

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XI DE 2013

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA–, cuenta con una red de unidades primarias generadoras de datos (UPGD) que notifican al sistema eventos de interés en salud pública, entre ellos la infección respiratoria aguda (IRA).

La Secretaría de Salud de Boyacá con el fin de fortalecer el proceso de prevención, vigilancia y control de Infección Respiratoria Aguda en el departamento y acorde con la Circular 020 de 2013 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social sobre el “Fortalecimiento de las acciones de prevención, vigilancia y control en Salud Pública de la Infección Respiratoria Aguda”, presenta el informe del comportamiento epidemiológico de este evento en cada municipio con el objetivo de dar a conocer la situación actual que permita ejecutar las acciones específicas necesarias para el manejo de casos e implementación de medidas sanitarias en las entidades territoriales.

El evento cuenta con cuatro estrategias de notificación al sistema: vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años que es de notificación individual – inmediata por todas las UPGD, vigilancia de la morbilidad de IRA hospitalaria y ambulatoria en todos los grupos de edad que mediante la aplicación de la clasificación internacional de enfermedades –CIE X–, establece la codificación para la notificación colectiva-semanal de la misma y que se debe realizar por todas las UPGD; vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) e Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en todos los grupos de edad, de notificación individual-semanal que se realiza en las UPGD centinelas que en el departamento son la E.S.E Hospital San Rafael y la Clínica de Saludcoop y vigilancia de IRAG inusitado de notificación individual –inmediata y por todas las UPGD.

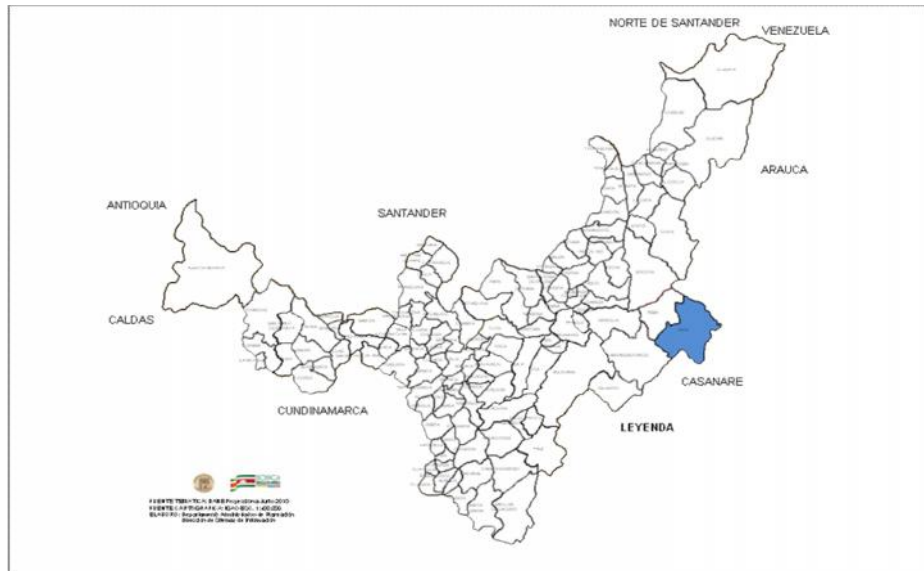
A continuación se presenta el comportamiento del evento en el periodo epidemiológico XI, teniendo como base la notificación al SIVIGILA, realizada por las entidades territoriales a la semana epidemiológica 44.

VIGILANCIA MORBILIDAD DE IRA HOSPITALARIA Y AMBULATORIA

Para la estrategia de la morbilidad por IRA hospitalaria y ambulatoria, las UPGD semanalmente deben notificar de manera colectiva en la ficha establecida la hospitalización general, en UCI y los fallecimientos ocurridos en la institución por IRAG y por todas las causas y la morbilidad por IRA, de acuerdo a los Registros Institucionales propios o Individuales de Prestación de Servicios en Salud

En el gráfico 1, se observan los municipios que no realizaron notificación para el evento en el presente periodo.

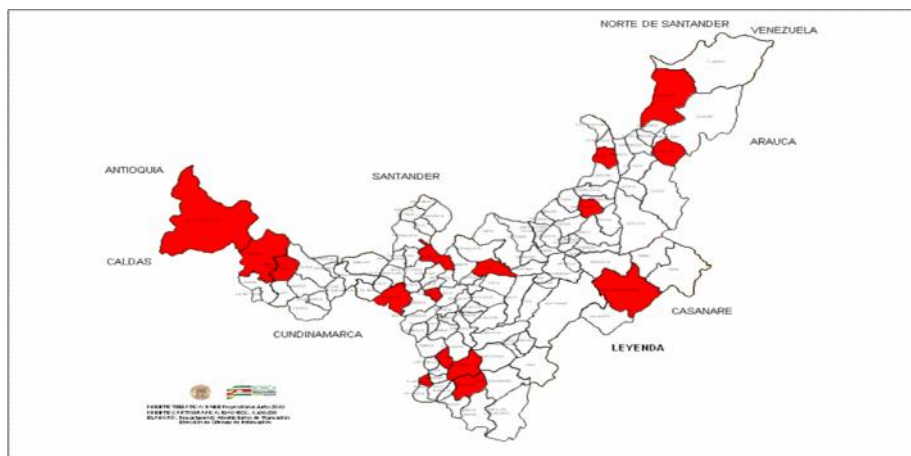
Grafico 1. Municipios que no realizaron notificación de IRA en el periodo epidemiológico XI de 2013



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA.

El **0.81% (1 municipio)** del total de los municipios del departamento no realizó notificación de este evento para el periodo analizado. El municipio fue: **Paya**.

Gráfico 2. COMPORTAMIENTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, MUNICIPIOS EN ZONA EPIDÉMICA, BOYACÁ, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XI DE 2013.



Fuente: Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA.

En el 13% (16 municipios) del departamento de Boyacá, se registró un aumento en el número de casos de Infección Respiratoria Aguda por encima de lo esperado según sus características demográficas, hecho que es evidenciado por la ubicación en zona epidémica en la representación gráfica del canal endémico, para lo

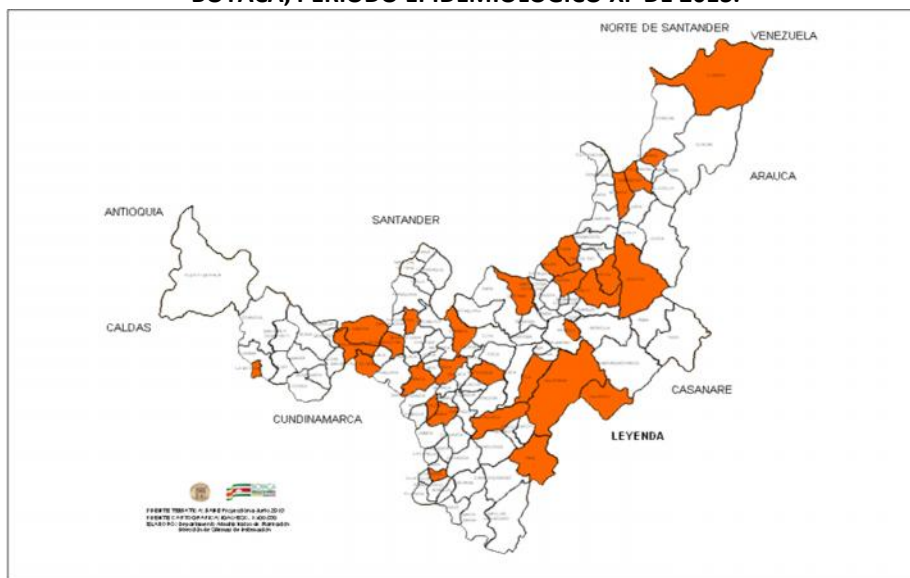
cual se hace necesario realizar intervenciones de manera inmediata de forma individual y colectiva que permitan minimizar el impacto en la salud de esta población. Reforzar la socialización del protocolo de vigilancia del Instituto Nacional de Salud y circulares externas de SESALUB N° 127 y 173.

Tabla 1. Municipios en zona epidémica para Infección Respiratoria Aguda en el departamento de Boyacá, Periodo epidemiológico XI de 2013

UBICACIÓN EN CANAL ENDÉMICO	PROVINCIA	MUNICIPIOS
ZONA DE EPIDEMIA	NORTE	SOATA
	CENTRO	CUCAITA, TUTA
	OCCIDENTE	OTANCHE, SAN PABLO DE BORBUR
	LA LIBERTAD	LABRANZAGRANDE
	VALDERRAMA	PAZ DE RIO
	NEIRA	GARAGOA, MACANAL, PACHAVITA
	GUTIERREZ	CHISCAS, EL COCUY
	RICAUARTE	ARCABUCO, RÁQUIRA
	ESPECIAL	PUERTO BOYACÁ
	ORIENTE	GUATEQUE

Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA.

Gráfico 3. COMPORTAMIENTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA MUNICIPIOS EN ZONA DE ALERTA, BOYACÁ, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XI DE 2013.



Fuente: Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA.

El 24.3% (30 municipios) del departamento de Boyacá, en la representación gráfica del canal endémico se encuentran en zona de alerta, hecho que evidencia un aumento en el número de casos de Infección Respiratoria Aguda, lo cual significa un riesgo alto de epidemia, por tanto se deben implementar medidas de

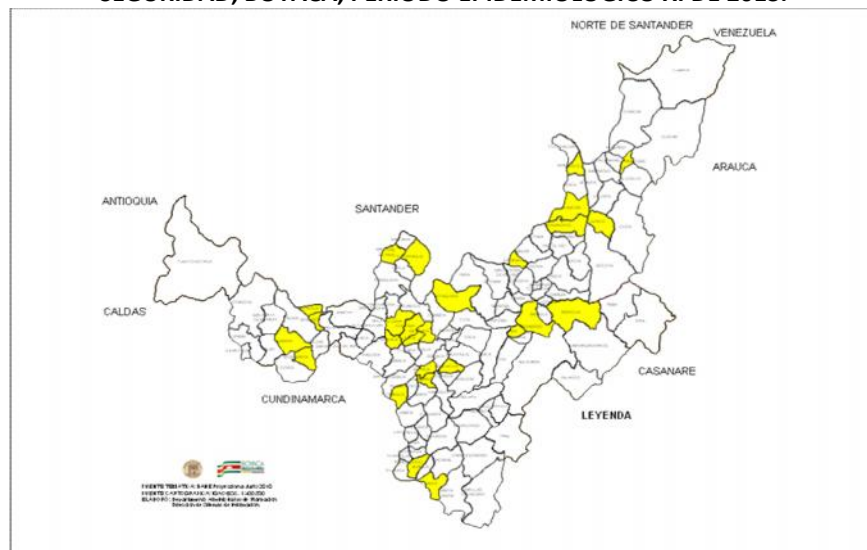
control y prevención de la enfermedad a nivel familiar y comunitario, dirigidas a la reducción de la transmisión del evento (ver tabla 2).

Tabla 2. Municipios en zona de alerta para Infección Respiratoria Aguda en el departamento de Boyacá, Periodo epidemiológico XI de 2013.

UBICACIÓN EN CANAL ENDÉMICO	PROVINCIA	MUNICIPIOS
ZONA DE ALERTA	NORTE	BOAVITA, SAN MATEO
	CENTRO	CÓMBITA, SAMACÁ, SIACHOQUE, TUNJA
	OCCIDENTE	CHIQUINQUIRÁ, LA VICTORIA, SABOYA, SAN MIGUEL DE SEMA
	LA LIBERTAD	PAJARITO
	VALDERRAMA	BETITIVA, SOCOTÁ, SOCHA, TASCO
	GUTIERREZ	EL ESPINO
	RICAUARTE	GACHANTIVA, SUTAMARCHAN
	ESPECIAL	CUBARA
	SUGAMUXI	AQUITANIA, MONGUI, TOTA
	MÁRQUEZ	NUEVO COLÓN, TIBANA
	LENGUPA	PÁEZ, ZETAQUIRA
	TUNDAMA	BELEN, DUITAMA, TUTAZA
	ORIENTE	SUTATENZA

Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA.

Gráfico 4. COMPORTAMIENTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA MUNICIPIOS EN ZONA DE SEGURIDAD, BOYACÁ, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XI DE 2013.



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA.

El 21.95% (27 municipios) del departamento de Boyacá, se encuentran ubicados en zona de seguridad en la representación gráfica del canal endémico de Infección Respiratoria Aguda, esto significa que el evento se ha presentado de acuerdo al número de casos esperado según la estacionalidad de la enfermedad y las

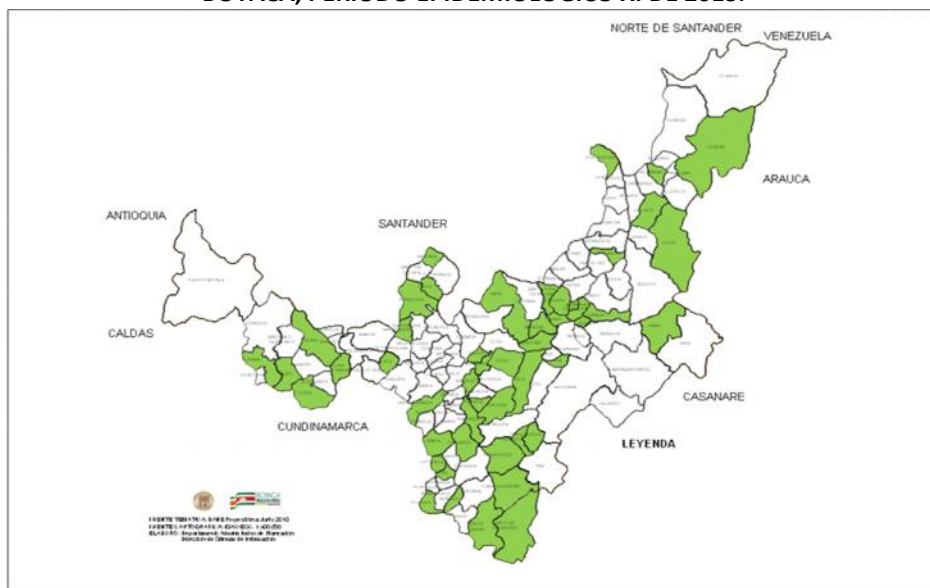
características demográficas de la población, con el objetivo de mantener este comportamiento, es necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica y las medidas de prevención y control de la enfermedad. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Municipios en zona de seguridad para Infección Respiratoria Aguda en el departamento de Boyacá, Periodo epidemiológico XI de 2013.

UBICACIÓN EN CANAL ENDÉMICO	PROVINCIA	MUNICIPIOS
ZONA DE SEGURIDAD	SUGAMUXI	IZA, MONGUA, SOGAMOSO
	CENTRO	CHIQUIZA, MOTAVITA, SORA, SOTAQUIRA
	VALDERRAMA	JERICO
	TUNDAMA	CERINZA
	OCCIDENTE	BRICEÑO, BUENAVISTA, MARIPI, TUNUNGUA
	MARQUEZ	BOYACÁ, JENESANO, TURMEQUE, VIRACACHA
	RICAURTE	CHITARAQUE, SÁCHICA, SAN JOSE DE PARE, VILLA DE LEYVA
	GUTIÉRREZ	PANQUEBA
	LENGUPA	
	NORTE	SATIVANORTE, SUSACÓN, TIPACOQUE
	ORIENTE	CHIVOR, SOMONDOCO

Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA.

Gráfico 5. COMPORTAMIENTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA MUNICIPIOS EN ZONA DE ÉXITO, BOYACÁ, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO XI DE 2013.



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA.

El 39.8% (49 municipios) del departamento de Boyacá, se encuentran en zona de éxito en la representación gráfica del canal endémico de Infección Respiratoria Aguda, estos municipios han presentado una menor incidencia del evento según el comportamiento de años anteriores; por lo tanto, es importante mantener

estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como continuar con el proceso de vigilancia y control del evento (ver tabla 4).

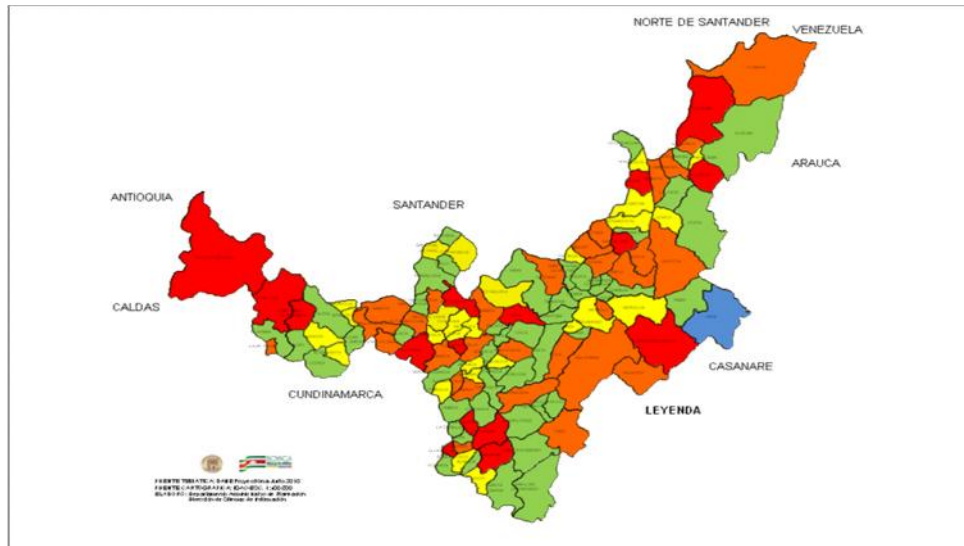
Tabla 4. Municipios en zona de éxito para Infección Respiratoria Aguda en el departamento de Boyacá, Periodo epidemiológico XI de 2013

UBICACIÓN EN CANAL ENDÉMICO	PROVINCIA	MUNICIPIOS
ZONA ÉXITO	SUGAMUXI	CUITIVA, FIRAVITOVA, GÁMEZA, NOBSA, PESCA, TIBASOSA, TÓPAGA
	GUTIERREZ	GUACAMAYAS, GUICAN
	CENTRO	CHIVATA, OICATA, SORACÁ, TOCA, VENTAQUEMADA
	VALDERRAMA	CHITA
	OCCIDENTE	CALDAS, COPER, MUZO, PAUNA, QUIPAMA
	MARQUEZ	CIÉNEGA, RAMIRIQUI, RONDÓN, UMBITA
	TUNDAMA	BUSBANZA, CORRALES, FLORESTA, PAIPA, SANTA ROSA
	LA LIBERTAD	PISBA
	RICAUARTE	MONQUIRÁ, SANTANA, SANTA SOFÍA, TINJACA, TOGUI
	LENGUPA	BERBEO, CAMPOHERMOSO, MIRAFLORES, SAN EDUARDO
	NORTE	COVARACHIA, LA UVITA, SATIVASUR
	NEIRA	CHINAVITA, SAN LUIS DE GACENO, SANTA MARÍA
	ORIENTE	ALMEIDA, GUAYATA, LA CAPILLA, TENZA

Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA.

En el Gráfico 6, se puede observar la distribución de los 123 municipios de acuerdo a la zona del canal endémico, donde se encuentra.

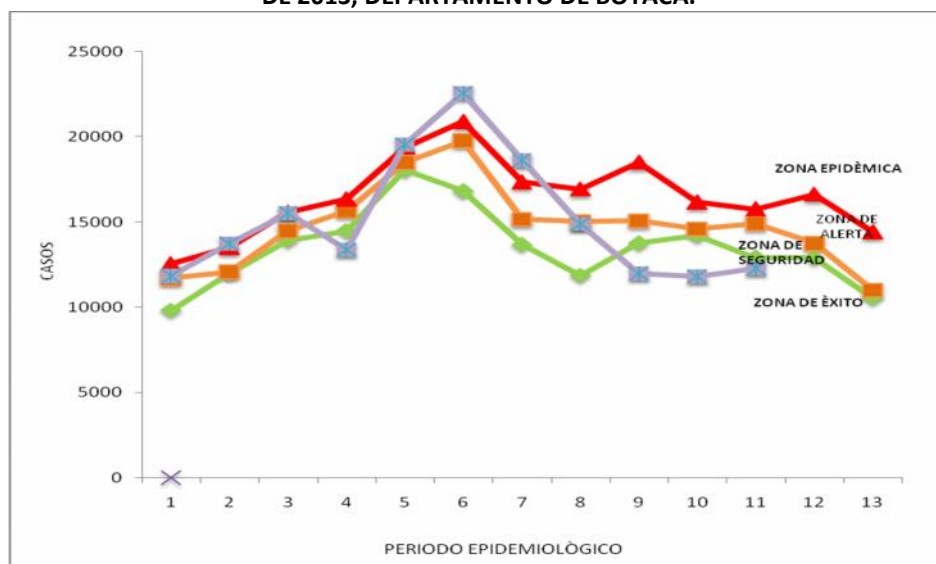
Gráfico 6. SITUACIÓN DE LOS MUNICIPIOS FRENTE AL EVENTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO XI DE 2013.



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA.

En el gráfico 7, se observa el canal endémico para el departamento de Boyacá hasta el periodo epidemiológico XI, notándose un leve aumento comparado con el periodo anterior; sin embargo, continúa ubicándose en zona de éxito:

Gráfico 7. CANAL ENDÉMICO EVENTO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO XI DE 2013, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

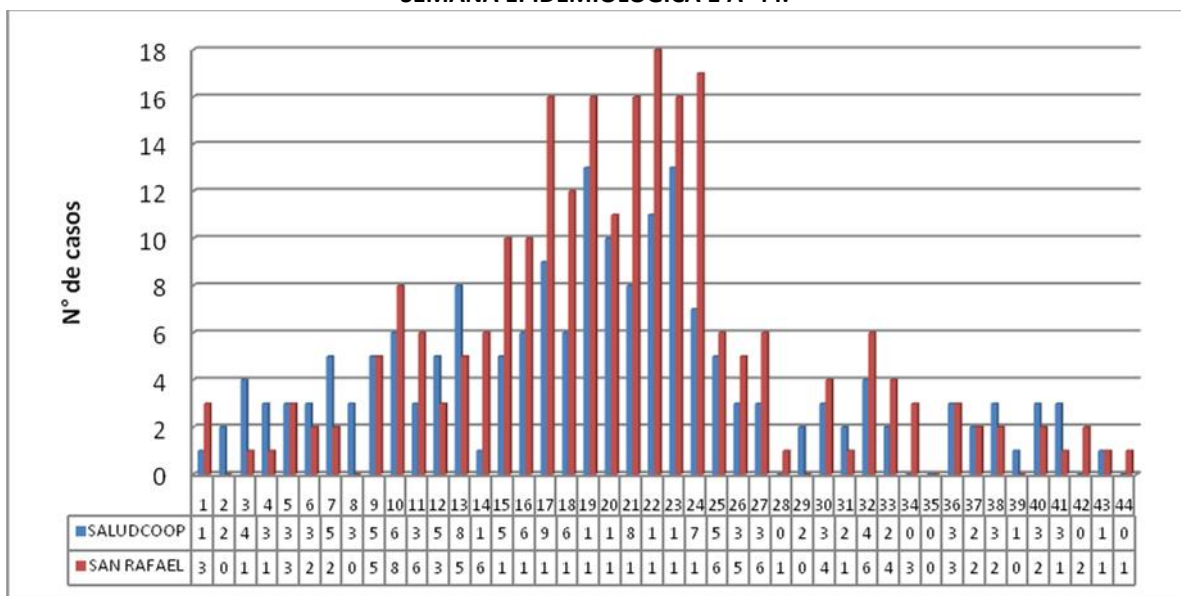
VIGILANCIA CENTINELA DE ENFERMEDAD SIMILAR A INFLUENZA (ESI) E INFECCIÓN RESPIRATORIA GRAVE (IRAG)

En el departamento de Boyacá se encuentran priorizadas dos Instituciones para este tipo de vigilancia: Hospital San Rafael de Tunja y Clínica de Especialistas de Saludcoop; a partir de la semana epidemiológica 23, el Hospital San Rafael inicio además de la vigilancia de casos de Infección Respiratoria Grave con la vigilancia centinela de ESI.

Al término de la semana epidemiológica 44, se han notificado 427 casos, de los cuáles 10 han sido notificados por UPGD que no hacen parte de la vigilancia centinela, cómo: Corporación IPS SALUDCOOP de Duitama (1), Clínica Tundama (2), Clínica Valle del Sol (2), Corporación IPS SALUDCOOP central de urgencias de Sogamoso (1), NEFROBOYACA LTDA sede Duitama (1), Clínica Medilaser (1) Hospital San Vicente de Ramiriqui (1) y Clínica de especialistas de Sogamoso (1); a éstas UPGD se les realizo la respectiva solicitud de ajuste encontrando que al final de este periodo a 9 casos ya se les hizo el correspondiente ajuste en SIVIGILA (ajuste D).

De los 417 casos notificados por las UPGD centinelas 401 (96.2%) corresponden a pacientes que cumplen con la definición de IRAG y 16 (3.8%) a pacientes que cumplen con la definición de ESI.

Gráfico 8. COMPORTAMIENTO NOTIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA CENTINELA ESI-IRAG, BOYACÁ 2013, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 A 44.



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

Se observa un descenso de casos notificados a partir de la semana epidemiológica 24, resultado que es coherente con la zona de éxito en la que se ubica el evento en el departamento de acuerdo al canal endémico para el periodo epidemiológico XI.

En la tabla 5, se observa el comportamiento de la notificación de acuerdo a pacientes que corresponden a ESI e IRAG. Es de aclarar que la UPGD Hospital San Rafael es la única que está autorizada a notificar pacientes con ESI, razón por la cual se encuentra que la Clínica Saludcoop tiene una notificación NEGATIVA al respecto.

Tabla 5. Casos de ESI – IRAG notificados según UPGD centinela. SE 1- 44, Boyacá 2013.

UPGD	ESI	IRAG	TOTAL GENERAL
HSRT	16	221	237
SALUDCOOP	0	180	180
TOTAL GENERAL	16	401	417

Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

De acuerdo a la notificación inicial de los casos como sospechosos y probables (ESI-IRAG respectivamente), las UPGD tienen cuatro semanas a partir de la fecha de notificación para ajustar el caso o descartarlo de acuerdo al resultado de laboratorio, según los criterios establecidos, este ajuste debe ser realizado en el módulo correspondiente en el SIVIGILA. Dado el objetivo y proceso de la vigilancia centinela de ESI-IRAG solo se tomarán en cuenta los ajustes 3 (confirmado por laboratorio), 6 (descartado por laboratorio), 7 (otro ajuste), 4 (Confirmado por clínica) y ajuste D (caso que no cumple con la definición de caso). En la tabla 6, se observan los ajustes hasta la fecha realizadas por las UPGD notificadoras.

Tabla 6. Ajuste de casos notificados de ESI – IRAG en UPGD centinelas. SE 1 a 44, Boyacá 2013.

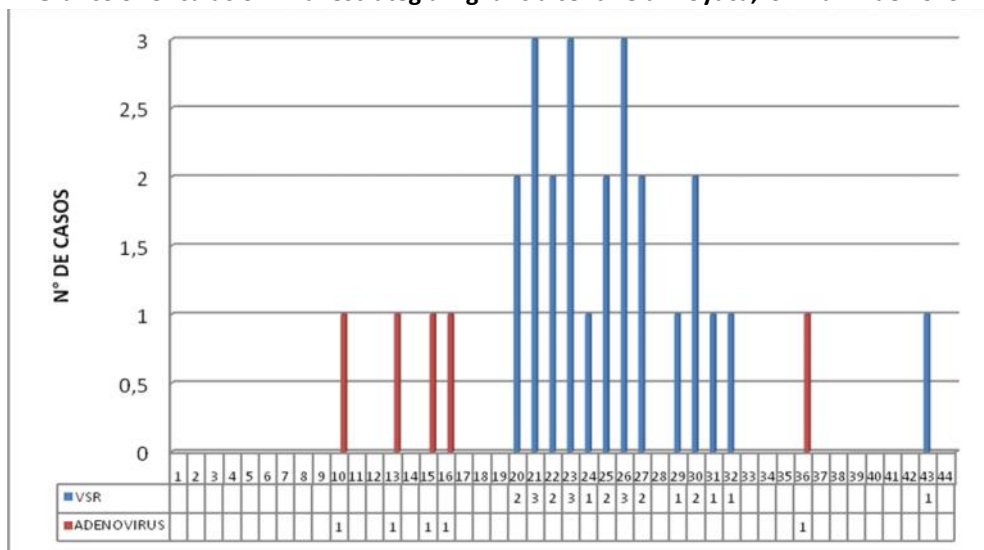
UPGD	Sin ajuste	Confirmado por laboratorio	Descartado por laboratorio	Confirmado por clínica	Ajuste D	Total General	Total casos ajustados	% casos ajustados
HSRT	50	15	171	0	1	237	187	78,90%
SALUDCOOP	8	12	150	0	10	180	172	95,5%

Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

En cuanto a las principales características de los casos de ESI-IRAG se observa que a la semana epidemiológica 44, se registran 11 casos fatales del total de casos notificados en ésta estrategia.

En lo relacionado a la circulación viral, hasta la semana epidemiológica 44, el porcentaje de positividad es del 6.95%, se observa circulación principalmente de VSR con 82.75% de los casos positivos, presente a partir de la semana 20 y Adenovirus (17.24%). Ver gráfico 9.

Gráfico 9. Circulación viral estrategia vigilancia centinela. Boyacá, SE 1 a 44 de 2013.



Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

De las UPGD centinelas para ESI-IRAG, el Hospital San Rafael es la que aporta la mayoría de los casos positivos para la circulación viral. Ver tabla 7.

Tabla 7. Circulación viral de la red centinela. SE 1 a 44, Boyacá 2013.

UPGD CENTINELA	Adenovirus	VSR	TOTAL GENERAL
HSRT	4	13	17
SALUDCOOP	1	11	12
TOTAL GENERAL	5	24	29

Fuente: Base de datos Secretaría de Salud de Boyacá, SIVIGILA

VIGILANCIA IRAG INUSITADO

Hasta la semana epidemiológica 44, las entidades territoriales han notificado 91 casos como IRAG inusitado. Es importante recordar que los criterios para definir un caso de IRAG inusitado son:

- Individuo con IRAG sin enfermedad de base (asma, EPOC, enfermedad cardiaca crónica, enfermedad renal, diabetes, enfermedad con compromiso inmunosupresor) en el rango de 5 a 65 años.
- Trabajador de la salud o trabajador del sector avícola o porcino que desarrollan IRAG no explicada.
- Antecedente de viaje a áreas de circulación de virus de influenza aviar con capacidad demostrada de infectar a humanos.

- *Muerte por infección respiratoria aguda con cuadro clínico desconocido y con las especificaciones en el primer ítem.*
- *Conglomerados de IRAG o neumonía en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales.*

De acuerdo a lo anterior se observa que las UPGD no han tenido en cuenta los criterios establecidos en la definición anteriormente mencionada, esto se comprueba al encontrar notificados 15 casos ambulatorios, 21 casos menores de 5 años entre los que hay 5 ambulatorios, 5 mayores de 65 años y 4 casos de pacientes con enfermedad de base como asma y EPOC, características que no cumplen con la definición de caso para IRAG inusitado. De éstos casos a 36 se les ha realizado el ajuste respectivo.

El porcentaje de positividad en esta estrategia es del 6.59% (6 casos) correspondiente a influenza A H3 (1); influenza AH1N1 (1); VSR (4); de los casos ajustados hay 1 (+) para VSR.

En lo relacionado a la condición final, se encuentran dos casos fatales.

VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD POR IRA EN MENORES DE CINCO AÑOS

Hasta la semana epidemiológica 44, se han notificado en el departamento seis casos de muerte por IRA en menores de 5 años y dos casos nuestros notificados por Santander y Bogotá DC, para un total de 8 casos, de los cuáles uno fue descartado después de la respectiva Unidad de Análisis por no corresponder a muerte por ERA, para un total de siete casos a periodo epidemiológico XI.

Los municipios de residencia de los menores notificados son: Chiquinquirá, Duitama, Jericó, Saboyá, Paipa, Chita y Sogamoso respectivamente.

Conforme a lo anterior, en cuanto al régimen de afiliación los casos están distribuidos en las siguientes aseguradoras: Saludcoop (2), Nueva EPS (1), Cooperativa de salud Comunitaria (1), Población Pobre no asegurada (1), Saludvida (1) y Caprecom (1).

Según lineamientos del protocolo de vigilancia de 2013 para ésta estrategia, las entidades territoriales deben realizar análisis de todas las muertes por IRA en menores de 5 años y en los casos de fallecimientos por IRAG Inusitada y enviar al INS el plan de mejoramiento, el acta de realización del COVE y la epicrisis de cada caso, lo cual hasta la fecha de corte del presente informe se está incumpliendo por parte de todas las entidades que han notificados casos en el SIVIGILA.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA TENER EN CUENTA ANTE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

MUNICIPIOS EN ZONA DE ÉXITO

- Mantener estrategias de Información y educación al personal de salud y a la comunidad sobre medidas necesarias para la prevención de Infección respiratoria Aguda, difusión de estilos de vida saludables, prácticas familiares clave según AIEPI y detección de signos de alarma para dicho evento.
- La institución de salud de los municipios debe continuar con las estrategias de captación, recopilación, análisis, interpretación y divulgación oportuna de la información en salud pública para su uso en la orientación de acciones de vigilancia y control del número de casos de éste evento.

MUNICIPIOS EN ZONA DE SEGURIDAD

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de infección respiratoria Aguda según los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, frente a ola invernal, fase pos pandemia de influenza AH1N1, como una de las estrategias para garantizar una oportuna detección y control de éste evento.
- Garantizar el cumplimiento de los protocolos de atención y vigilancia por parte de los prestadores de servicios de salud.
- Disponer de planes de contingencia para la atención del aumento en el número de casos de Infección Respiratoria Aguda de manera oportuna con adecuados ajustes en los recursos tanto físicos como humanos.
- Tener en cuenta las recomendaciones para los municipios en zona de éxito.

MUNICIPIOS EN ZONA DE ALERTA

- Ejecutar el plan de contingencia diseñado para ola invernal en cada uno de los municipios, garantizando una adecuada coordinación intersectorial e interinstitucional.
- Monitorear el comportamiento habitual de las Infecciones Respiratorias Agudas en el municipio, en términos de morbilidad y mortalidad, con el fin de realizar la vigilancia epidemiológica de éste evento de manera oportuna.
- Mantener informados a los organismos locales y regionales, CREPAD, CLOPAD, autoridades ambientales y empresas de servicios públicos con el fin de implementar oportunamente acciones de control del evento.
- Intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica de eventos de interés en salud pública asociados a factores de riesgo ambientales debido a la actual ola invernal.
- Realizar la Investigación de manera oportuna de todo de defunción por Infección Respiratoria Aguda Grave Imprevista o Inusual, según el protocolo para este evento.
- Tener en cuenta las recomendaciones para los municipios en zona de éxito y zona de seguridad.

MUNICIPIOS EN ZONA EPIDÉMICA

- Tener en cuenta las recomendaciones para los municipios en zona de éxito, zona de seguridad y zona de alerta.
- Intensificar una vigilancia intensiva y específica dirigida a monitorear el impacto de la morbimortalidad de la enfermedad en la población, para contribuir a minimizar su impacto.
- Mantener una vigilancia intensiva sobre la morbilidad y mortalidad por Infección Respiratoria Aguda.

- Identificar áreas y grupos de población con mayor riesgo de afectación, con el fin de dirigir acciones específicas de mitigación del riesgo.
- Monitorear el comportamiento de la incidencia general para determinar la evolución de la ocurrencia de la enfermedad e identificar el estado actual de la epidemia.
- Coordinar con los establecimientos de salud la verificación del stock de medicamentos necesarios para la atención de los pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas y garantizar el tratamiento adecuado.
- Actualizar, monitorear y evaluar el plan de contingencia, para afrontar la situación administrativa y asistencial, que se genere por el comportamiento de Infección Respiratoria Aguda.
- Definir estrategias que disminuyan al menor tiempo posible, la estadía en salas de espera de los pacientes con enfermedad respiratoria aguda, para acceder a la atención inicial de urgencias o consulta prioritaria.
- Implementar procesos que aseguren el cumplimiento estricto de las medidas preventivas para infección intrahospitalaria.
- Programar la ampliación del número de camas disponibles en los servicios de observación de urgencias y hospitalización, con la consecuente adecuación del recurso humano, recurso fisicotécnico y de insumos.
- Definir procesos para disminuir hospitalización de casos que puedan ser programables
- Programar la ampliación en números de camas de unidad de cuidado intensivo y de cuidado intermedio con la consecuente adecuación del recurso humano, recurso físico técnico y de insumos.
- Fortalecer estrategias de educación a la comunidad sobre los cuidados en el hogar, información sobre la administración de medicamentos, identificación de signos de alarma, cuando volver a consultar, así como la entrega oportuna, completa y adecuada de medicamentos para continuar su manejo.
- Realizar el seguimiento, vía telefónica o presencial, a niños y niñas con enfermedad respiratoria aguda, en especial aquellos que tienen factores de riesgo como patologías crónicas de base y requerimiento de oxígeno domiciliario.
- Reforzar las capacitaciones al personal asistencial en el Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda del Instituto Nacional de Salud, y toma adecuada de la muestra para estudio de virus respiratorios en los casos que corresponda.

Adicionalmente a las medidas mencionadas anteriormente, se deben seguir las siguientes recomendaciones generales para el manejo de la ERA a cuidadores de niños y niñas menores de 5 años establecidas en la Circular N° 020 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circulares externas de SESALUB N° 127 -Alerta epidemiológica por aumento de casos de enfermedad similar a influenza e infección respiratoria aguda grave y Circular 173 de 2013 - Alerta epidemiológica por aumento de muertes en menores de 5 años por enfermedad similar a influenza e infección respiratoria aguda grave.

CUIDADOS QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA EVITAR QUE LA GRIPA SE COMPLIQUE

- Si el niño está con gripa, **en lo posible** no lo envíe al jardín, escuela o colegio.
- Tener presente que la fiebre es el momento en que las defensas del niño están actuando, y como tal en general no se debe suministrar medicamentos para la fiebre sino cuando la temperatura en la axila esta mayor a 38,3 grados centígrados, salvo que sea un niño que presente convulsiones que se facilitan por la fiebre, en cuya condición amerita dar este tipo de medicamentos cuando se tiene una temperatura mayor de 37.5 grados centígrados.
- Se le debe estimular a recibir alimentos nutritivos, en especial líquidos, que sean de su agrado, administrando pequeñas cantidades pero con mayor frecuencia; en los niños que estén recibiendo alimentación al seno materno, no suspender la lactancia materna, puesto que le ayuda a controlar la infección y protege contra otras infecciones; a la vez que lo nutre e hidrata.
- No se deben dar jarabes para quitar la tos; estos pueden ser perjudiciales, ya que la tos es una de las manifestaciones de la gripa y aparece debido a que el aparato respiratorio la utiliza como un mecanismo de defensa, para favorecer la expulsión de las secreciones. Para controlarla, lo más indicado es dar mayor cantidad de líquidos, como jugos de frutas naturales, limonada, leche, o caldos entre otros. La tos en un grupo importante de casos es producida por inflamación de la garganta, para aliviar la irritación de garganta que estimula la tos se recomienda administrar alimentos que “lubriquen la garganta”, como miel (en mayores de 1 año), chupar colombinas, según edad.
- El niño o niña idealmente deben permanecer en posición vertical (sentado o semisentado) unos 30 minutos después de recibir alimentos. Esto disminuye en forma importante el riesgo de que, por un episodio de tos, presente vómito y pueda broncoaspirar, es decir, evita que parte del vómito pase al pulmón.
- Se debe garantizar en todo momento que el niño o la niña tenga completo su esquema básico de vacunación de acuerdo a la edad.
- La nariz debe estar limpia de secreciones para que pueda respirar y comer sin problema, en especial para los niños y niñas menores de 1 año.
- Niños, niñas y personas adultas que los cuidan, deben realizar lavado frecuente de manos, tanto en el jardín como en el hogar.
- Las personas mayores de 5 años que tengan gripa, deben acostumbrar el uso de tapabocas. Evitar cambios bruscos de temperatura.
- Administrar los medicamentos que fueron indicados por el médico, en la dosis y horarios establecidos y por el tiempo indicado.
- No administrar al niño o niña, medicamentos que no hayan sido formulados por el médico.
- En jardines infantiles, o en hogares de paso, se debe mantener el aislamiento, en lo posible, de niños y niñas o adultos mayores con gripa, de los que están sin gripa.
- Proteja el niño de cambios bruscos de temperatura, cubriendo la nariz y boca con pañuelo o material de tela, que no tenga la facilidad de acumular polvo.

CUIDADOS EN JARDINES INFANTILES Y CENTROS EDUCATIVOS

- Tener un plan para la prevención y manejo de casos de ERA en las diferentes instituciones.
- Cumplir con todas las medidas de higiene básica como: manejo adecuado de excretas, manejo adecuado de residuos y condiciones adecuadas de los tanques de almacenamiento de agua.
- Evitar situaciones de contaminación del aire por partículas.
- Garantizar los insumos necesarios para:

- Limpieza y desinfección de áreas y superficies.
- Lavado de manos (jabón líquido, toallas de papel) de los cuidadores, niños y niñas, personal administrativo y asistencial, servicios generales y cualquier persona que ingrese a la institución.
- Cambio de pañal y aseo de los menores utilizando elementos de protección personal (uso de tapabocas y delantales impermeables). Se deberá realizar el lavado de manos antes y después de cada cambio de pañal.
- Lograr que el personal que maneja alimentos cuente con cursos de manipulación de alimentos vigentes.
- Asegurar que el almacenamiento y conservación de los alimentos se realice de manera adecuada.
- Verificar que el personal que labora en la institución tenga presente la importancia de eliminar las fuentes de contaminación tales como: uñas largas y con esmalte, cabello sin recoger, anillos, cadenas, collares, relojes, aretes y pulseras y cualquier otro tipo de accesorio que pueda contribuir a ser fuentes de contaminación cruzada.
- Realizar capacitación a todos los funcionarios que manejan a los menores, acerca de las diferentes acciones o actividades que se deben llevar a cabo ante la presencia de un brote en la institución, en especial aquellas que se encuentren en condiciones de mayor vulnerabilidad. Si es imprescindible que el niño o niña asista al jardín en lo posible establecer mecanismos para separar los niños con gripa de niños sanos, con actividades diferentes para unos y otros, debido a que el niño con gripa va a requerir cuidados y actividades diferentes de los niños que no tienen gripa, a la vez que se evita que los niños sanos enfermen. La cuidadora o jardinera asignada a los niños que tienen síntomas gripales debe utilizar tapabocas, bata, y no estar asignada a otros niños sin síntomas respiratorios.
- Verificar permanentemente el estado de vacunación y de aseguramiento de niños, niñas y adultos mayores.
- Se debe intensificar el lavado de manos de niños/as, adultos mayores y cuidadores.
- Se deben utilizar pañuelos desechables para flujo nasa, uno distinto para cada niño.
- Acostumbrar a todos los integrantes del jardín, a taparse la boca al toser o estornudar y lavar las manos con frecuencia.
- Los cuidadores deben garantizar cuidados generales, estimulando la alimentación con alimentos agradables y nutritivos y aumentando el consumo de líquidos.
- Si el cuidador tiene gripa, debe utilizar tapabocas para prevenir la diseminación del virus.
- Vigile periódicamente el procedimiento de limpieza y desinfección de menaje de cocina (cubiertos, platos, ollas).
- Los niños y en general los-as escolares y cuidadores deben lavarse las manos al llegar al jardín, o centro educativo, así como al llegar de la calle.

Referencias bibliográficas

1. Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA). Instituto Nacional de salud. 2013.
2. Sivigila 2012. Bases de datos códigos 345, 348, 600, 995.
3. Bases de datos de virus respiratorios del Laboratorio de Salud Pública Departamental.

ELABORADO POR:

GRUPO PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL IRA, ESI-IRAG
SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ

REVISÓ: Clara Sonia Guerrero Bernal. Coordinadora Grupo VSP. SESALUB

Nancy Chaparro Parada. Profesional Universitario. Dirección Técnica de Salud pública. SESALUB