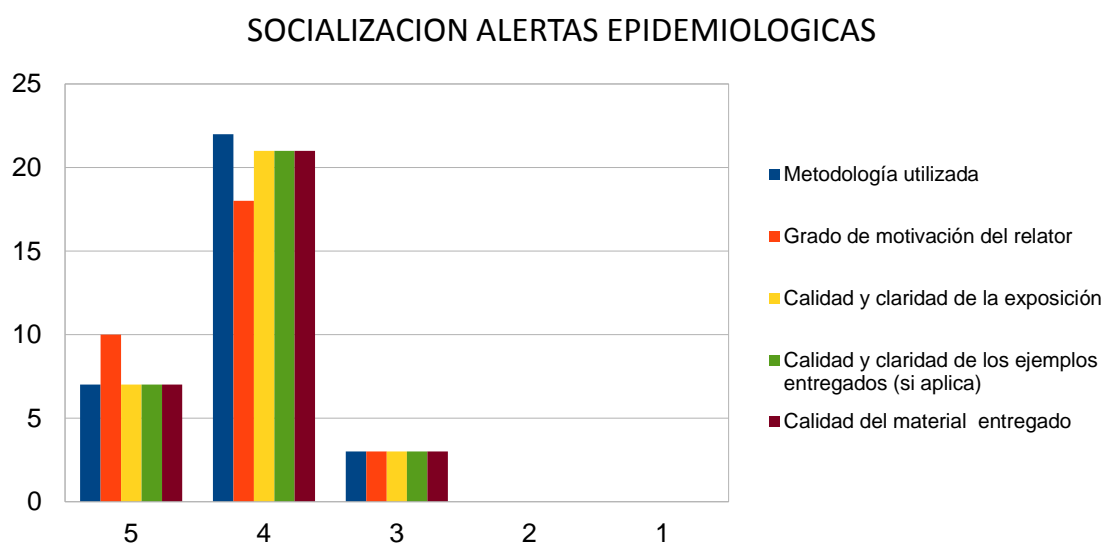
En cuanto a la presentación de Unidad de análisis SIVISTRA – SISVESO el 50 % evaluó como muy buena la claridad y desarrollo de la temática por parte de la expositor y 50% como buena.

Grafico 4. Unidad de análisis SIVISTRA – SISVESO



Fuente: Evaluación COVE Usaquén. Febrero 2018

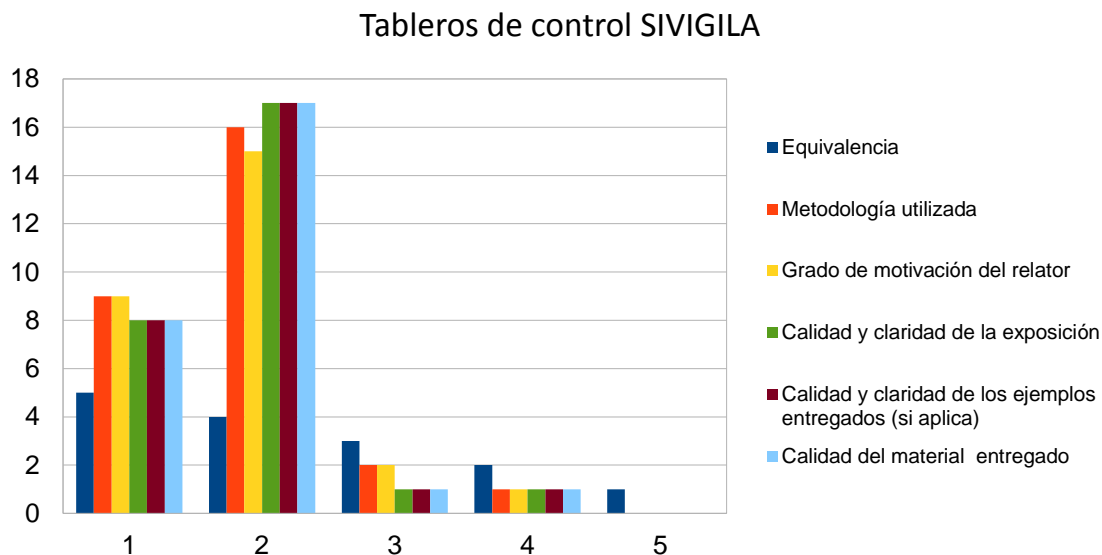
En cuanto a la presentación de SOCIALIZACION ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS el 61 % evaluó como buena la metodología utilizada seguido de la claridad y calidad de los ejemplos entregados



Respecto a la presentación de tableros de control y hallazgos SIVIGILA el 59% de los participantes evaluó como muy buena la socialización de tableros de control. Los

participantes refirieron resolver dudas e inquietudes frente a actualizador sivigila y tableros.

Grafica 5. Evaluación tableros de control SIVIGILA



Fuente: Evaluación COVE Usaqué. Febrero 2018

## Conclusiones

Los temas socializados desde el subsistema SIVISTRA permitieron promover el proceso de notificación de probables eventos ocupacionales (accidentes de trabajo, enfermedad laboral y condiciones peligrosas) en trabajadores informales que se puedan identificar durante la consulta médica en las respectivas unidades primarias generadoras de datos (UPGD), diligenciando la ficha de notificación correspondiente de forma oportuna teniendo en cuenta los datos básicos para la correspondiente investigación.

Las acciones en salud oral con un enfoque promocional y preventivo están teniendo un impacto mínimo en las poblaciones, lo cual repercute en el comportamiento de los índices en cada uno de ellos.

Es importante evaluar las acciones en salud oral que se realizan en las comunidades, especialmente la comunidad escolar, debido a que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad no están cumpliendo con tal fin y se está encontrando población joven y de la etapa de infancia, en condiciones no favorables para su salud general.

## **Recomendaciones**

- Promover la notificación a Vigilancia en Salud Pública – VSP según el caso que se presente y al subsistema pertinente (SIVISTRA – SISVESO).
- Difundir la información a profesionales asistenciales de sus instituciones, usuarios y sus familias, las temáticas desarrolladas en el presente Comité.
- Generar tranquilidad a los usuarios con probables eventos de origen laboral frente a las investigaciones del equipo SIVISTRA.
- Fortalecer a la comunidad y/o pacientes en la importancia de consultar al odontólogo.
- Fortalecer a la comunidad y/o pacientes en el reconocimiento de deberes y derechos en salud.
- Fortalecer las actividades de demanda inducida.
- Mejorar los canales de comunicación entre las redes de atención en salud.
- Fortalecer e involucrar a las diferentes instituciones o actores en seguridad para dar solución de manera integral a los casos encontrados en salud.
- Promover proceso de notificación de probables eventos ocupacionales (accidente de trabajo / enfermedad laboral / condición peligrosa) en trabajadores informales al interior de las unidades informadoras para reconocimiento de la población y su condición en salud relacionada con el entorno laboral.

### **f) seguimiento a los compromisos anteriores**

No se generaron compromisos en acta anterior.

### **Anexa Listados de asistencia.**

Ver acta