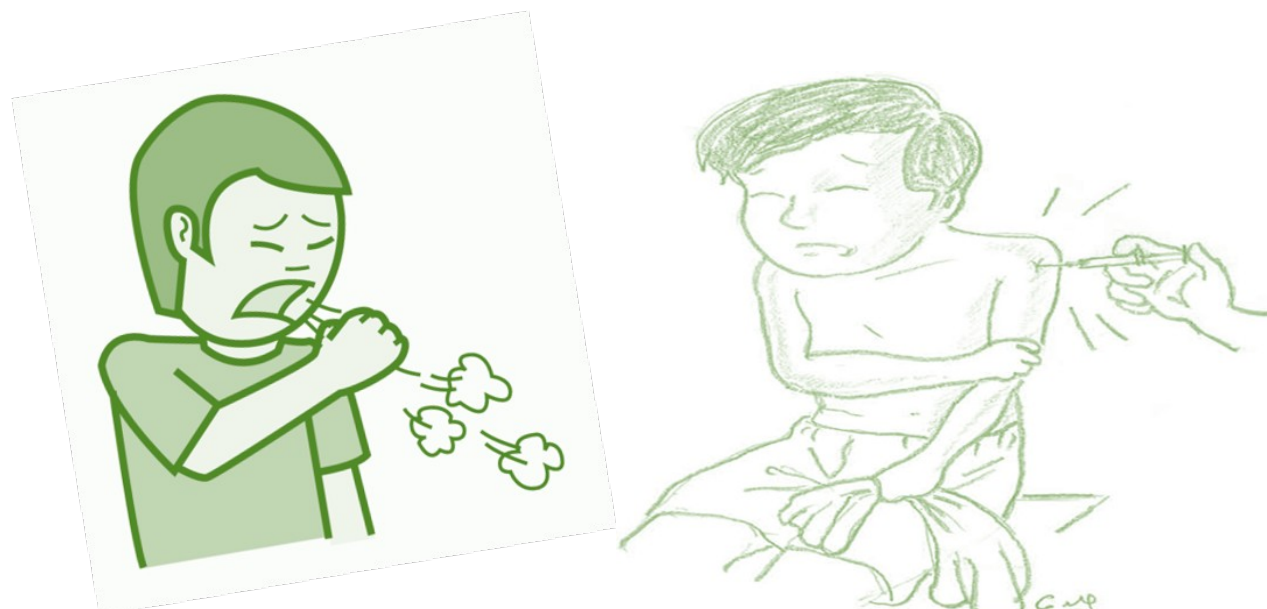


VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA



LOCALIDAD SUBA - ENGATIVA

OCTUBRE DE 2018

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Fecha: 26/10/2018

Lugar: Centro de Servicios Especializados

Hora: 8:00 a.m.

Citada por: Subred Norte

Próxima reunión: 30/11/2018

Objetivo:

Fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud asistentes al Cove local frente a la vigilancia epidemiológica de eventos transmisibles, con énfasis en la detección oportuna, adecuada clasificación y notificación.

Brindar herramientas teóricas y conceptuales a los profesionales de las instituciones de salud, frente a la notificación de los eventos transmisibles, Evento supuestamente atribuido a la vacunación, tosferina y tuberculosis.

Fortalecer los conocimientos de los participantes en el manejo del aplicativo SIVIGILA en los siguientes aspectos: actualización aplicativo, proceso de notificación inmediata, archivo de retro alimentación RA.

B) DESCRIPCIÓN GENERAL DEL COVE.

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 SIVIGILA, transmisibles y urgencias y emergencias, responsables de la temática central; la segunda fase correspondió al desarrollo del comité y 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 a través de taller 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, análisis del proceso de notificación de eventos ES-AVI y tosferina.

Número de Participantes:

Se contó con un total de asistentes 86 representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD y 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.

La reunión se inicia con la Instalación del COVE, donde se presenta la agenda del día, metodología de trabajo para la Sesión, se lee el acta anterior, para esta última no existen sugerencias y se aprueba el acta.

AGENDA:

1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica y lectura del acta anterior.
2. Taller ESAVI.
3. Taller Tosferina
4. Unidad de Análisis
5. Taller Tuberculosis
6. SIVIGILA
7. Estrategia de respuesta a emergencia – Marco de atención

1. INSTALACIÓN COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LECTURA DEL ACTA ANTERIOR.

2. TALLER ESAVI GRAVE. CASOS CLÍNICOS

SE REALIZA LA CAPACITACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESAVI GRAVE CÓDIGO 298.

Metodología: Se realiza a partir de análisis de casos clínicos para llegar a la temática de discusión del taller.

INTRODUCCIÓN:

La prevención de las enfermedades infecciosas mediante la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación costo-beneficio. Prevé las epidemias causadas por muchas enfermedades prevenibles que podrían reaparecer y llevar a un aumento en el número de casos de enfermedades debilitantes, discapacidades y muertes.

COMPORTAMIENTO MUNDIAL Y REGIONAL DEL EVENTO.

Las enfermedades prevenibles por vacunación se han tornado menos visibles, lo cual hace que se preste mayor atención a los eventos adversos que se puedan presentar después del proceso de inmunización.

En Colombia, durante el año 2016 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, 697 casos sin un aumento en la notificación del evento con relación al 2015, en contraste, se observa una disminución significativa con el 2014, año en el que se notificaron 1.726 casos.

ESTADO DE ARTE.

Las reacciones adversas a las vacunas se pueden dividir según la severidad: leves y graves, siendo la mayor parte de las reacciones leves; son eventos comunes que desaparecen sin tratamiento, no producen consecuencias a largo plazo, generalmente ocurren a las 48 horas posteriores a la inmunización y ceden espontáneamente de uno a dos días. Las reacciones graves son de una incidencia bastante predecible y sumamente baja que cumplen con los criterios al notificar el evento.

JUSTIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA

Ante la ocurrencia de un evento sospechoso de ESAVI, se pueden desencadenar una serie de factores como lo son la pérdida real o potencial de la confianza en el programa de vacunación en cuanto a las vacunas que se administran, una intervención inadecuada de los medios de comunicación, una población atemorizada. La opinión equivocada con relación a las acciones de vacunación, la disminución en las coberturas, lo que ocasiona un aumento de la población susceptible a las Enfermedades inmunoprevenibles y un riesgo a largo plazo de aumento de la incidencia de estas.

USOS DE LA VIGILANCIA PARA EL EVENTO

Realizar el monitoreo de ESAVI mediante el seguimiento continuo y sistemático, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección, análisis De los datos que permita generar información oportuna, Válida y confiable para orientar medidas de prevención Y control.

Los usuarios de esta información serán: el programa Ampliado de inmunizaciones del ministerio de salud y Protección social, grupo farmacovigilancia del INVIMA y entidades territoriales de orden departamental, Distrital y municipal.

Se da comienzo a la dinámica de taller, se presentan casos clínicos se elige participante por el listado de asistencia.

Caso clínico N° 1. HBP paciente de 41 años, antecedente de ingreso al servicio de urgencias hace dos días con herida en mano se realiza sutura y en el servicio de urgencias se aplica toxoide tetánico. Al ingresar paciente con cuadro clínico consistente en calor, rubor y dolor en glúteo derecho, donde colocaron

inyección por herida en mano izquierda. Asocia incremento del calor y rubor en las últimas 2 horas, así como fiebre cuantificada en 38 - 39 grados centígrados.

Examen Físico: Lesión 10 x10 cm, indurada renitente. Ecografía presenta colección y engrosamiento de la piel. Cuadro hemático: leucocitos de 18.600 con 86% de neutrófilos. Proteína C reactiva de 88 mg/L (VR < de 5 mg/L). Conducta: hospitalizar. Se inició clindamicina y oxacilina se decide escalar a vancomicina. Hospitalizado durante 7 días.

PREGUNTAS:

1. Es un ESAVI?: Se concluye que cumple con la definición de un ESAVI, porque se aplica una vacuna y se genera un cuadro clínico secundario a la aplicación del biológico.
2. Cumple criterios de notificación?: Si cumple criterios de hospitalización porque se hospitaliza durante 7 días, con inicio de antibióticos e inclusive con escalonamiento de los mismos. Presenta colección en el sitio de aplicación de la vacuna con criterios clínicos de absceso
3. Clasificación operativa del caso: Sospechoso.
4. Si cumple cuales criterios cumple: Hospitalización, absceso.
5. Se debe convocar a unidad de análisis: Todos los casos notificados de ESAVI se convocaran a UNIDAD DE ANÁLISIS.
6. Cuál sería la clasificación final. Al tener criterios de infección se considera relacionado con el programa a nivel nacional

Caso clínico N° 2. FMV EDAD 51 AÑOS. Me aplicaron la vacuna de tétanos y se puso rojo el brazo. Paciente quien consulto hace 4 días por caída de bicicleta con trauma de tejidos blandos y escoriaciones en cara m, se tomaron radiografías y se administró antitetánica, consulta hoy por aparición de área eritema e induración en área alrededor de sitio de aplicación de la vacuna, con dolor, calor local y sensación de hipertermia, está tomando cefalexina ordenada en la consulta anterior.

Examen físico: paciente en buenas condiciones FC: 76, FR 18, T° 36.8 °C. Ta: 130/70. Se palpa masa de 5 x 4 cm, en brazo izquierdo dolorosa a la palpación, y con eritema. Se da egreso ambulatorio sin toma de paraclínicos continuar con la cefalexina. Se realiza seguimiento paciente sin sintomatología al segundo día después de la consulta.

PREGUNTAS.

1. Es un ESAVI?: Se concluye que cumple con la definición de un ESAVI porque se aplica una vacuna y se genera un cuadro clínico secundario a la aplicación del biológico.
2. Cumple criterios de notificación: No cumple, no se hospitaliza y al revisar el manual es un evento secundario a la aplicación de la antitetánica.
3. Si cumple cuales criterios cumple: No cumple

4. Se debe convocar a unidad de análisis: Al realizar notificación y al subirlo al sistema se debe realizar unidad de análisis.

5. Cuál sería la clasificación final: No cumple criterios de ESAVI GRAVE, pero al ingresarlo al sistema queda como relacionados con la vacuna.

Caso clínico N° 3. Edad 19 meses. HJG. 17 de julio 2018. presenta cuadro clínico de dos episodios convulsivos uno al medio día y otra a las 22 horas febriles, movimiento tonicoclonicos supra versión de la mirada, cianosis, duración 2 min. Refiere episodio similar a los 9 meses, asociado a fiebre, hay antecedente de convulsión febril en la familia. Neurodesarrollo normal.

Revisión por sistemas: hoy le coloraron, fiebre amarilla, influenza, DPT, polio oral.

Examen físico: FC: 150 FR: 28 T: 38.6 SPO2: 91, PESO 9100 gramos.

Neurológico: Normal.

Diagnósticos de ingreso: - R560: (PRINCIPAL) Convulsiones febriles. Cuadro hemático del 18 de julio de 2018 a las 02:51 am. Leucocitos 20230 Neutrófilos. 59,30 % Total: 12000.

RMN: 18 de julio 2018. Resonancia magnética de cerebro dentro de límites normales. Egreso el día 20 de julio, durante la hospitalización sin fiebre, sin convulsiones y examen neurológico normal. IEC NIÑA sana sin ninguna secuela.

PREGUNTAS:

1. Es un evento supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización. Es un ESAVI al ser secundario a la aplicación de la vacuna y presentar síntomas relacionados con el mismo.

2. Cumple criterios de notificación. Si.

3. Si cumple cuales criterios cumple. Presenta hospitalización y riesgo de discapacidad.

4. Se debe convocar a unidad de análisis. Se debe convocar a unidad de análisis, al estar notificado y al ingresar al aplicativo SIVIGILA.

5. Cuál sería la clasificación final. Es una menor de 19 meses con antecedente de convulsión febril y antecedente familiar de convulsiones febriles. La convulsión la pudo haber producido cualquier otro evento febril, se considera evento COINCIDENTE.

Caso clínico N° 4. ZIP EDAD 5 AÑOS. Paciente de 5 años con cuadro clínico de 1 día de evolución refiere la madre que posterior a aplicar las vacunas de los 5 años, paciente hizo actividad física moderada (montar patines, jugar en el parque) y aproximadamente a las 5 horas posterior a vacuna presenta episodio de palidez generalizada, asociado a cefalea, seguido de eversión de la mirada con pérdida del tono postural, duración aproximada de 2 minutos, con recuperación espontanea, náuseas sin vómito, no fiebre, no relajación de esfínteres, no movimientos anormales. Continúo con palidez durante tres minutos más, tras lo cual se recupera por completo. No presenta más episodios. Decide consultar.

Al momento de la valoración encuentro paciente con examen físico dentro de límites normales, neurodesarrollo cumple todos los hitos para la edad, no déficit ni focalización al examen neurológico, signos vitales normales, estable hemodinámicamente. Reporte de hemograma y electrolitos dentro normalidad, TAC normal. Considero paciente presento primer episodio convulsivo, probable reacción post-Vacunal. Se da egreso con recomendaciones y signos de alarma. No requirió hospitalización.

PREGUNTAS.

1. Es un evento supuestamente atribuido a la vacunación e inmunización. Se concluye que cumple con la definición de un ESAVI, porque se aplica una vacuna y se genera un cuadro clínico secundario a la aplicación del biológico
2. Cumple criterios de notificación. No requirió hospitalización pero tiene riesgo de que la sintomatología neurológica produzca discapacidad. Se sugiere que un caso como este antes de subirlo al aplicativo SIVIGILA, se realice un análisis previo con médicos especialistas de la institución para evaluar si tiene criterios para notificarlo-
3. Si cumple cuales criterios cumple. No hospitalizado, no secuelas
4. Se debe convocar a unidad de análisis. Si se ingresa al aplicativo SIVIGILA se debe realizar unidad de análisis.
- 5.Cuál sería la clasificación final. Es un evento relacionado con la vacuna.

Se repasa la definición del EVENTO. Tipo de caso sospechoso: las características de la notificación: Paciente que presenta cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma después de la administración de una vacuna y que el público, los padres, el paciente o los trabajadores de la salud consideren que está relacionado con la Vacunación, pudiendo estar o no relacionado con la vacuna o el proceso de inmunización.

Se repasan los criterios para notificarlo al SIVIGILA, un caso sospechoso.

Para efectos de la vigilancia en salud pública, los eventos que deberán ser notificados son aquellos que cumplen con la definición operativa de caso y los siguientes criterios:

- Abscesos en el sitio de administración.
- Eventos que requieren hospitalización.
- Eventos que ponen en riesgo la vida.
- Errores relacionados con el programa de vacunación nacional
- Eventos que causan discapacidades
- Eventos que estén por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas.
- Cualquier muerte que ocurra dentro de las cuatro semanas siguientes a la administración de una vacuna y se relacione con el proceso de vacunación o inmunización.

- Cualquier rumor sobre la seguridad de una vacuna que se genere en medios de comunicación.

3. TALLER TOSFERINA:

SE REALIZA LA CAPACITACIÓN DEL PROTOCOLO DE TOSFERINA CÓDIGO 800.

La capacitación del protocolo de TOSFERINA se realiza la dinámica de preguntas con varias opciones, el participante se escoge previamente por listado de asistencia. Se dan opciones de 50:50, de opinión de público y de llamada a un amigo (una persona del público).

PREGUNTA 1. Se muestra una diapositiva con un paciente con algunas características propias del evento a socializar, se realiza la pregunta cuál de los siguientes eventos es más probable que sea:

- A. DENGUE
- B. RUBEOLA
- C. TOSFERINA
- D. SÍFILIS GESTACIONAL

La tosferina, también llamada coqueluche o tos convulsiva es una enfermedad respiratoria de notificación obligatoria y prevenible por vacuna que afecta a todos los grupos de edad especialmente a menores de un año.

PREGUNTA 2. La tosferina es causada por:

- 1. Virus de la influenza
- 2. Bacteria del genero Bordetella
- 3. Pneumocistis carinni
- 4. Escherichia coli

La respuesta es una bacteria del genero Bordetella.

Se realiza capacitación sobre la microbiología de la Bordetella. Cocobacilo Gram negativo anaerobio facultativo. No móvil, catalasa positiva, oxidasa positiva. Difícil crecimiento (agares Regan-Lowe y Bordet-gengou) 35 – 37C°. Único reservorio árbol bronquial humano.

Factores de virulencia. 3 toxinas: Toxina pertusis, citoxina traqueal, toxina adenil ciclasa formadoras de poros, Proteína de membrana hemaglutinina filamentosa (FHA), Pertactina, Aglutinógenos.

PREGUNTA 3. Las fases de la tos ferina son

- 1. Incubación y de transmisión
- 2. Gripal y febril

3. Pre exantemática y exantemática
4. Catarral, espasmódica y convalecencia

La respuesta es fase catarral, luego espasmódica y finalmente convalecencia. Y dura 12 semanas la catarral 2 a 4 semanas, la espasmódica 6 a 8 semanas y la convalecencia 6 semanas

PREGUNTA 4. La tosferina se transmite de persona a persona mediante que mecanismo.

1. Gotas
2. Aerosol
3. Contacto
4. Aerosol y contacto
5. Gotas y contacto

La respuesta correcta es gotas y contacto.

PREGUNTA 5. El aislamiento del caso se realiza hasta

- a. Dos días después del inicio de la tos
- b. 21 días después del inicio de la tos
- c. 5 días después del inicio de antibiótico
- d. 5 días después del inicio de la tos
- e. 21 días después del inicio del antibiótico

La respuesta de este punto es: 21 días después del inicio de la tos y 5 días después del inicio del antibiótico.

PREGUNTA 6. El periodo de incubación de la tosferina se encuentra en un rango de:

1. 2 a 3 días
2. 25 a 35 días
3. 10 a 23 días
4. 4 a 21 días

La respuesta es de 4 a 21 días.

PREGUNTA 7.Cuál de los siguientes pacientes NO cumple definición clínica de tos Ferina

- a. Paciente de 2 meses de edad con cuadro clínico de dos días de evolución, con tos con vomita, se pone morado y se queda sin respirar, la madre sin controles prenatales, parto en expulsivo sin complicaciones

- b. Niño de 9 meses de edad, con tos de dos semanas de evolución con tos paroxística no acompañado de fiebre con estridor y con cianosis después de la tos. Se aplicó pentavalente a los dos meses no tiene más vacunas
- c. Paciente de 7 meses con cuadro clínico de un día de evolución de tos con expectoración amarilla, fiebre de 39,5 y con tirajes intercostales. Paciente con adecuado peso al nacer con vacunación pentavalente a los 2, 4 y 6 meses.
- d. Adolescente de 14 años con tos seca de 20 días de evolución, paroxística, sin fiebre y con vomito después de los accesos de tos.

La respuesta correcta es el caso C.

Se realiza capacitación sobre la definición clínica en tosferina.

- **Menor de 3 meses:** toda infección respiratoria aguda, acompañada al menos de uno de los siguientes síntomas: tos en accesos, estridor, apnea, cianosis o vómito después de toser.
- **De 3 meses a 12 años:** toda infección respiratoria con tos de más de una semana de duración acompañada de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor o vómito después de la tos, sin otra causa aparente. O niños con de tos paroxística intensa acompañada de estridor de cualquier tiempo de evolución.
- **Mayores de 12 años:** toda infección respiratoria acompañada de tos prolongada de más de dos semanas de duración y presencia o no de paroxismos, expectoración y vomito.

PREGUNTA 8. De los casos que cumplan definición clínica de caso los notifico cómo?

- a. Confirmado por laboratorio
- b. Probable
- c. No lo notifico
- d. Confirmado por clínica
- e. Sospechoso
- f. Confirmado por nexo epidemiológico

Respuesta correcta: probable

PREGUNTA 9. Si tengo un caso con definición clínica de caso que tipo de muestra le tomo

- a. Orina
- b. Suero
- c. Lavado nasofaríngeo
- d. Hisopado nasofaríngeo
- e. Hisopado oro faríngeo

Respuesta correcta: Lavado nasofaríngeo o hisopado nasofaríngeo.

PACIENTE CONTACTO: HISOPADO NASOFARINGEO

Antes de iniciar la toma de la muestra, **explique** al paciente el **procedimiento** a realizar y las molestias que este le puede causar. Sin embargo aclare la necesidad de realizarlo con su colaboración para tener éxito en el procedimiento y obtener una muestra adecuada para la identificación bacteriana. Las muestras para

estudio de **contactos** se deben tomar mediante frotis nasofaríngeo, (tomar 2 muestras) usar dos hisopos (escobillón estéril flexible con punta de **dacrón**). **NO usar escobillones de palo y punta de algodón**. El paciente debe ubicarse en una silla cómoda, con la cabeza ligeramente inclinada hacia atrás, para la toma de muestra es necesario extender e inmovilizar la cabeza del paciente e introducir el escobillón en una fosa nasal, deslizándolo por la mucosa del piso de la fosa nasal hasta tocar la pared posterior de la faringe; frotar la faringe haciendo girar el hisopo para obtener una buena cantidad de células epiteliales. Repetir el procedimiento con el otro hisopo en la otra fosa nasal.

Se habla sobre la profilaxis antimicrobiana en TOSFERINA. La erradicación de B. pertusis de la nasofaringe de los sujetos infectados, sintomáticos y asintomáticos, es también vital para la disminución de la circulación de esta bacteria en la comunidad.

La prevención se basa sobre todo en dos pilares: la quimioprofilaxis de los contactos del caso índice y la vacunación.

Se debe iniciar profilaxis con antibióticos a los contactos domiciliarios y cercanos independientemente de la edad y del estado de vacunación. Los medicamentos, las dosis y la duración son iguales a los utilizados en el tratamiento.

Figura 1. Tratamiento evento tosferina.

Recomendaciones de dosis para los diferentes fármacos según la edad				
Antimicrobiano	< 1 mes	1 - 5 meses	≥ 6 meses	Adultos
Azitromicina*	10 mg/kg/día una vez al día por 5 días	10 mg/kg una vez al día por 5 días	10 mg/kg (máx. 500 mg) una vez al día, día 1; luego 5 mg/kg (máx. 250 mg) una vez al día días 2 a 5	500 mg una vez al día, día 1; luego 250 mg una vez al día días 2 a 5
Claritromicina**	No recomendado	15 mg/kg/día en dos dosis por 7 días	15 mg/kg (máx. 1 g/día) en dos dosis por 7 días	1 g/día en dosis por 7 días Contraindicado en mujeres embarazadas
Eritromicina	No es el preferido	40-50 mg/kg/día en cuatro dosis por 14 días	40-50 mg/kg/día (máx. 2 gramos día)	2 gramos día en 4 dosis por 14 días
Trimetopim Sulfametoxazol (TMP SMX)	Contraindicado	>2 meses: TMP 8 mg/kg/día SMX 40 mg/kg/día en 2 dosis por 14 días	TMP 8 mg/kg/día SMX 40 mg/kg/día en 2 dosis por 14 días Max TMP 320 mg/día	TMP 320 mg – SMX 1600 mg/día en dos dosis por 14 días Contraindicado en mujeres embarazadas

Fuente: Protocolo de vigilancia en salud pública tos ferina

4. UNIDAD DE ANÁLISIS LOCALIDAD SUBA ENGATIVA

Se realizan 37 evaluaciones a las UPGD de la localidad de Suba sobre los temas de: ESAVI GRAVE y TOSFERINA. Se evaluaron 5 preguntas, en donde se encontró un promedio de respuesta de 4,2 preguntas por participante. Además se encontró que un 85% de los participantes respondieron correctamente.

Al evaluar cada una de las preguntas, el resultado es: Pregunta 1: La sigla ESAVI significa evento supuestamente asociado a la vacunación e inmunización, las respuestas correctas son 35 que representa un 95% de las personas evaluadas.

Pregunta 2: Los criterios para la notificación de ESAVI GRAVE son excepto: Eventos que les formulen antibiótico, las respuestas correctas son 21 que representan un 57% de las personas evaluadas.

Pregunta 3: Los ESAVIS se notifican como: sospechosos. Las respuestas correctas son 32 que representa un 86 % de las personas evaluadas.

Pregunta 4: La TOSFERINA es causada por: Bordetella pertusis, 36 personas contestaron correctamente con un 97%.

Pregunta 5: La notificación de la TOSFERINA es inmediata y la UPGD la notifica como: Probable. La contestaron correctamente 33 personas con un 89% de respuestas correctas.

De acuerdo a la metodología lúdica de las presentaciones de ESAVI y TOSFERINA, se espera mejora en la calidad de la notificación de eventos transmisibles al SIVIGILA.

Se realizan 29 evaluaciones a las UPGD de la localidad de Engativá sobre los temas de: ESAVI GRAVE y TOSFERINA. Se evaluaron 5 preguntas, en donde se encontró un promedio de respuesta de 4 preguntas por participante. Además se encontró que un 81% de los participantes respondieron correctamente.

Al evaluar cada una de las preguntas, el resultado es:

Pregunta 1: La sigla ESAVI significa evento supuestamente asociado a la vacunación e inmunización, las respuestas correctas son 23 que representa un 79 % de las personas evaluadas.

Pregunta 2: Los criterios para la notificación de ESAVI GRAVE son excepto: Eventos que les formulen antibiótico, las respuestas correctas son 19 que representan un 66 % de las personas evaluadas.

Pregunta 3: Los ESAVIS se notifican como: sospechosos. Las respuestas correctas son 23 que representa un 79% de las personas evaluadas.

Pregunta 4: La TOSFERINA es causada por: Bordetella pertusis, 28 personas contestaron correctamente con un 97%.

Pregunta 5: La notificación de la TOSFERINA es inmediata y la UPGD la notifica como: Probable. La contestaron correctamente 25 personas con un 86% de respuestas correctas.

De acuerdo a la metodología lúdica de las presentaciones de ESAVI y TOSFERINA, se espera mejora en la calidad de la notificación de eventos transmisibles al SIVIGILA.

5. TALLER TB

La TB afecta preponderantemente a las poblaciones más vulnerables, entre las que se cuentan las personas con bajos recursos económicos, las minorías étnicas, los migrantes y algunos individuos con otras condiciones de salud como los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las personas con diabetes, personas que consumen sustancias psicoactivas y con trastornos mentales.

Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS Públicas y Privadas) se debe hacer búsqueda de sintomáticos respiratorios según programación establecida en la circular 055 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que se debe dar cumplimiento a esta metas.

La TB se debe buscar en poblaciones de riesgo como son: las personas que viven con el virus del VIH, diabetes mellitus, EPOC, cáncer, trasplantados y demás personas con inmunosupresiones.

Para este Cove se presentaron 3 casos clínicos, cuya presentación se adjunta y previamente se hizo lectura de cada uno de ellos, dando un espacio para el análisis y la discusión entre los asistentes y luego se hicieron las aclaraciones respectivas.

Caso 1 Paciente diabético, con peso 75 kg que acude al médico el 3 de febrero de 2018 por fuerte dolor de espalda, el paciente no presentar tos, ni expectoración, ni otro síntoma. Le realizan Rx en el que se evidencia derrame pleural y se le realiza una ADA el cual da 64 u/ml. No se realiza BK ni cultivo de la muestra de líquido pleural. El día 6 se le inicia tetra conjugado y se ordena le ordena seriado de BK de esputo y cultivo.

Cuál es el esquema de tratamiento antituberculoso para este paciente? Los exámenes solicitados fueron correctos?

En este caso hay que tener en cuenta que el ADA (Adenosina deaminasa) es una ayuda diagnóstica, ya que esta enzima, también se incrementa en los procesos linfoproliferativos. El criterio clínico en este caso nos permite hacer el diagnóstico, notificar e iniciar tratamiento.

En este caso tenemos que tener en cuenta que para el diagnóstico, así sea con criterio por cuadro clínico, se deben realizar las prueba microbiológicas (Baciloscopia y cultivo), máximo cuando se tienen muestras invasivas de las cuales no es fácil obtener otra muestra. Estas pruebas microbiológicas nos permiten confirmar casos y el cultivo es la prueba de oro para el diagnóstico. También tenemos que tener en cuenta que la baciloscopia no es exclusiva de una muestra de esputo, la definición de una BK es la búsqueda de bacilos ácido alcohol resistentes en cualquier espécimen clínico.

Cuando un caso es extra pulmonar y no se es sintomático respiratorio, no es costo efectivo realizar baciloscopia de una muestra de saliva. En este caso se hizo el examen microbiológico de una muestra de saliva, pero se dejó de hacer lo más importante, los exámenes microbiológicos del líquido pleural: cultivo y BK.

El tratamiento tiene una fase intensiva de 56 dosis con tetra conjugado (cuatro antibióticos) de lunes a sábado y una fase de continuación con biconjugado de 56 dosis cuando se tiene esquema regular o tratamiento estándar, la dosificación de acuerdo al peso está incluida en la Circular 07 de 2015.

Caso 2 Paciente de 4 años y ocho meses, que el 15 de abril de 2018 consulta por presentar tos y expectoración por más de 20 días, fiebre intermitente y no ha

tenido aumento de peso en los últimos seis meses. Su abuelo muere en junio de 2014, con diagnóstico de EPOC y tiene resultado de un cultivo con fecha 4 de agosto, positivo para el *Complejo M. tuberculosis*. Al menor le realizan PPD, seriado de BK y cultivo. El resultado de la BK es negativo y la PPD es de 8 mm por lo que se le inicia quimioprofilaxis con Isoniazida por nueve meses.

Es correcto el manejo que se dio al caso? Que criterio(s) diagnóstico(s) se deben tener en este caso? Cuál es el esquema de manejo farmacológico?

En este caso el criterio clínico, nexo epidemiológico (su abuelo) y el criterio tuberculínico (PPD de 8 mm) nos permite hacer un diagnóstico de TB activa, por lo tanto no es correcto hacer un manejo con Isoniazida, ya que estaremos tratando una TB activa con una monoterapia y estaremos creando una resistencia a Isoniazida, el cual es uno de los medicamento bandera en el manejo de la TB activa.

El tratamiento en este caso es de una fase intensiva con triconjugado Rifampicina, Isoniazida y Pirazinamida (RHZ) 75/50/150 más Etambutol 100 mg de acuerdo al peso 56 dosis diarias de lunes a sábado y una fase de continuación con biconjugado RH 75/50 112 dosis de lunes a sábado. Dosis según el peso.

Caso 3 Persona que vive con VIH, edad 29 años, peso 45 kg, toma antirretrovirales, presenta tos seca. Le realizan Rx y diagnostican neumonía la cual es tratada con antibiótico. Regresa nuevamente a los 8 días por recurrencia de la tos y le solicitan seria de BK, la cual da negativo y cultivo en proceso.

Que fallas en el manejo inicial se presentaron? Que exámenes adicionales le deben solicitar ahora? Cuál es el esquema para una confección TB-VIH? Que soportes se envían al Programa para la solicitud de medicamentos?

Las personas que viven con el VIH tienen el doble de probabilidad de desarrollar TB y las mortalidades en el Programa de TB están relacionadas en su mayoría, con casos de coinfección. Por lo tanto se debe sospechar y buscar en estas personas primeramente la TB. Antes de sospechar una neumonía se debió solicitar Bk, cultivo y en este caso las pruebas moleculares son una gran herramienta para el diagnóstico rápido, teniendo en cuenta que la gran mayoría de casos con VIH son BK negativo. La solicitud debe incluir, además de los métodos convencionales Bk, cultivo una prueba molecular. El esquema de tratamiento para un caso con coinfección TB/VIH; es primera fase igual que un tratamiento regular: 56 dosis de tetra conjugado, tres tabletas diarias de lunes a sábado y una fase de continuación difiere del esquema regular, debido a que el biconjugado es Rifampicina e Isoniazida (RH) 150/75; 196 dosis de lunes a sábado, según el peso actualizado del paciente.

Luego de confirmar el caso se deberá realizar reporte al área de Vigilancia de la Subred y al Programa con el fin de realizar la gestión de entrega de tratamiento de Tuberculosis.

Se deberá anexar (formula médica, ficha de notificación, exámenes confirmatorios, resumen de Historia Clínica y la apertura de la Ficha individual de Tratamiento de TB).

6. SIVIGILA

Se realiza presentación por parte del técnico SIVIGILA Alfonso Garzón, se socializan los siguientes temas:

1. Actualización aplicativo Sivigila: Se habla acerca de la importancia del proceso de actualización del aplicativo SIVIGILA las veces que se requiera y sea solicitado por la Secretaría Distrital de Salud. Se informa que actualmente se debe tener la versión 1.5.1. Se recomienda a las UPGD que aún no ha realizado la actualización se informe los motivos por los que a la fecha no se ha realizado. Se explica el paso a paso de la actualización.

Se realiza socialización de paso a paso proceso de actualización versión SIVIGILA 1.5. Se indica forma correcta de descarga, descompresión de archivo de actualizador, activación.

2. Notificación Inmediata: Se explica el paso a paso de la notificación inmediata, desde el ingreso de la información al aplicativo de la ficha de notificación, el paso a paso de cargue de los archivos. Enviar de forma diaria de acuerdo a la identificación y notificación de eventos de notificación inmediata por parte de las diferentes unidades que confrontan la red de vigilancia. Se recuerda que este reporte solo se debe generar si existen eventos de reporte inmediato antes de la 1 de la tarde. En caso de presentar eventos de mortalidades de notificación inmediata o alto impacto que requieran seguimiento inmediato se debe generar archivo independientemente la hora de identificación de caso en horario hábil de la unidad.

3. Archivo de retroalimentación RA: Se socializa proceso de carga en aplicativo SIVIGILA de archivo RA (archivo de retroalimentación) que se envía de manera periódica con los ajustes respectivos de eventos notificados por la unidad. Se realiza socialización de indicadores SIVIGILA previamente enviados al correo de cada unidad. Se recuerda la importancia de retroalimentar hallazgos al interior de las unidades para favorecer oportunidad y calidad en la notificación de eventos. En cuanto a laboratorio se solicita garantizar el ingreso y envío respectivo de los mismos para validación.

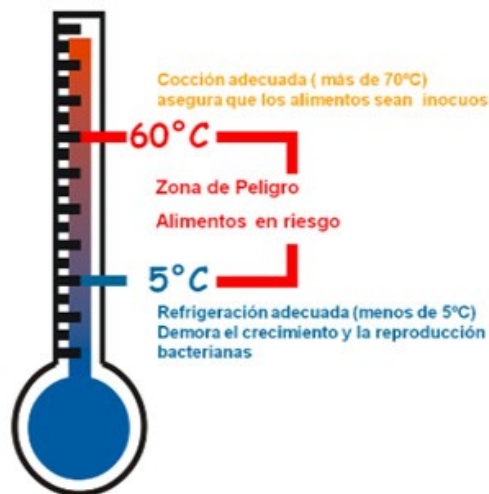
Se informa a las UPGD participantes que a través de correo electrónico se socializó los tableros de indicadores SIVIGILA a UPGD.

7. BUENA PRACTICAS HIGIÉNICO SANITARIAS POS EMERGENCIAS PARA EL MANEJO DE ALIMENTOS Y AGUA PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

En la actividad por parte de emergencias en salud pública con la línea de alimentos se brinda información sobre las buenas practicas higiénico sanitarias pos emergencias para el manejo de alimentos y agua para prevención de enfermedades.

Se inicia con la introducción sobre que es un alimento, que según la norma lo describe como todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesarios para el desarrollo de los procesos biológicos

Se dan recomendaciones de conservación en cuanto a temperatura que puede ser en refrigeración y en calor con los alimentos perecederos. Las temperaturas optimas de refrigeración están entre 0 a 4 grados centígrados, y congelación hasta - 18 grados centígrados y de calor desde 65 grados centígrados.



Las temperaturas de 5 grados centígrados a 60 grados centígrados es cuando los microorganismos aprovechan y descomponen o alteran los alimentos.

Se debe mantener siempre una cadena de frio en los alimentos perecederos porque cuando estos alimentos salen de esas temperaturas de 0 a 4 grados y o congelación es cuando los bacterias se proliferan.

Los alimentos crudos como los cárnicos cuando se retiran de congelación por un tiempo prolongado a temperatura ambiente, las bacterias se proliferan y cuando se

va a cocinar este ya es un alimento alterado o contaminado, por esto se debe tener mucho cuidado con los alimentos perecederos.

Los cárnicos también en congelación se pasan a un choque térmico sin dejarlo descongelar pasándolo a la olla exprés a altas temperaturas, se debe también tener cuidado con estas acción ya que la proteína de la carne se pierde por ese choque de temperatura.

Es importante tener en cuenta en el momento de almacenar alimentos la regla del primero en entrar es el primero en salir, los alimentos deben tener una trazabilidad una rotación de acuerdo al día que ingreso, lote y fecha de vencimiento.

Los utensilios de madera están prohibidos en el momento de manipular alimentos porque es un material orgánico poroso, por eso estos materiales pueden incurrir en una contaminación cruzada.

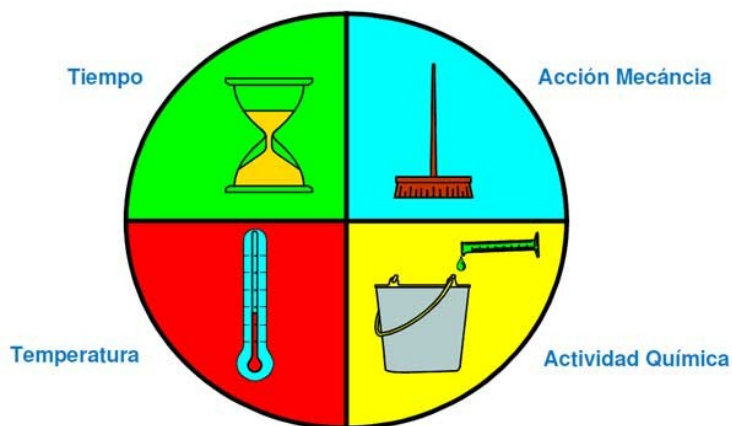
Existen dos tipos de contaminación, directa e indirecta, directa como cuando tenemos un alimento crudo junto a otro alimento cocinado, e indirecta cuando se presenta por medio de vector como el cuchillo, el manipulador, la tabla de picar, entre otros.



Las buenas prácticas de manufactura nos ayudan para inhibir todas esas enfermedades transmitidas por alimentos, se debe realizar énfasis en estas prácticas ya que en las localidades se han atendido varios eventos de ETA.

Para prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos se debe practicar siempre el lavado de manos con los pasos respectivos según el protocolo. Es importante que dentro de las instalaciones las llaves sean de accionamiento no manual para minimizar el contacto con superficies y alimentos.

Para las desinfecciones se áreas y superficies es importante el paso a paso.



Es importante tener de guía el plan de saneamiento para áreas establecidas para la preparación de alimentos donde se cumpla con los siguientes ítems:

- Programa de Limpieza y desinfección.
- Programa de control preventivo de plagas
- Programa de residuos sólidos y líquidos.
- Programa de abastecimiento de agua.

Para una adecuada limpieza y desinfección debes primero limpiar y después desinfectar no realizarlas al mismo tiempo, al limpiar se remueven todas las macro partículas, todo residuo que puede ser observable.

Después de realizar el enjuague del detergente o el agente químico, se realiza la desinfección que van de la mano, se realiza con otro agente químico como el hipoclorito, amonio cuaternario, sales de amonio,

Los espectros de los desinfectantes cambian según los tipos de microorganismos, además de la resistencia que los microorganismos van desarrollando, por esta razón los desinfectantes deben cambiar mínimo una vez al mes.

Las plagas también son vectores de contaminación, se debe realizar antes de una fumigación preventiva, acciones de limpieza, tapar canecas adecuadamente, aplicar medios de barrera, mallas barre puertas, entre otros.

El programa de abastecimiento de agua describe los parámetros en que llega el líquido para usarse, se debe realizar limpieza y desinfección de tanques cada seis meses.

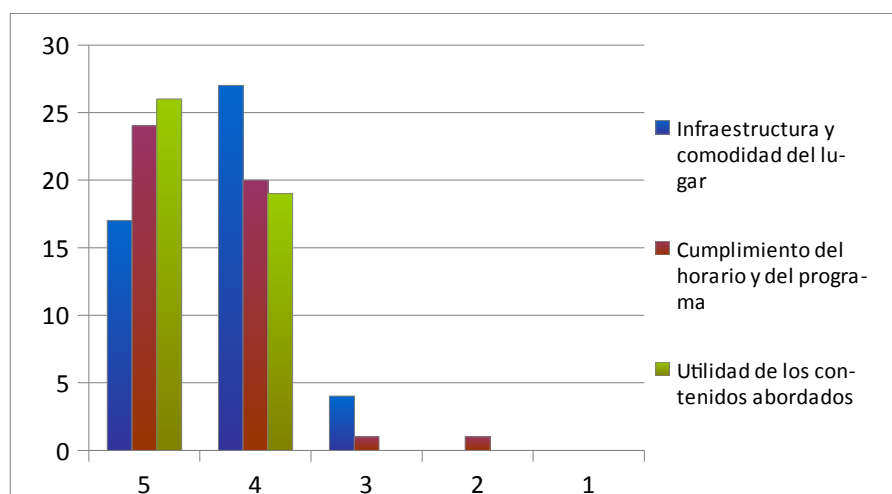
Programa de residuos sólidos y líquidos, en cuanto la manipulación de alimentos se tiene una clasificación para alimentos orgánicos e inorgánicos.

C) RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COVE.

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

Aspectos generales: La calificación general en este aspecto fue en promedio de 4,4 dada por los asistentes al COVE del mes de octubre. En cuanto a la percepción de infraestructura y comodidad del lugar el 36% de los asistentes evaluaron como muy bueno, el 56% como bueno y el 8% lo calificó como regular. Frente al cumplimiento del horario y programa el 52% lo evaluó como muy bueno, el 44% como bueno, el 2% como regular y el 2% como malo y la utilidad de los contenidos abordados el 58% lo calificó como muy bueno y el 42% como bueno.

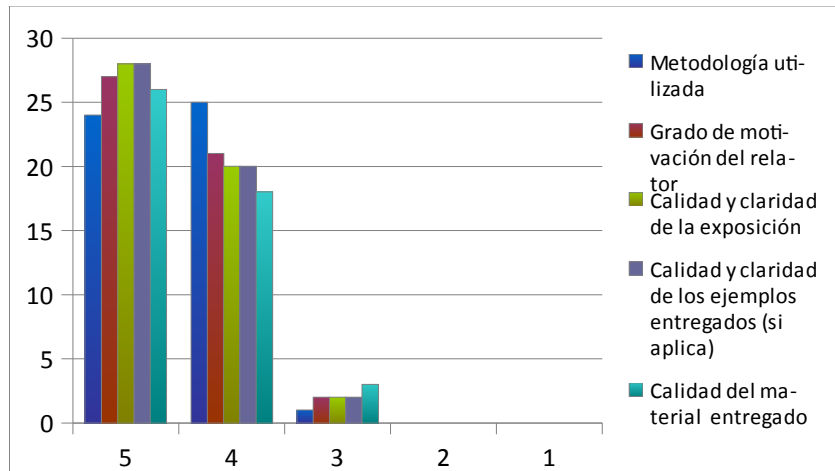
Gráfica 1. Evaluación aspectos generales COVE local



Fuente: Evaluación COVE Suba - Engativá. Octubre 2018

En relación a la presentación Taller ESAVI, el promedio general de la evaluación hecha por los asistentes al COVE fue de 4,5. Los aspectos mejor evaluados son Grado de motivación del relator, calidad y claridad de la exposición y la calidad y claridad de los ejemplos entregados. En promedio el 54% opina que la presentación fue muy buena, el 42% la califica como buena y el 4% la califica como regular.

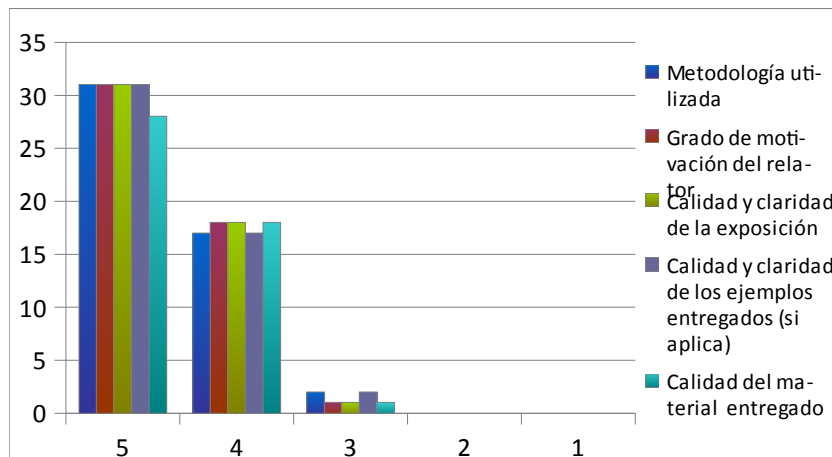
Gráfica 2. Taller ESAVI



Fuente: Evaluación COVE Suba - Engativá. Octubre 2018

En cuanto a la presentación Taller Tosferina, el promedio general de la evaluación hecha por los asistentes al COVE fue de 4,6. Los aspectos mejor evaluados son la metodología utilizada, grado de motivación del relator y la calidad y claridad de la exposición y de los ejemplos entregados. En promedio el 62% opina que la presentación fue muy buena, el 36% la califica como buena y el 2% considera que fue regular.

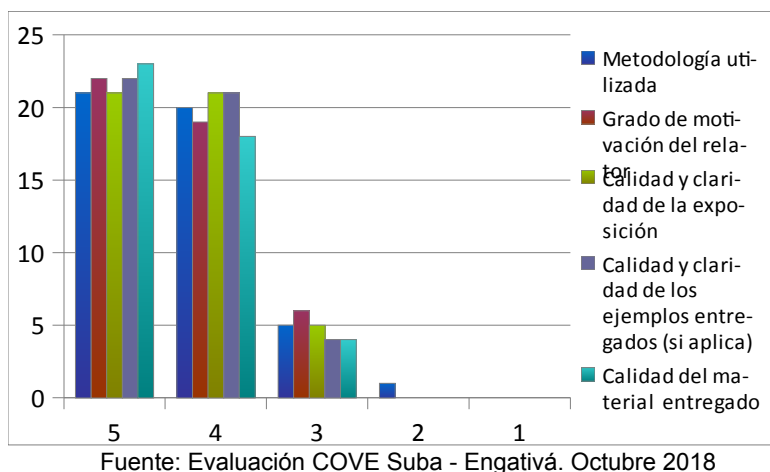
Gráfica 3. Taller Tosferina



Fuente: Evaluación COVE Suba - Engativá. Octubre 2018

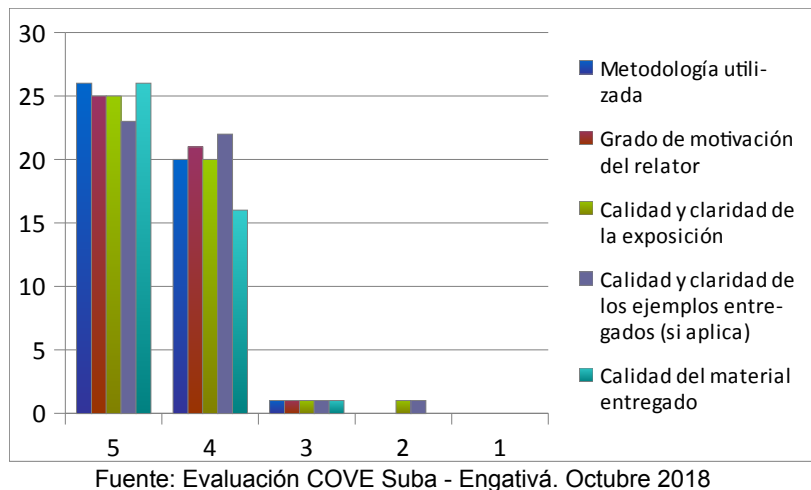
En relación a la Unidad de análisis, el promedio general de la evaluación hecha por los asistentes al COVE fue de 4,4. Los aspectos mejor evaluados son grado de motivación del relator y la calidad y claridad de los ejemplos entregados. En promedio el 47% opina que el taller fue muy bueno, el 43% lo califica como bueno, el 9,3% opina que fue regular y el 0,7 lo califica como malo.

Gráfica 4. Unidad de Análisis



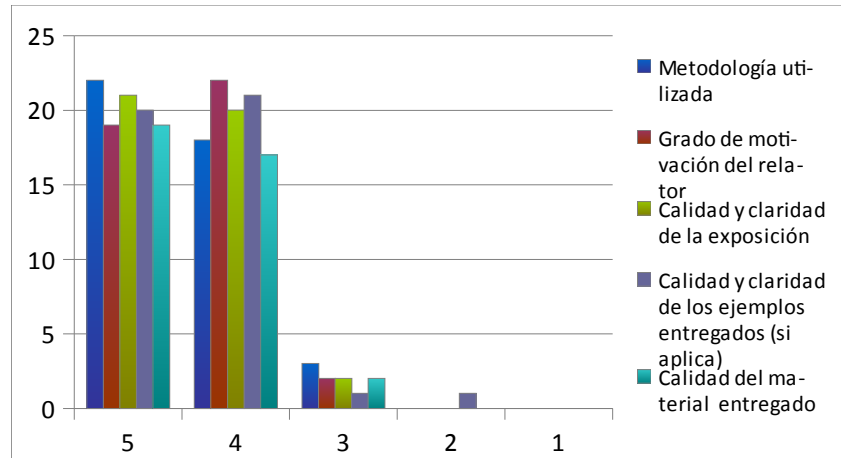
En relación a la presentación Taller TB, el promedio general de la evaluación hecha por los asistentes al COVE fue de 4,5. Los aspectos mejor evaluados son metodología utilizada, grado de motivación del relator y la calidad y claridad de la exposición. En promedio el 54% opina que la presentación fue muy buena, el 43% la califica como buena, el 2% opino que fue regular y el 1% lo calificó como malo.

Gráfica 5. Taller TB



En cuanto a la presentación de SIVIGILA, el promedio general de la evaluación hecha por los asistentes al COVE fue de 4,4. Los aspectos mejor evaluados son metodología utilizada, calidad y claridad de la exposición y la calidad y claridad de los ejemplos entregados. En promedio el 48% opina que la presentación fue muy buena, el 47% la califica como buena, el 5% la califica como regular.

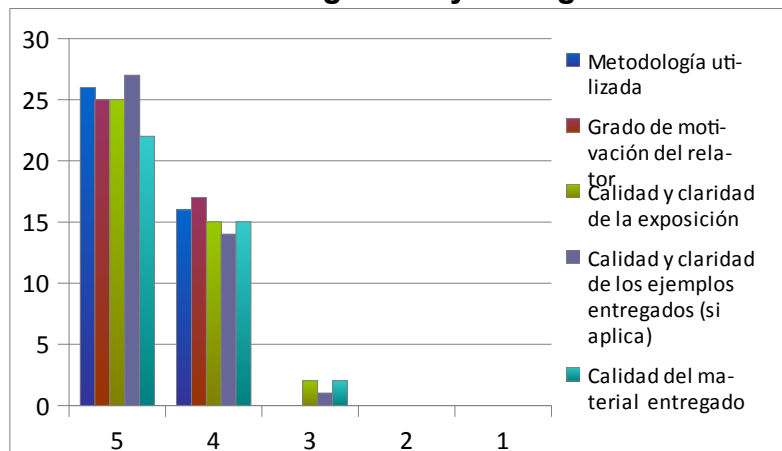
Gráfica 6. Socialización Tableros de control Sivigila y varios



Fuente: Evaluación COVE Suba - Engativá. Octubre 2018

En cuanto a la presentación de Urgencias y Emergencias, el promedio general de la evaluación hecha por los asistentes al COVE fue de 4,6. Los aspectos mejor evaluados son metodología utilizada, calidad y claridad de la exposición y la calidad y claridad de los ejemplos entregados. En promedio el 60% opina que la presentación fue muy buena, el 37% la califica como buena, el 3% la califica como regular.

Gráfica 7. Urgencias y Emergencias



Fuente: Evaluación COVE Suba - Engativá. Octubre 2018

D) CONCLUSIONES

Se requiere continuar con el proceso de notificación oportuna y con calidad de eventos transmisibles como ESAVI, Tosferina y TB, teniendo en cuenta las definiciones de caso descritas en el protocolo del evento del Instituto Nacional de Salud.

Se refuerzan los conceptos de los eventos tratados ESAVI, Tosferina, TB con el fin de evaluar los conocimientos de las personas encargadas del proceso de vigilancia en cada una de las UPGD.

Se aclaran dudas en relación a los procesos de SIVIGILA como actualización del aplicativo SIVIGILA según necesidad, notificación inmediata con calidad y oportunidad y el manejo y cargue del archivo de retroalimentación por UPGD.

E) RECOMENDACIONES

Se recomienda a los asistentes la revisión continua de los protocolos de vigilancia de los diferentes eventos de interés en Salud Pública, con el fin de identificar los casos teniendo en cuenta la definición de caso descrita en el protocolo.

F) SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

No se generaron compromisos en acta anterior.

Anexa Listados de asistencia. Ver acta desarrollo del COVE