

**DIPLOMADO DE PROFUNDIZACION EN FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA**

**TAREA 5**

MARIBEL CHAVARRO BERMEO-Código-1.081.515.709

BELSAIDA CARRASCAL QUINTERO-Código-1.064.706.243

NIXON EFREN ÑAÑEZ URBANO- Código-12.170.576

LISANDRA ASTUDILLO MORA- Código-36.292.606

DIANA CRISTINA ESCALANTE RAMOS-Código-1.081.731.260

Grupo 151007-8

Tutora:

Nohema Godoy

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD**

**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD ECISALUD**

**TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA**

**2018**

## **INTRODUCCION**

Las enfermedades de interés en salud pública son aquellas que representan un alto impacto en la salud colectiva, pues ameritan de una atención y seguimiento especial ya que si no recibe un control constante se constituyen en un riesgo para el desarrollo de enfermedades de mayor gravedad, secuelas de invalidez o muerte prematura. A través de este documento se pretende reconocer la importancia de las acciones de vigilancia y control epidemiológico en salud pública, identificando la enfermedad de mayor incidencia en el departamento del Huila, como es la tos ferina, sus datos estadísticos de los últimos 10 años, descripción de la historia natural de esta enfermedad, además de los programas y estrategias implementadas por las instituciones encargadas de su control. No sin antes abordar las temáticas que dan preámbulo a esta, en cuanto a lo referente a las definiciones de enfermedad transmisible y no transmisible, así como los factores de riesgo, todo esto, determinados bajo el concepto del Instituto Nacional de Salud y que también hacen parte de esta actividad.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Reconocer la incidencia de las acciones de vigilancia y control epidemiológico de una enfermedad de interés para la salud pública en este caso, la tos ferina en el departamento del Huila

### **Objetivos específicos**

- Identificar los conceptos de enfermedad transmisible, no transmisible y factor ambiental de acuerdo a los parámetros del Instituto nacional de Salud.
- Contextualizar la enfermedad de mayor incidencia en el departamento seleccionado
- Relacionar los reportes estadísticos de la enfermedad objeto de estudio en el departamento escogido en los últimos 10 años.
- Describir las estrategias de control implementadas para contrarrestar la incidencia de la enfermedad descrita.

## DESARROLLO DE LA TEMATICA

### 1. ¿Qué es una enfermedad transmisible, que son las enfermedades no transmisibles y que es un factor de riesgo ambiental?

**Enfermedad transmisible.** Son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

Las enfermedades transmisibles se originan por la entrada de un microorganismo al paciente, se transmiten entre los seres vivos en forma directa (por contacto), o por vía indirecta (por vehículos químicos, físicos o biológicos).

**Enfermedades no transmisibles.** Una enfermedad no transmisible es una condición médica o enfermedad considerada no infecciosa o no transmisible.

Las Enfermedades no transmisibles, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los cuatro tipos principales de ENT son:

- Las enfermedades cardiovasculares, como los infartos de miocardio, el ataque cerebrovascular (ACV), la falla cardíaca, la hipertensión arterial, entre otras.
- Los diferentes tipos de cáncer.
- Las enfermedades respiratorias crónicas, como la neumopatía obstructiva crónica o el asma.
- La diabetes

**Factor de riesgo ambiental.** El riesgo ambiental, está relacionado a los daños que pueden producirse por factores del entorno, ya sean propios de la naturaleza o provocados por el ser humano. La actividad productiva o económica y la ubicación geográfica son cuestiones que pueden dejar a una persona o a un grupo de individuos en una situación de riesgo ambiental.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ambiental comprende “aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que están determinadas por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales en el ambiente.

**2. El Instituto Nacional de Salud (INS), vigila 7 eventos en enfermedades transmisibles, menciónelas y descríbalas.**

### **ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación, como:

Sarampión, Rubeola, Parálisis Flácida Aguda

### **ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES ETV**

Los vectores son organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas. Muchos de esos vectores son insectos hematófagos que ingieren los microorganismos patógenos junto con la sangre de un portador infectado (persona o animal), y posteriormente los inoculan a un nuevo portador al ingerir su sangre.

- Fiebre Amarilla.
- Malaria.
- Dengue.
- Leishmaniosis.
- Chagas.

- Tracoma (Piloto).

## **ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETA**

La infección transmitida por alimentos es una enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos conteniendo microorganismos patógenos vivos, como Salmonella, Shigella, el virus de la hepatitis A, Trichinella spirallis y otros. La intoxicación causada por alimento ocurre cuando las toxinas producidas por bacterias o mohos están presentes en el alimento ingerido o elementos químicos en cantidades que afecten la salud.

La globalización mundial ha provocado un aumento significativo en el comercio internacional de alimentos, lo cual ha proporcionado importantes beneficios sociales y económicos; lo que, a su vez, también facilita la propagación de enfermedades en el mundo.

## **INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD IAAS**

Anteriormente llamadas intrahospitalarias son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución, se asocian con varias causas incluyendo pero no limitándose al uso de dispositivos médicos, complicaciones postquirúrgicas, transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud o como resultado de un consumo frecuente de antibióticos. Además, las IAAS son causadas por una variedad de agentes infecciosos, incluyendo bacterias, hongos y virus. Las IAAS son consideradas como un evento adverso producto de una atención en salud que de manera no intencional produce algún daño al paciente, pudiéndose catalogar como prevenible o no prevenible.

- Infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en unidades de cuidado intensivo

- Resistencia bacteriana a los antimicrobianos (RA) en el ámbito hospitalario
- Consumo de antibióticos (CAB) en el ámbito hospitalario.

### **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ITS**

Son infecciones producidas por bacterias, virus, hongos o parásitos que se suelen ser transmitidas al tener relaciones sexuales sin protección.

- VIH – SIDA
- Sífilis gestacional y congénita
- Hepatitis B

### **ENFERMEDADES POR MICOBACTERIAS**

Las Micobacterias son un tipo de germen. Hay varios tipos, el más común causa la tuberculosis, otro causa la lepra. Y otros causan infecciones llamadas infecciones por Micobacterias atípicas. No son "típicas" porque no causan tuberculosis, pero todavía pueden causar daño, sobre todo a personas con problemas inmunitarios, como el SIDA

- Tuberculosis Pulmonar.
- Tuberculosis Extra pulmonar.
- Tuberculosis Meníngea.
- Tuberculosis Farmacorresistente.
- Lepra: es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium lepra*, un bacilo acidorresistente también conocido como Bacilo de Hansen. Afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas.

## **ENFERMEDADES POR ZONOSIS**

Son enfermedades que comparte el hombre con los animales vertebrados y generan un impacto muy importante para la salud pública y la producción agropecuaria.

- Accidente Ofídico
- Animales ponzoñosos
- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
- Brucelosis
- Enfermedades prionicas
- Encefalitis equinas
- Leptospirosis
- Peste
- Rabia
- Tifus

**3. El INS vigila 5 eventos en enfermedades no transmisibles, menciónelas y descríbalas.**

## **ENFERMEDADES CRÓNICAS**

Aquellas enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos, se les conoce como enfermedades crónicas; dichas enfermedades, hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales.

- Anomalías Congénitas

- Búsqueda activa institucional de morbilidad atendida de enfermedades crónicas no transmisibles
- Hipotiroidismo Congénito
- Cáncer en menores de 18 años

### **LESIONES DE CAUSA EXTERNA**

Las lesiones de causa externa son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

### **MATERNIDAD SEGURA**

Garantiza una maternidad segura sustentada en enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva es uno de los objetivos de desarrollo del milenio, en donde los mayores esfuerzos se han concentrado en la reducción de las muertes maternas y perinatales por causas médicas y no médicas que son totalmente prevenibles e intervenirles mediante la oportuna aplicación de la tecnología y conocimiento disponible, así como las acciones de promoción y prevención y estrategias de acción intersectorial e interinstitucional.

- Mortalidad materna
- Mortalidad perinatal y neonatal tardía
- Morbilidad materna externa

## **NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTICIA**

Cuando los alimentos escasean, la higiene, la inocuidad y la nutrición a menudo se desatienden; la población adopta dietas menos nutritivas y consume más alimentos insalubres, en que los peligros químicos, microbiológicos, zoonóticos y otros plantean riesgos para la salud. Es de interés en la salud pública vigilar la situación alimentaria y nutricional de la población

- Bajo peso al nacer a término: Es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre
- Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de edad

## **SALUD BUCAL**

Es la higiene oral de la población. Este trabajo está enmarcado en lo instado por la OMS en el año 2007 sobre “incorporar un sistema de información y vigilancia en salud oral concordante con las normas internacionales y cuyo objetivo es evaluar los progresos de promoción de la salud” de esta forma el modelo tiene como propósito en el corto y mediano plazo generar estrategias que permitan la prevención de eventos como:

- Caries dental
- Labio y paladar fisurado
- Lesiones precancerígenas en boca

#### **4. El INS vigila 2 eventos en factores de riesgo ambiental, menciónelos y descríbalos.**

### **CLIMA Y SALUD**

Recientemente el cambio climático es reconocido como una de las amenazas más importantes para el desarrollo humano, que se identificó la necesidad de comprender más ampliamente la relación clima-salud.

Con este entendimiento es posible, desde el sistema de salud pública del país, enfrentar los retos que se plantean para la salud ante el cambio climático y formular los planes y medidas de adaptación correspondientes con el fin de disminuir los impactos del cambio climático.

### **INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS**

La necesidad de contar con datos estadísticos permite conocer el comportamiento de este evento, (intoxicación por sustancias químicas), a partir de factores como vía de exposición, tipo de exposición y producto involucrado entre otros, con el fin de crear estrategias que lleven a la disminución de las intoxicaciones en el país, de la misma manera a mejorar procesos control de las sustancias involucradas. Vigila los siguientes eventos:

- Intoxicación por Plaguicidas
- Intoxicación por Medicamentos
- Intoxicación por Metanol
- Intoxicación por Metales Pesados
- Intoxicación por Solventes
- Intoxicación por Sustancias Psicoactivas

- Intoxicación por Monóxido de Carbono y otros Gases
- Intoxicación por Otras Sustancias Químicas

**5. Identifique la enfermedad de mayor incidencia en un departamento, y de esa enfermedad describa la historia natural de la enfermedad, describa reportes estadísticas de su comportamiento en los últimos 10 años, identifique y describa los programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control.**

#### **Historia natural de la tos ferina**

Se trata de una enfermedad de las vías respiratorias, altamente contagiosa y causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Que afecta exclusivamente al ser humano y se transmite por partículas de secreciones respiratorias de personas infectadas. Los miembros del género *Bordetella* son cocobacilos gramnegativos, con un tamaño promedio de 0.5µm de diámetro por 2µm longitud, se puede observar como bacterias aisladas o en pares, algunos son móviles con flagelos peritricos es poco frecuente el diagnóstico temprano y las manifestaciones más comunes son rinorrea, estornudos, a veces fiebre leve y tos ocasional, que gradualmente se volverá severa.

#### **Modo de transmisión.**

La *B. pertussis* se transmite de una persona a otra por medio de microgotas diseminadas. La tos ferina se transmite fácilmente por el aire cuando una persona infectada respira, tose o estornuda. Una persona puede transmitir la enfermedad mientras tiene síntomas similares a los de un resfriado y por lo menos 2 semanas después de haber empezado la tos, muchos bebés y niños pequeños se contagian de la tosferina de los adultos o de sus hermanos mayores que no saben que tienen la enfermedad. Las mujeres embarazadas que tienen tos ferina pueden transmitirla a sus bebés recién nacidos.

## **Inmunidad**

No se ha demostrado protección materna en los lactantes y estos son vulnerables a la tos ferina desde las primeras semanas de vida. La tosferina puede presentarse a cualquier edad, pero se notifica con mayor frecuencia en los niños menores de 5 años. Los individuos mayores infectados por *B. pertussis* suelen presentar la enfermedad respiratoria más leve, a menudo indistinguible de otras causas de tos.

## **Huésped**

Los seres humanos son los únicos huéspedes conocidos de *B. pertussis*. Los adolescentes y los adultos constituyen un reservorio muy importante y una fuente de infección para los lactantes.

## **Ambiente**

La tos ferina se distribuye en todo el mundo, independientemente del clima y la latitud, los casos de tos ferina notificados y las defunciones por esta enfermedad son más frecuente en el sexo femenino.



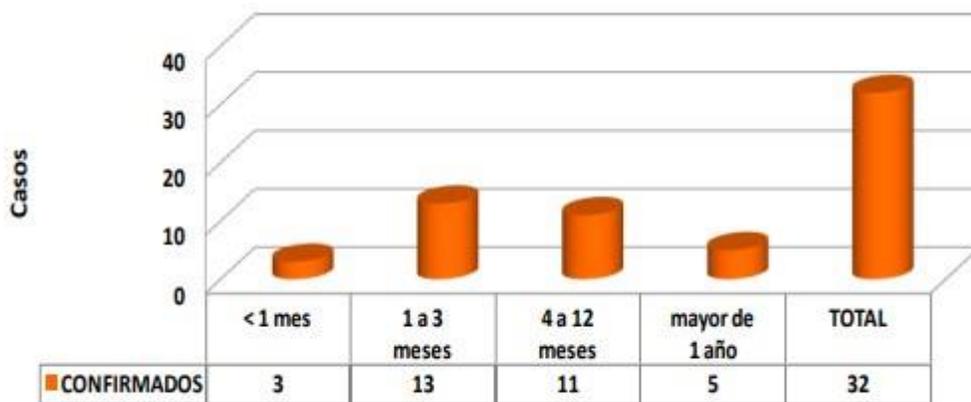
## EPIDEMIOLOGIA DE LA TOSFERINA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA (2011-2018)

### Año 2011

Al SIVIGILA se notificaron 316 casos probables de tos ferina durante el año 2011, al realizar el ejercicio de depuración de la base de datos se encontraron 15 casos importados de otros departamentos como Tolima, Barranquilla, Caquetá, Cundinamarca y de Bogotá, de estos casos notificados 279 se descartaron por laboratorio, 36 se confirmaron por este medio y 1 se confirmó

por nexa epidemiológico procedente del municipio de Neiva. De estos casos confirmados 5 corresponden a casos importados. El análisis que a continuación se presenta hace referencia a 32 casos de tos ferina confirmados procedentes de municipios del departamento del Huila durante el año 2011.

**Figura 1.** Casos confirmados de Tos ferina por edad, Huila 2011.



Fuente: SIVIGILA

Los niños menores de un año son quienes más se configuran como casos de Tosferina, precisamente por la naturaleza del síndrome coqueluchoide, un conjunto de signos y síntomas muy frecuente en éste grupo etario, originado por diversos microorganismos. El 84,37% (27) de los casos proceden de la cabecera municipal, seguido del 12,5% (4) del rural disperso y en menor proporción del centro poblado con 3,1% .

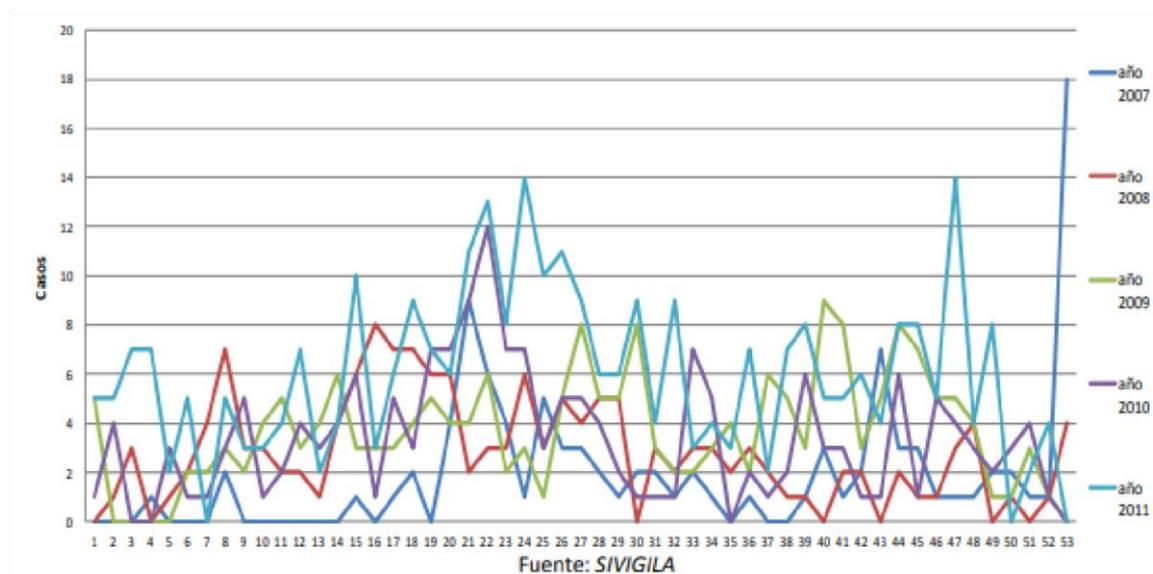
**Tabla 1.** Incidencia de Tos Ferina en el Departamento del Huila año 2011.

MUNICIPIO	CASOS	POBLACION	INCIDENCIA
TIMANA	3	20.300	14,78
LA PLATA	6	58.429	10,27
PITALITO	7	116.307	6,02
NEIVA	15	332.810	4,51
SAN AGUSTIN	1	31.619	3,16
<b>HUILA</b>	<b>32</b>	<b>1.097.615</b>	<b>2,92</b>

Fuente: SIVIGILA

De los 32 casos confirmados de Tos ferina en el departamento del Huila, el 62,5% (20) son mujeres y el 37,5% (12) son hombres, el 68,75% (22) de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 25% (8) pertenecen al régimen contributivo, en menor proporción se encuentra el régimen especial.

**Figura 2.** Comportamiento de la notificación de casos Tos Ferina durante los años de 2007 a 2011 en el Departamento del Huila.



En el año 2011 se notificaron 316 casos probables de tos ferina al SIVIGILA, evidenciando un aumento en el proceso de notificación comparado a los años anteriores.

**Tabla 2.** Comparativo de incidencia de Tos Ferina por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	TOS FERINA - 2008		TOS FERINA - 2009		TOS FERINA - 2010		TOS FERINA - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	5	1,53	4	1,22	11	3,33	15	4,51
Acevedo	0	0	0	0	0	0	0	0
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0
Aipe	1	4,62	0	0	1	4,38	0	0
Algeciras	0	0	0	0	0	0	0	0
Altamira	1	26,3	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0
Eliás	0	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	0	0	0	0	0	0	0	0
Gigante	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	0	0
Hobo	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquira	0	0	0	0	1	8,58	0	0
Isnos	0	0	1	3,99	1	3,94	0	0
La Argentina	0	0	0	0	0	0	0	0
La Plata	0	0	0	0	0	0	6	10,27
Nátaga	0	0	0	0	0	0	0	0
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0
Palermo	0	0	0	0	0	0	0	0
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	1	0,91	5	4,47	12	10,53	7	6,2
Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0
Saladoblanco	0	0	2	18,62	0	0	0	0
San Agustín	0	0	0	0	3	9,58	1	3,16
Santa María	0	0	0	0	0	0	0	0
Suaza	0	0	0	0	0	0	0	0
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0
Tesalia	0	0	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0
Teruel	1	11,95	0	0	0	0	0	0
Timaná	0	0	0	0	0	0	3	14,78
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaguará	1	12,29	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>10</b>	<b>0,94</b>	<b>12</b>	<b>1,12</b>	<b>29</b>	<b>2,68</b>	<b>32</b>	<b>2,92</b>

Fuente: SIVIGILA

La tabla anterior refleja la incidencia del evento de tos ferina año tras año en el departamento del Huila, donde el municipio de Neiva siempre ha aportado el mayor número de casos, seguido del municipio de Pitalito.

Para los casos de Tosferina a periodo 7, semana epidemiológica 28 se han notificado del departamento del Huila 125 casos probables, de los cuales se han confirmado 11 casos por laboratorio de salud pública del INS y 53 descartados, hasta la semana epidemiológica 25. Aún

quedan 61 casos en espera de resultado para ajustar. En comparación con el año 2015 se notificaron 116 casos probables, han aumentado a 9 casos más en 2016, la tasa de casos confirmados en 2016 es de 0.9 x 100.000 habitantes. Por grupos poblacionales 10 de los anteriores son menores 1 años y 1 caso de un menor de 1 año cumplido.

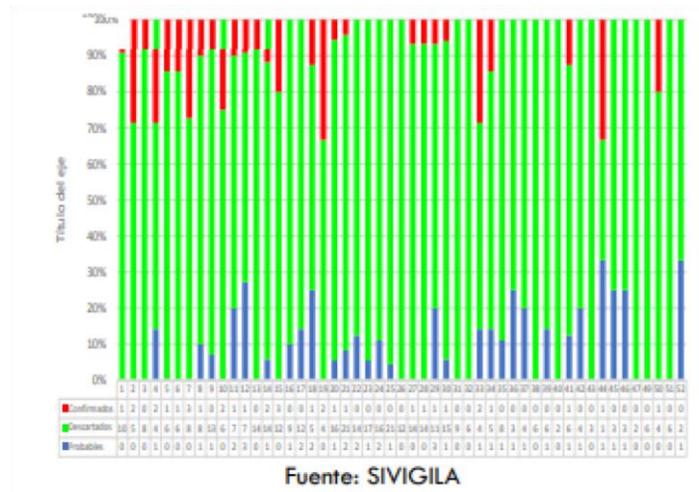
### **Año 2012**

Las Unidades Primarias generadoras de Datos – UPG del Departamento del Huila han notificado al sistema de vigilancia epidemiológica 464 casos probables de tos ferina, de los cuales 16 son importados de otros departamentos así: 6 del Tolima, 4 de Caquetá, 5 de Cauca y 1 de Bogotá. De estos casos importados 7 se encuentran descartados, 3 probables y 6 se configuran como casos confirmados por laboratorio de los cuales uno corresponde a una mortalidad procedente del Departamento del Cauca (Municipio de Inza). El Departamento del Huila registra 448 casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica con corte a semana 51 de 2012 de los cuales el 25,89% (116 casos) se han confirmado, 102 casos por laboratorio, 11 por nexo epidemiológico y 3 por clínica; el 64,95% (291 casos) se ha descartado por laboratorio, el 9,15% (41 casos) aún se encuentran probables en el rango de tiempo establecido para el respectivo ajuste.

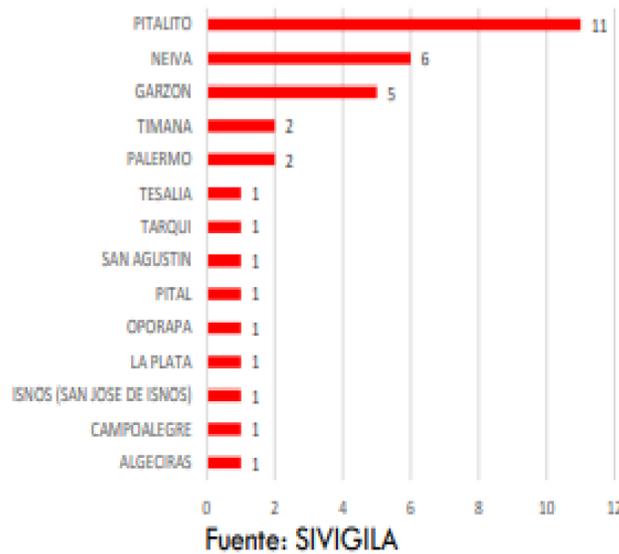
### **Año 2013**

Tos ferina En el año de 2013 se notificaron del departamento del Huila 498 casos de los cuales 35 se confirmaron, 424 descartados y 39 sin ajuste.

**Figura 3.** Casos de tos ferina notificados, Huila – 2013.



**Figura 4.** Municipios con casos confirmados de Tos ferina, Huila – 2013.

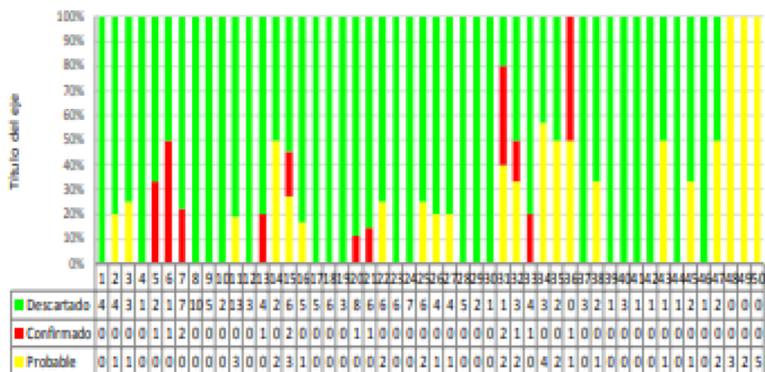


**Año 2014**

Tos Ferina Hasta la semana epidemiológica 53 se han notificado del departamento del Huila 227 casos, mostrando una disminución del 52,8% (254 casos), en comparación con el mismo

periodo del 2013 donde ingresaron 481 casos. Se confirmaron 14 casos y 170 se descartaron por laboratorio, 43 se encuentran probables pendiente del ajuste.

**Figura 5.** Casos de tos ferina notificados, Huila SE 53– 2014

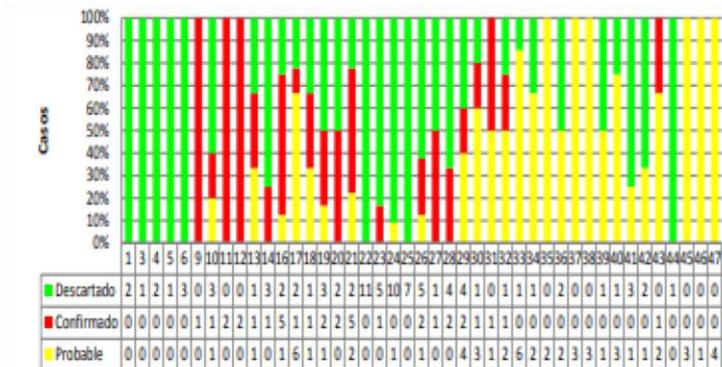


Fuente: SIVIGILA

**Año 2015**

Tos Ferina Hasta la semana epidemiológica 48 se han notificado del departamento del Huila 184 casos, mostrando una disminuyo del 16,3% (36 casos), en comparación con el mismo periodo del 2014 donde ingresaron 220 casos.

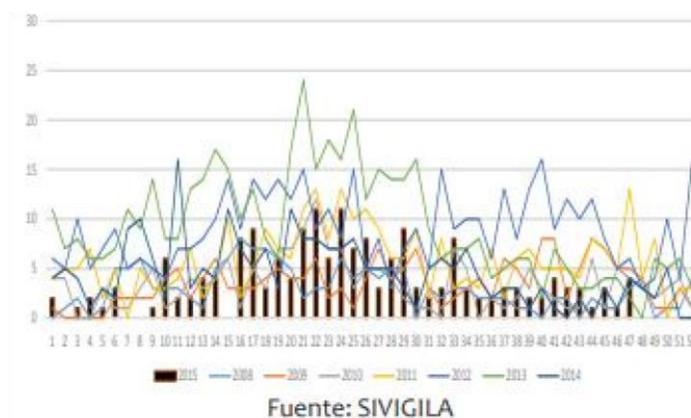
**Figura 6.** Casos de tos ferina notificados, Huila SE 48– 2015.



Fuente: SIVIGILA

El 20% de los casos notificados se han confirmado por laboratorio, el 34% de los casos notificados se encuentran probables pendiente del ajuste por laboratorio.

**Figura 7.** Notificación de casos de tos ferina, a semana epidemiológica 48, 2015.

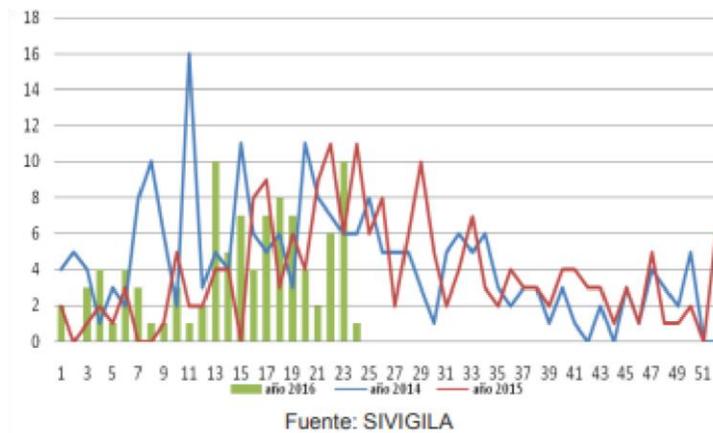


Los municipios con mayor proporción de incidencia de tosferina en el departamento son los municipios de Isnos (14,7 por 100.00 habitantes) con 4 casos, seguido por el municipio de Pitalito (9,5 por 100.000 habitantes) con 12 casos.

### **Año 2016**

Para los casos de Tosferina a periodo 7, semana epidemiológica 28 se han notificado del departamento del Huila 125 casos probables, de los cuales se han confirmado 11 casos por laboratorio de salud pública del INS y 53 descartados, hasta la semana epidemiológica 25. Aún quedan 61 casos en espera de resultado para ajustar. En comparación con el año 2015 se notificaron 116 casos probables, han aumentado a 9 casos más en 2016, la tasa de casos confirmados en 2016 es de 0.9 x 100.000 habitantes. Por grupos poblacionales 10 de los anteriores son menores 1 años y 1 caso de un menor de 1 año cumplido.

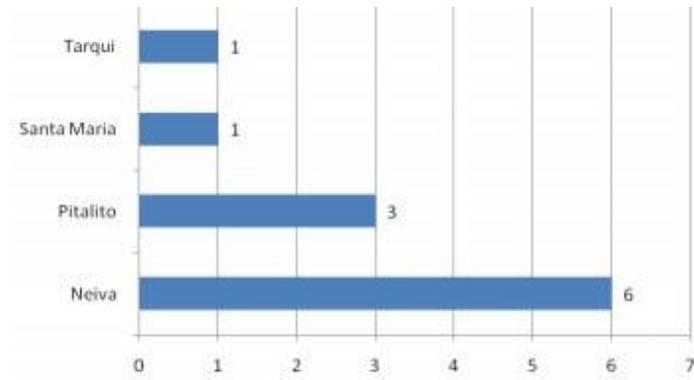
**Figura 8.** Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 2016.



Las tasas de los casos positivos según municipio de procedencia son: Pitalito presenta una tasa de 2.3 x 100.000 habitantes, Neiva una tasa de 1.7 x 100.000 habitantes, Santa María con 1 caso presenta una tasa de 8.7 x 100.000 habitantes y Tarqui también con 1 caso presenta una tasa de 5.6 x 100.000 habitantes. Todos los casos positivos cuentan con investigación y seguimiento de campo. La oportunidad de visita es del 63.6 que corresponde a los municipios de Neiva y Pitalito, es necesario resaltar que este evento tiene 72 horas después de notificado para ser investigado a nivel comunitario.

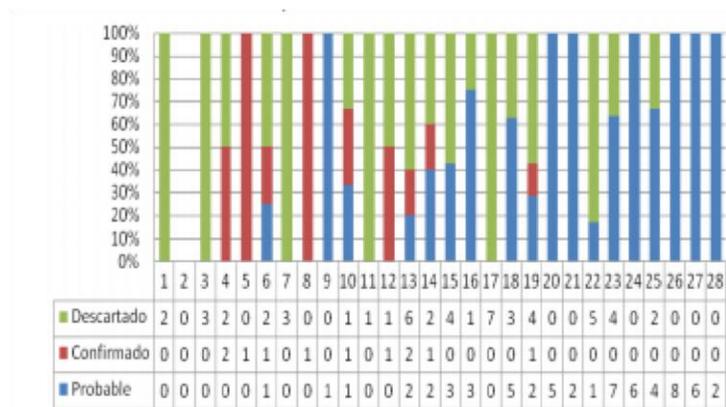
**Figura 9.** Casos de tosferina según municipio de procedencia notificados al SIVIGILA, Huila.

Semana 28 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

**Figura 10.** Clasificación de casos de tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Semana 28 de 2016.

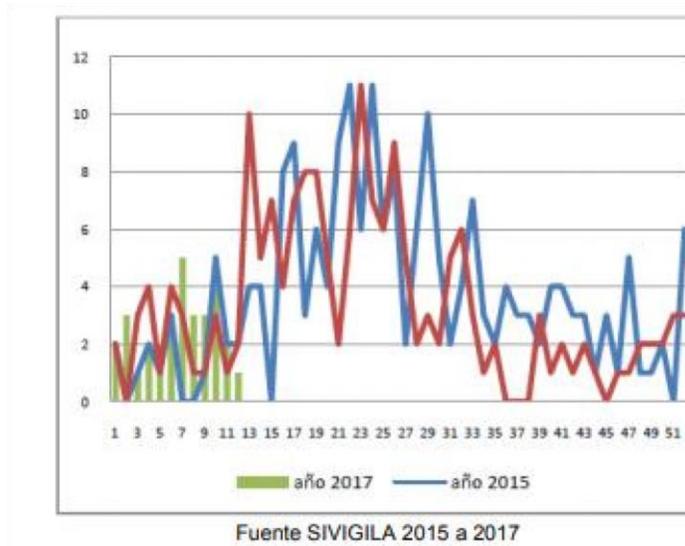


Fuente: SIVIGILA

### Año 2017

Tosferina En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 3 se han notificado 31 casos probables, de los cuales de los cuales a la fecha no se han confirmado ningún caso y solo se ha descartado 1, estamos en espera de los resultados por parte del laboratorio de INS para realizar las respectivas clasificaciones. En la siguiente tabla se muestra los casos según municipios de procedencia a periodo 3 de 2017.

**Figura 11.** Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017



**Tabla 3.** Reporte de casos probables de Tosferina según municipios notificados al SIVIGILA, Huila 2017

MUNICIPIO PROCEDENCIA	CASOS PROBABLES
ACEVEDO	1
ALGECIRAS	1
LA PLATA	1
NATAGA	1
PALERMO	1
PALESTINA	1
PITAL	1
SALADOBLANCO	1
SANTA MARIA	1
TIMANA	1
GARZON	4
PITALITO	5
NEIVA	12
<b>HUILA</b>	<b>31</b>

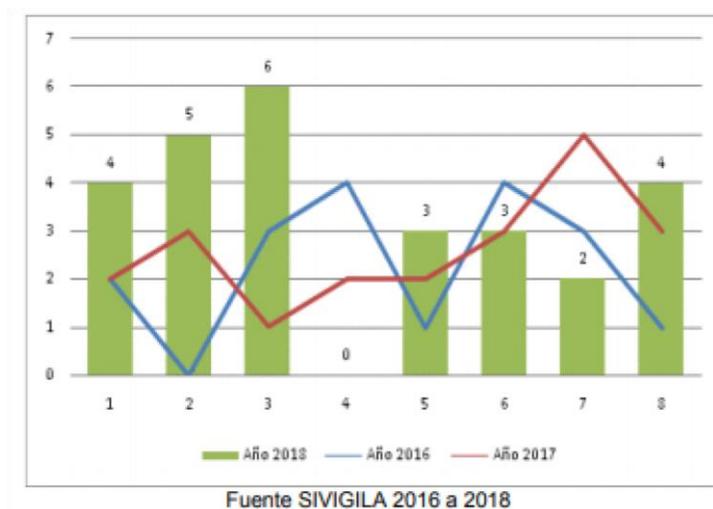
Fuente SIVIGILA 2017

## Año 2018

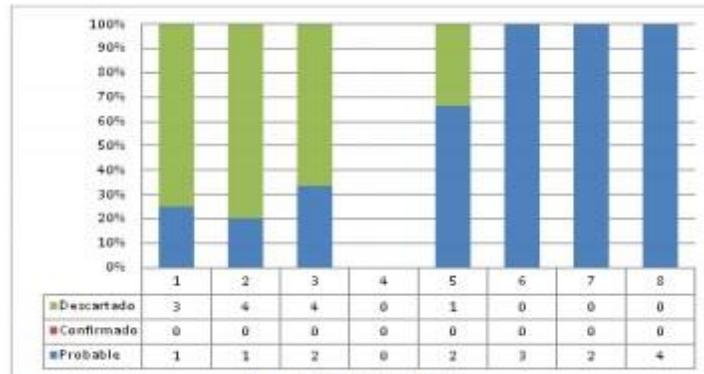
Tosferina En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 2 se notificaron 27 casos probables, de los cuales 12 casos han sido ajustados como negativos por resultado de laboratorio, ninguno ha resultado positivo y está pendiente por ajustarse 15 casos de los cuales 4 casos no enviaron muestras y se viene gestionando los respectivos análisis de casos para ajustarlos al SIVIGILA. Como muestra la siguiente figura el reporte de tosferina tienen tendencia al aumento en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado 21 casos.

**Figura 12.** Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila.

Periodo 2 años 2016 a 2018



**Figura 13.** Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 2 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

## ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

La estrategia de la vigilancia de este evento se realiza a través de vigilancia pasiva, la cual incluye los siguientes pasos:

- Notificación de todo caso probable;
- Investigación oportuna después de la notificación.
- Toma de muestras para confirmar o descartar el diagnóstico.
- Orientación de las medidas de control.
- Acciones Individuales, El proceso de vigilancia deberá orientar acciones inmediatas relacionadas con los casos probables y confirmados.
- Implementación del programa regular vacunas completas.
- Capacitación del personal de salud sobre detección y diagnóstico de casos y ventajas de la vacunación.
- Educación de la comunidad, en especial a los padres de los lactantes, sobre las ventajas de la inmunización y los peligros de padecer la enfermedad.
- Inmunización activa según el calendario de vacunación nacional.

- Se recomienda el aislamiento domiciliario de los casos, evitando la asistencia a la escuela, reuniones o cualquier contacto con susceptibles hasta cinco días después del inicio del tratamiento.

El sistema de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud Departamental del Huila reporta un incremento del evento que puede atribuirse a un mejoramiento de la capacidad diagnóstica, a la persistencia de esquemas incompletos de vacunación para la edad y a falta de implementación de las medidas básicas para prevenir y controlar la transmisión de la tos ferina.

En tal sentido se deben fortalecer las acciones de prevención en la comunidad como:

- No auto medicarse.
- Mantener al día las vacunas, con esquemas completos y dosis oportunas.
- Uso de pañuelos descartables que cubran la boca y nariz al toser o estornudar.
- Higiene de manos con agua y jabón o con alcohol-gel
- Mantener a los lactantes especialmente los menores de 4 meses, alejados, tanto como sea posible, de personas con tos o síntomas respiratorios, y mantener al día las vacunas.
- Uso de tapabocas en personas con algún síntoma respiratorio
- Educación en el control prenatal a las gestantes en su último trimestre sobre la enfermedad (medidas de control de la transmisión de la enfermedad y cuidados con el recién nacido y/o Lactantes).

Por ello, en desarrollo de medidas para evitar el aumento de casos, la Secretaría de Salud Distrital ha intensificado la vacunación y las acciones de prevención, control y vigilancia para la detección temprana y el tratamiento de los casos probables y confirmados.

“Para prevenir que la enfermedad afecte a los bebés es de vital importancia que las gestantes se vacunen con la dosis de Difteria, tos ferina y tétanos DTP a partir de la semana 26 de gestación. Así mismo, a los niños entre dos meses y seis años se les deben suministrar cinco dosis: la prevalente (a los dos, cuatro y seis meses) y la DPT a los 18 meses y a los cinco años”, explicó la autoridad sanitaria.

Se han dispuesto además puntos de vacunación en las terminales de transporte, sumado a la que ya está en servicio en el aeropuerto El Dorado, para identificar principalmente a los migrantes venezolanos que carezcan de los esquemas de vacunación completos. En paralelo, se realiza la búsqueda de la población susceptible de vacunación para mantener la cobertura superior a 95 % y prevenir así la propagación de la enfermedad. En caso de contraer la enfermedad, se recomienda:

- Tomar bastante líquido y comer frutas.
- Ingerir alimentos en porciones pequeñas y de manera frecuente.
- Si los menores reciben tratamiento en casa, se deben seguir las instrucciones del médico. Nunca les suministre medicamentos por su cuenta.
- Los niños y adultos que presenten síntomas de tosferina deben permanecer en el hogar y evitar asistir a jardines infantiles, colegios o lugares de trabajo.

Para esta población de niños menores de dos meses la estrategia no es la vacunación; para controlar la Tos Ferina deben hacerse las siguientes acciones por parte de la población y de las Secretarías de Salud de cada municipio o Distrito y de los servicios de salud:

- Los pequeños no deben entrar en contacto con niños mayores o adultos que tengan enfermedades respiratorias agudas, pues es posible que tengan Tos Ferina y no lo sepan.
- Los padres deben conocer los síntomas de alarma de cualquier enfermedad respiratoria y acudir de manera inmediata a un centro de salud: aleteo nasal, fiebre alta y prolongada, mocos de color blanco o verde, ruido al respirar.
- Los servicios de salud deben reconocer toda Infección respiratoria en menor de dos meses como grave y garantizar una atención prioritaria. Así mismo hacer los exámenes correspondientes para buscar Tos Ferina y tratarla adecuadamente.

## CONCLUSIONES

A través de la visión que nos concedió el realizar esta investigación se pudo concluir que las tasas de mortalidad y morbilidad por tos ferina han vuelto a aumentar. Por ser esta una enfermedad prevenible mediante vacunación, se recomienda un mayor control y aumentar las coberturas de vacunación en niños y en adultos, quienes son un reservorio importante de la enfermedad. El control efectivo de la tos ferina requiere continuidad para su detección oportuna, así como acciones para mejorar la calidad de los datos, con el fin de facilitar el análisis y la producción de información válida.

## BIBLIOGRAFIA

Gobernación del Huila (2011). Evaluación de Indicadores de Eventos de Salud Pública. Informe final 2011. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Huila-2011.pdf>

Gobernación del Huila (2013). Boletín epidemiológico mensual, *periodo epidemiológico 13*.

Recuperado de:

<file:///C:/Users/equipo/Downloads/boletin%20periodo%2013-2013.pdf>

Gobernación del Huila (2014) Boletín epidemiológico mensual. *Periodo Epidemiológico 13*.

Recuperado de.

<file:///C:/Users/equipo/Downloads/Boletin%20periodo%2013-2014.pdf>

Gobernación del Huila (2015) Boletín epidemiológico mensual. *Periodo Epidemiológico 12*.

Recuperado de:

<file:///C:/Users/equipo/Downloads/Boletin%20periodo%2012-2015.pdf>

Gobernación del Huila (2016) Boletín epidemiológico mensual. *Periodo Epidemiológico*.

Recuperado de:

[file:///C:/Users/equipo/Downloads/Boletin%20periodo%2007-2016%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/equipo/Downloads/Boletin%20periodo%2007-2016%20(1).pdf)

Gobernación del Huila (2017) Boletín epidemiológico mensual. *Periodo Epidemiológico 12*.

Recuperado de:

<file:///C:/Users/equipo/Downloads/Boletin%20periodo%203-2017.pdf>

Gobernación del Huila (2018) Boletín epidemiológico mensual. *Periodo Epidemiológico 1*.

Recuperado de:

<file:///C:/Users/equipo/Downloads/BOLETIN%20PERIODO%202-2018.pdf>

Instituto Nacional de Salud (2018) Enfermedades transmisibles. Recuperado de:

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Transmisibles.aspx>

Instituto Nacional de Salud (2018). Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de:

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/No-Transmisibles.aspx>

Secretaria de Salud Departamental del Huila (2012). Boletín Tos Ferina. Semana Epidemiológica

51. Recuperado de:

<http://huila.gov.co/documentos/boletin%20tos%20ferina%20semana%20512012.pdf>

Socia, M. d. (2012). Min Salud modificó método de diagnóstico de Tos Ferina. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-modific%C3%B3-m%C3%A9todo-de-diagnostico-de-Tos-Ferina.aspx>

(2011). *Protocolo de vigilancia tosferina*. Recuperado de:

<file:///C:/Users/equipo/Downloads/protocolo%20tosferina.pdf>