 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 1 de 26</p>
---	---	--

1. INTRODUCCIÓN

Desde hace más de 10 años la Secretaría Distrital de Salud (SDS) ha venido trabajando de manera cada vez más coordinada en la ejecución de actividades de prevención, educación, atención y vigilancia de la enfermedad respiratoria en el Distrito.

La Dirección de Salud Pública a través de las acciones de vigilancia realiza un permanente monitoreo del comportamiento de la enfermedad respiratoria aguda por medio del Sistema de Vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), el cual es nutrido a partir de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) las cuales recopilan la información generada en los distintos niveles de atención de cada localidad.

En la dinámica de estudio se ha evidenciado que los cambios extremos de temperatura, el incremento de las lluvias, el estado nutricional de la población expuesta, el hacinamiento, las condiciones socioeconómicas, la edad de la población en riesgo, la contaminación ambiental, entre otros, sin lugar a dudas se constituyen en factores predisponentes a la presentación de la enfermedad respiratoria aguda (ERA). Los grupos de edades más susceptibles son menores de 5 años y mayores de 60 años.

Durante el 2012, la mortalidad por ERA en niños y niñas menores de 5 años aumentó de forma significativa (30%) con respecto al año anterior, reportándose a la semana epidemiológica 13 un total de 33 muertes por esta causa en comparación con 28 muertes en el mismo periodo del 2011 en este grupo de edad.


En razón a esto la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá (SDS) emitió la Circular No. 012 del 11 de abril de 2012 en un esfuerzo para impactar de forma contundente este fenómeno de mortalidad, el cual entiende como máxima vulneración del derecho a la salud y la vida de niños y niñas reconociéndolo como intolerable para la Bogotá Humana Ya.

En este sentido, la Dirección de Salud Pública a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ha planteado la intensificación de las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación del riesgo en salud y canalización oportuna a los servicios de salud con énfasis en los dos grupos de edad más vulnerables a este evento: los niños y niñas menores de 5 años, y los adultos mayores de 60 años.

Esta intensificación de las actividades PIC debe iniciarse de forma prioritaria en las UPZ con mayor mortalidad acumulada por ERA entre el 2008 a 2011, a saber:

Cuadro No. 1 “UPZ priorizadas en el pico epidemiológico por ERA”

LOCALIDAD	UPZ
Ciudad Bolívar	Lucero, Ismael Perdomo, Jerusalén, El tesoro
San Cristóbal	Los libertadores, 20 de Julio, La gloria, El sosiego
Kennedy	Gran Britalia, Castilla, Bavaria
Bosa	Bosa Occidental
Suba	El Rincón, Tibabuyes, Suba
Usaquen	Verbenal
Engativa	Álamos
Chapinero	Pardo Rubio
Usme	Danubio, Comuneros,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 2 de 26</p>
---	---	--

Tunjuelito	Tunjuelito
Rafael Uribe Uribe	Diana Turbay, Marco Fidel Suárez
Antonio Nariño	Ciudad Jardín
Mártires	La Sabana
Santa fe	Las Cruces, Las Nieves

Esta guía operativa recoge las actividades a desarrollar durante este periodo de pico epidemiológico desde todos los procesos estratégicos del PIC y deben mantenerse hasta tanto la alerta epidemiológica no se haya levantado desde la SDS.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Realizar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación del riesgo en salud y canalización a los servicios de salud que involucren todos los procesos estratégicos del PIC en los micro territorios, tendientes a disminuir el impacto de la enfermedad respiratoria aguda sobre el estado de salud de los niños y niñas menores de 5 años, y de los adultos mayores de 60 años.


2.2. ESPECÍFICOS

- Intensificar las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación del riesgo en salud y canalización oportuna a los servicios de salud que realizan los equipos de contacto a través de la búsqueda activa de casos respiratorios en menores de 5 años y mayores de 60 años en todos los micro territorios, con prioridad en las UPZ priorizadas de Bogotá D.C.
- Liderar el desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en articulación con los diferentes niveles de atención y con participación de la comunidad.
- Hacer asesoría técnica a los Prestadores de Salud Públicos y Privados de todos los niveles de complejidad para el fortalecimiento de la Estrategias AIEPI y de la Estrategia ERA.
- Realizar socialización de lineamientos y guías de atención de ERA a aseguradores y prestadores de su localidad a través de reuniones ampliadas con estos actores.
- Hacer seguimiento y responder desde el grupo de emergencias en salud pública a situaciones especiales que se presenten.
- Hacer seguimiento y evaluación de la operación y resultados de la contingencia de PICO ERA.
- Coordinar con los equipos intersectoriales distritales de las Políticas de Infancia y Adulto mayor, para dar a conocer la estrategia de prevención, detección temprana y manejo de niños y niñas y adultos mayores con ERA.

3. META

Reducir la morbi-mortalidad por ERA en menores de cinco años y adulto mayor de 60 años en Bogotá.

4. Metodología

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 3 de 26</p>
---	---	--

Para este período la operación de esta contingencia por parte de los profesionales y técnicos de los equipos territoriales estará distribuida en las siguientes fases y actividades:

4.1. FASE 1: ALISTAMIENTO

Cada ESE debe realizar un plan de barrido territorial en las UPZ priorizadas según la(s) localidades que le correspondan, el cual debe contener:

- Recorrido casa a casa por zonas del micro territorio, según semana con responsables por equipo de contacto de los mismos para la búsqueda activa de casos respiratorios
- Recorrido por jardines infantiles con responsable del equipo integrado (enfermera) para actividades de información, educación y comunicación con educadoras.
- Recorrido por Instituciones de Protección (de menores de 5 años y de adultos mayores de 60 años) con responsable del equipo integrado (enfermera) para actividades de información, educación y comunicación con cuidadores (sólo para las ESE que contrataron este componente).
- Abordaje de las organizaciones sociales y grupos organizados de la comunidad con responsable del equipo integrado para actividades de información, educación y comunicación con líderes y lideresas comunitarios para fortalecer la capacidad de respuesta de los ciudadanos/as y el tejido social.
- Actividades de preparación y convocatoria para una Jornada de Capacitación “Prácticas en promoción de la salud, prevención de la ERA y Guías de manejo de la ERA” por UPZ priorizada a IPS y EPS que hagan presencia en el territorio con fecha, hora, lugar y responsables.
- Documento en donde se especifiquen las estrategias de articulación en la UPZ del Equipo territorial con el equipo PAI de la ESE para vacunación por concentración, casa a casa, y cronograma para inducción de los integrantes de los equipos territoriales en lectura del carné de vacunación de los equipos territoriales y para los auxiliares de enfermería inducción en la aplicación de los biológicos.


El coordinador territorial debe consolidar y monitorear el plan de cada micro territorio, y el coordinador local debe consolidar y monitorear el plan por UPZ priorizadas.

La SDS realizará una jornada de capacitación (inducción y Re inducción) a los responsables de estas actividades en los micro territorios (gestores familiares y comunitarios en salud, profesionales de enfermería y medicina) **el día 24 de abril de 2012 de 2:00 p.m. a 4:30 p.m. en el Auditorio Principal de la SDS.**

Para las UPZ no priorizadas deben continuarse las actividades según lo definido en el plan territorial con intensificación en cada uno de los escenarios de desarrollo de la vida de las actividades de información, educación y comunicación en las medidas de prevención de la ERA, los cuidados en casa de la ERA, los signos de alarma en ERA para consulta de urgencias. De igual forma deben seguirse los criterios de canalización a servicios de salud según lo definido en la presente guía operativa.

4.2. FASE 2: IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

El proceso de asesoría y seguimiento de niños y niñas menores de 5 años busca identificar en la dinámica familiar, escolar, institucional, comunitaria y en el entorno inmediato, los determinantes

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 4 de 26</p>
---	---	--

que influyen en los procesos de salud y enfermedad, para que a partir del reconocimiento de habilidades, creencias y prácticas se pueda construir con la comunidad en su conjunto un plan de trabajo para el control de los riesgos identificados, la promoción y el fortalecimiento de los factores protectores tendientes a mejorar las condiciones de vida y salud de los niños y niñas menores de 5 años, disminuyendo posibilidad de enfermar y morir por causas evitables.

El proceso de asesoría a nivel familiar, escolar, institucional, laboral, comunitario y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud estará orientado a partir de la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y la de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMJ) con la cual se busca:

- Coberturas útiles en vacunación de niños y niñas de 0 a 5 años.
- Mejorar las prácticas de cuidado de los niños y niñas menores de 5 años por parte de sus padres y cuidadores.
- Incremento en los meses de lactancia materna exclusiva (meses y días).
- Fortalecer el proceso de incorporación de alimentación complementaria.
- Incremento del 30% de asistencia al programa de control de crecimiento y desarrollo (C y D)
- Prevención y manejo de las enfermedades que afectan con mayor frecuencia a la población en la primera infancia, en este caso particularmente la ERA.
- Identificación de los signos de alarma y promoción de la consulta oportuna a los centros de atención.
- La detección y notificación oportuna de los eventos de interés en Salud Pública en niños y niñas menores de 5 años.
- La respuesta rápida y oportuna de los eventos de interés en Salud Pública mediante la articulación con el componente de Vigilancia epidemiológica.
- La disminución de accidentes en el hogar.
- El mejoramiento de las condiciones higiénicas de las personas y de la vivienda.

La atención integrada propuesta por la Estrategia AIEPI, es un “modelo de abordaje” que promueve acciones de promoción del desarrollo integral de niños y niñas, prevención y un proceso de atención en salud basada en la detección oportuna de las enfermedades prevalentes de la infancia con el uso de signos clínicos, clasificación adecuada y tratamiento oportuno.


A continuación se describirán las actividades a desarrollar en cada uno de los escenarios de vida cotidiana:

4.2.1. En casa con las Familias

FAMILIAS CON NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

Para la atención la implementación de la estrategia AIEPI a nivel de la familia se desarrolla en varios pasos. En esta ocasión, entendiendo la situación de alerta epidemiológica por ERA, el gestor familiar y comunitario en salud¹ del equipo territorial debe realizar la valoración del niño desde el punto de vista de sus condiciones de salud y la de su entorno familiar mediante un proceso de comunicación orientada a la consejería de la familia, donde los elementos a tener en cuenta son el escuchar, preguntar y observar.

¹ Auxiliares de enfermería y técnicos en salud pública.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 5 de 26</p>
---	---	--

En la identificación de problemas de salud del niño la inspección física, la revisión de carnet de aseguramiento, vacunas y de control de crecimiento y desarrollo y la conversación con el cuidador deben ser registradas en el *Formato 5A Evaluación de la familia con niños/niñas menores de cinco años* que orienta la evaluación de:


- ✓ Presencia de signos y síntomas indicativos de la gravedad del estado de salud y/o de algunas enfermedades prevalentes de la infancia (**enfermedad respiratoria aguda -ERA-**, enfermedad diarreica aguda -EDA-, enfermedad febril, infección de oído, desnutrición, anemia).
- ✓ El desarrollo psicomotor del niño.
- ✓ El conocimiento y adopción de prácticas protectoras o de riesgo para el niño por parte de su familia relacionadas con la lactancia materna, alimentación adecuada, crianza y buen trato, vacunación, cumplimiento de la consulta de crecimiento y desarrollo, prevención de accidentes en el hogar, condiciones sanitarias e higiénicas de la vivienda.

La identificación inicial realizada en la primera visita permite:

1. Identificar condiciones que requieren referencia inmediata a los servicios de salud o de manejo inicial en casa.
2. La orientación para la evaluación de estas condiciones y las orientaciones de manejo en casa se detallan en la Guía de Evaluación del Niño en AIEPI. Concertar con la familia y el cuidador del niño un plan de primer infancia dirigido a fortalecer las pautas de crianza y cuidado del niño en el hogar a partir de las necesidades de la familia y en el cual se pueden incluir acciones de IEC relacionadas con las 18 prácticas clave que promueve la estrategia AIEPI y de acuerdo a la edad del niño explicadas en la Guía de AIEPI. De forma general estas prácticas se dividen en cuatro grandes grupos y se listan a continuación:

Cuadro No 2 Prácticas claves de la estrategia AIEPI

Grupo de prácticas	Práctica clave
Buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. 2. Dar alimentación complementaria después de los seis meses de edad y lactancia materna prolongada. 3. Consumir cantidad de Vitamina A, hierro y Zinc. 4. Dar afecto, cariño y estimulación temprana a los niños.
Prevención de enfermedades	<ol style="list-style-type: none"> 5. Vacunación completa para la edad 6. Tener un ambiente limpio, agua segura y lavado de manos. 7. Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue. 8. Protegerse del VIH/SIDA
Cuidados en el hogar	<ol style="list-style-type: none"> 9. Llevar los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad. 10. Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis. 11. Dar alimentación y más líquidos cuando estén enfermos. 12. Dar cuidado y tratamiento apropiados cuando estén enfermos. 13. Proteger a los niños del maltrato y el descuido 14. Participar como padres en el cuidado del niño. 15. Proteger de lesiones y accidentes

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 6 de 26</p>
---	---	--

<p>Buscar atención fuera del hogar</p>	<p>16. Reconocer los signos de peligro y buscar ayuda oportuna 17. Seguir los consejos del personal de salud 18. Fomentar el control prenatal, la aplicación de la vacuna antitetánica, una buena nutrición durante la gestación, tener el parto en la institución de salud y ofrecerle apoyo familiar y de la comunidad a la gestante.</p>
--	---


Fuente: Ministerio de la Protección Social. Guía para profesionales y técnicos de los servicios de salud. Componente comunitario de la estrategia AIEPI. Bogotá. 2010. Disponible en:

www.paho.org/col/

A continuación se presenta el esquema de asesorías en casa para las familias con niños o niñas menores de 5 años:

<p>Nombre de la acción 1: Asesoría en casa por el gestor familiar y comunitario en salud. Población: Todas las familias de los microterritorios ubicados en las UPZ priorizadas por la mortalidad en ERA (cuadro No. 1). Tiempo: 1 hora. Responsable(s): Gestor en Familiar y Comunitario en Salud</p>	
<p>Actividades por pasos:</p> <p>Paso 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de que sea la primera visita a la familia debe realizarse la caracterización de la misma y la medición de vulnerabilidad, utilizando <i>Formato integrado para la identificación y caracterización de núcleos familiares y valoración de vulnerabilidad (Formato Integrado)</i> • Si es la primera visita de la familia en el año, debe realizarse la actualización de novedades en familias antiguas utilizando el <i>Formato 1D de Novedades y seguimiento.</i> <p>Paso 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del riesgo en salud de niños y niñas menores de 5 años utilizando el <i>Formato 5A Evaluación de la familia con niños/niñas menores de cinco años (anexo No. 2).</i> • Información, educación y comunicación sobre las prácticas claves en AIEPI comunitario con énfasis en: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevención de la enfermedad respiratoria aguda. ✓ Manejo adecuado de sintomatología en casa. ✓ Identificación oportuna de signos de alarma para atención médica inmediata, si se requiere. <p>Paso 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y canalización de casos de niños y niñas con ERA utilizando el <i>Formato para la canalización de prestación de servicios de salud de la ESE, Formato de seguimiento 1D con los códigos respectivos para ingreso al APS en Línea.</i> • <i>Ingreso al aplicativo INFOERA y Canalización ERA de las actividades específicas.</i> 	<p>Materiales e insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato Integrado ✓ Formato 5A ✓ Formato 1B ✓ Formato 1D ✓ Formato de canalización <p>Subproducto: Familia con visita por gestor en salud para asesoría en menores de 5 años.</p> <p>Soportes: Formatos anteriores diligenciados completamente según familia visitada primera vez o actualización con forma de la familia, con captura de Formato 1B y 1D en APS en línea. Información reportada a través del INFOERA y de Canalizaciones ERA.</p>

FAMILIAS CON PERSONAS MAYORES

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 7 de 26</p>
---	---	--


A continuación se presenta el esquema de asesorías en casa para las familias con personas mayores:

<p>Nombre de la acción 1: Asesoría en casa por el gestor familiar y comunitario en salud. Población: Todas las familias de los microterritorios ubicados en las UPZ priorizadas por la mortalidad en ERA (cuadro No. 1). Tiempo: 1 hora. Responsable(s): Gestor en Familiar y Comunitario en Salud</p>	
<p>Actividades por pasos:</p> <p>Paso 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de que sea la primera visita a la familia debe realizarse la caracterización de la misma y la medición de vulnerabilidad, utilizando <i>Formato integrado para la identificación y caracterización de núcleos familiares y valoración de vulnerabilidad (Formato integrado)</i>. • Si es la primera visita de la familia en el año, debe realizarse la actualización de novedades en familias antiguas utilizando el <i>Formato 1D de Novedades y seguimiento</i>. <p>Paso 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración del riesgo en salud de niños y niñas menores de 5 años utilizando el <i>Formato 5A Evaluación de la familia con niños/niñas menores de cinco años (anexo No. 2)</i>. • Información, educación y comunicación sobre las prácticas claves en AIEPI comunitario con énfasis en: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevención de la enfermedad respiratoria aguda. ✓ Manejo adecuado de sintomatología en casa. ✓ Identificación oportuna de signos de alarma para atención médica inmediata, si se requiere. <p>Paso 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y canalización de casos de niños y niñas con ERA utilizando el <i>Formato para la canalización de prestación de servicios de salud de la ESE, Formato de seguimiento 1D con los códigos respectivos para ingreso al APS en Línea</i>. • <i>Ingreso al aplicativo INFOERA y Canalización ERA de las actividades específicas.</i> 	<p>Materiales e insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato Integrado ✓ Formato 1B ✓ Formato 1D ✓ Formato de canalización <p>Subproducto: Familia con visita por gestor en salud para asesoría en menores de 5 años.</p> <p>Soportes: Formatos anteriores diligenciados completamente según familia visitada primera vez o actualización con forma de la familia, con captura de Formato 1B y 1D en APS en línea. Información reportada a través del INFOERA y de Canalizaciones ERA.</p>

Es importante resaltar a la familia con niños y niñas menores de 5 años que las sesiones de asesoría en casa no reemplazan en ningún caso al control de crecimiento y desarrollo y la consulta de odontología. De hecho la canalización al mismo y el seguimiento de los niños inasistentes será una acción a desarrollar en todas las asesorías.

4.2.2. Encuentros Comunitarios de Familias (Círculos de Existencia)

<p>Nombre de la acción 1: Asesorías colectivas en los encuentros comunitarios de Familias (Círculos de</p>


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 8 de 26</p>
---	---	--

<p>existencia) para prevención de RA. Población: Familias con niños y niñas menores de 5 años y personas mayores de las UPZ priorizadas por la mortalidad en ERA (cuadro No. 1). Tiempo: 1 hora y 30 minutos. Responsable(s): Profesional en medicina o enfermería.</p>	
<p>Actividades por pasos: Paso 1:</p> <p>Desarrollar actividades de información, educación y comunicación con padres y madres de familia y demás cuidadores, para la apropiación de conocimientos de las prácticas de cuidado para la prevención y atención de la enfermedad respiratoria aguda:</p> <p>Prevención de la enfermedad respiratoria aguda. Manejo adecuado de sintomatología en casa. Identificación oportuna de signos de alarma para atención médica inmediata, si se requiere.</p> <p>Paso 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y canalización de casos de niños y niñas con ERA utilizando el <i>Formato para la canalización de prestación de servicios de salud de la ESE</i> • <i>Ingreso al aplicativo INFOERA y Canalización ERA de las actividades específicas.</i> 	<p>Materiales e insumos: ✓ Formato de acta y listado de asistencia.</p> <p>Subproducto: Sesión de asesoría colectiva de en los encuentros comunitarios de Familias para prevención de ERA.</p> <p>Soportes: Formato de acta diligenciado en donde se evidencien las actividades desarrolladas con padres y madres de familia y demás cuidadores para la prevención de la ERA: Información reportada a través del INFOERA y de Canalizaciones ERA.</p>

4.2.3. En los jardines infantiles

Los Jardines Infantiles se constituyen en un escenario central para el abordaje para la promoción de la salud y la prevención de la ERA en la primera infancia, a continuación se describen las actividades a desarrollar por los profesionales de los equipos territoriales:

<p>Nombre de la acción 1: Asesorías en los Jardines Infantiles para información y educación en prevención y manejo de la en ERA con educadores y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años. Población: Jardines Infantiles de los microterritorios ubicados en las UPZ priorizadas por la mortalidad en ERA (cuadro No. 1). Tiempo: 1 hora y 30 minutos. Responsable(s): Profesional en medicina o enfermería.</p>	
<p>Actividades por pasos: Paso 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar actividades de información, educación y comunicación con las educadoras y padres de familia, para la apropiación de conocimientos de las prácticas de cuidado para la prevención y atención de la enfermedad respiratoria aguda: <p>✓ Prevención de la enfermedad respiratoria aguda.</p>	<p>Materiales e insumos: ✓ Formato de acta y listado de asistencia.</p> <p>Subproducto: Jardín Infantil con proceso de sensibilización en prevención y atención de casos ante enfermedad respiratoria aguda,</p>


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 9 de 26</p>
---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo adecuado de sintomatología en casa. ✓ Identificación oportuna de signos de alarma para atención médica inmediata, si se requiere. <p>Paso 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y canalización de casos de niños y niñas con ERA utilizando el <i>Formato para la canalización de prestación de servicios de salud de la ESE</i> • <i>Ingreso al aplicativo INFOERA y Canalización ERA de las actividades específicas.</i> 	<p>dirigido a educadoras y padres de familia.</p> <p>Soportes: Formato de acta diligenciado, que evidencie las actividades desarrolladas con las educadoras y padres de familia, y listado de asistencia. Información reportada a través del INFOERA y de Canalizaciones ERA.</p>
--	--

4.2.4. En las Unidades de Trabajo Informal

Las Unidades de Trabajo Informal (UTIS) son escenarios donde permanecen los y las cuidadoras de niños y niñas menores de 5 años y de las personas mayores de 60 años, a continuación se describen las actividades a desarrollar por los profesionales de los equipos territoriales:

<p>Nombre de la acción 1: Asesorías en las Unidades de Trabajo Informal (UTIS) para la prevención de la ERA.</p> <p>Población: Personal de las Unidades de Trabajo Informar de los microterritorios ubicados en las UPZ priorizadas por la mortalidad en ERA (cuadro No. 1).</p> <p>Tiempo: 30 minutos.</p> <p>Responsable(s): Técnico en salud ocupacional con el apoyo y profesional responsable de niños, niñas y adolescentes trabajadores.</p>	
<p>Actividades por pasos:</p> <p>Paso 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar actividades de información, educación y comunicación con los y las trabajadoras de las UTIS, para la apropiación de conocimientos de las prácticas de cuidado para la prevención y atención de la enfermedad respiratoria aguda: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevención de la enfermedad respiratoria aguda. ✓ Manejo adecuado de sintomatología en casa. ✓ Identificación oportuna de signos de alarma para atención médica inmediata, si se requiere. <p>Paso 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y canalización de casos de niños y niñas con ERA utilizando el <i>Formato para la canalización de prestación de servicios de salud de la ESE</i>. • <i>Ingreso al aplicativo INFOERA y Canalización ERA de las actividades específicas.</i> 	<p>Materiales e insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato de acta y listado de asistencia. <p>Subproducto: UTI con proceso de sensibilización en prevención y atención de casos ante enfermedad respiratoria aguda, dirigido a trabajadoras y trabajadores informales.</p> <p>Soportes: Formato de acta diligenciado, que evidencie las actividades desarrolladas con los y las trabajadoras informales. Información reportada a través del INFOERA y de Canalizaciones ERA.</p>


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 10 de 26</p>
---	---	---

4.2.5. En las Instituciones Protectoras de la Infancia y de la Persona Mayor

<p>Nombre de la acción 1: Asesorías en las Instituciones Protectoras de la Infancia y de la persona mayor para la prevención de la ERA.</p> <p>Población: Personal y cuidadores de las Instituciones Protectoras de la Infancia y de la persona mayor de los microterritorios ubicados en las UPZ priorizadas por la mortalidad en ERA (cuadro No. 1).</p> <p>Tiempo: 1 hora y 30 minutos.</p> <p>Responsable(s): Profesional de medicina o enfermería.</p>	
<p>Actividades por pasos:</p> <p>Paso 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar actividades de información, educación y comunicación con las personas cuidadoras de niños y niñas en protección del Estado y con las personas cuidadoras y acompañantes de las personas mayores, para la apropiación de conocimientos de las prácticas de cuidado para la prevención y atención de la enfermedad respiratoria aguda: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevención de la enfermedad respiratoria aguda. ✓ Manejo adecuado de sintomatología en casa. ✓ Identificación oportuna de signos de alarma para atención médica inmediata, si se requiere. <p>Paso 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y canalización de casos de niños y niñas con ERA utilizando el <i>Formato para la canalización de prestación de servicios de salud de la ESE</i>. • <i>Ingreso al aplicativo INFOERA y Canalización ERA de las actividades específicas.</i> 	<p>Materiales e insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato de acta y listado de asistencia. <p>Subproducto: Institución protectora de la infancia y de las personas mayores con proceso de sensibilización en prevención y atención de casos ante enfermedad respiratoria aguda.</p> <p>Soportes: Formato de acta diligenciado, que evidencie las actividades desarrolladas con los y las cuidadoras y acompañantes de las Instituciones de Protección de la Infancia y de la Persona mayor. Información reportada a través del INFOERA y de Canalizaciones ERA.</p>

4.2.6. En las Organizaciones Sociales y Comunitarias

<p>Nombre de la acción 1: Asesorías en las Organizaciones Sociales y Comunitarias en acciones de IEC para la prevención de la ERA.</p> <p>Población: Líderes y lideresas de las Organizaciones Sociales y Comunitarias de los microterritorios ubicados en las UPZ priorizadas por la mortalidad en ERA (cuadro No. 1).</p> <p>Tiempo: 1 hora y 30 minutos.</p> <p>Responsable(s): Profesional en Ciencias Sociales – Humanas.</p>	
<p>Actividades por pasos:</p> <p>Paso 1:</p> <p>Desarrollar actividades de información, educación y comunicación con líderes y lideresas de las organizaciones sociales y comunitarias, para la apropiación de conocimientos de las prácticas de cuidado para la prevención y atención de la enfermedad respiratoria aguda:</p>	<p>Materiales e insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato de acta y listado de asistencia. <p>Subproducto: Organización social y/o comunitaria con proceso de sensibilización en prevención y atención de casos ante</p>


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 11 de 26</p>
---	---	---

<p>Prevención de la enfermedad respiratoria aguda. Manejo adecuado de sintomatología en casa. Identificación oportuna de signos de alarma para atención médica inmediata, si se requiere.</p> <p>Paso 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificación y canalización de casos de niños y niñas con ERA utilizando el <i>Formato para la canalización de prestación de servicios de salud de la ESE.</i> <i>Ingreso al aplicativo INFOERA y Canalización ERA de las actividades específicas.</i> 	<p>enfermedad respiratoria aguda, dirigido a educadoras y padres de familia.</p> <p>Soportes: Formato de acta diligenciado, que evidencie las actividades desarrolladas con las educadoras y padres de familia, y listado de asistencia. Información reportada a través del INFOERA y de Canalizaciones ERA.</p>
---	---

4.2.7. En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

<p>Nombre de la acción 1: Jornada de capacitación en ERA para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.</p> <p>Población: Funcionarios y funcionarias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de los microterritorios ubicados en las UPZ priorizadas por la mortalidad en ERA (cuadro No. 1).</p> <p>Tiempo: 3 horas</p> <p>Responsable(s): Profesionales de medicina y Referente de SALA ERA de la ESE.</p>	
<p>Actividades por pasos:</p> <p>Paso 1: Realizar convocatoria y toda la preparación logística para Jornada de capacitación en ERA con IPS y EAPB de las UPZ priorizadas (Una Jornada por cada UPZ priorizada en la localidad); Realizar Jornada de capacitación en ERA con IPS y EAPB en los siguientes temas:</p> <p>Acciones Promocionales de la Salud para evitar contagio por ERA. Prevención de la enfermedad respiratoria aguda. Manejo adecuado de sintomatología en casa y reconocimiento de signos de alarma Protocolos de manejo de ERA Criterios de manejo en primer, segundo y tercer nivel de atención.</p> <p>Paso 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sistematización de la participación de las IPS y las EAPB en las jornadas de capacitación en INFOERA. <i>Ingreso al aplicativo INFOERA y Canalización ERA de las actividades específicas.</i> 	<p>Materiales e insumos: ✓ Formato de acta y listado de asistencia.</p> <p>Subproducto: Jornada de Capacitación en ERA para IPS y EAPB</p> <p>Soportes: Formato de acta diligenciado, que evidencie las actividades desarrolladas con los y las funcionarias de las IPS y EAPB; y listado de asistencia. Información reportada a través del INFOERA.</p>


Es necesario aclarar que en todos los escenarios de vida cotidiana pueden realizarse tanto identificación de casos como canalización de los mismos a los servicios de salud, dicho

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 12 de 26</p>
---	---	---

procedimiento debe ser uniforme para lo cual deben tenerse en cuenta los criterios contemplados en el cuadro No. 3 para lo referente a niños y niñas, y en el cuadro No. 4 para las personas mayores de 60 años.

Cuadro No. 3. Criterios para canalización a los servicios de salud de niños y niñas menores de 5 años.


Si el niño o niña presenta:	SERVICIO
Tos con flema (productiva)	En caso de cualquiera de estos síntomas debe canalizarse a SALA ERA
Tos que hace que el niño o niña vomite y/o se ponga morado alrededor de los ojos o la boca	
Frecuencia respiratoria en niño entre 2 y 12 meses mayor de dos meses mayor a 50 y menor de 60 respiraciones por minuto. Para niños mayores de 12 meses si la frecuencia respiratoria está entre 30 y 40 respiraciones por minuto.	
Llanto ronco (disfónico)	
Que se le hunde la piel entre las costillas al respirar (Tiraje intercostal)	
Niño o niña con antecedente de asma o síndromes bronco obstructivos (ASMA) que no hayan requerido en ocasiones anteriores hospitalización	
Niño o niña con dos o varios de los anteriores criterios que tolere la vía oral y se encuentre hidratado	
Niño o niña menor de 2 meses con fiebre (Temperatura mayor a 38°C)	En presencia de cualquiera de estos síntomas debe canalizarse a Urgencias
Niño o niña con síntomas respiratorios por más de una semana que no presenta mejoría pese a tratamiento médico	
Niño o niña a quien se le hunda la piel debajo de las costillas (tiraje subcostal) o encima de las clavículas (tiraje supraclavicular) y el esternón (tiraje supra esternal)	
Niño o niña que tiene alrededor de los ojos, la boca o en la punta de los dedos coloración morada (cianosis).	
Niño o niña con frecuencia respiratoria mayor a 60 en niños y niñas entre 2 y 12 meses, y mayor de 40 en niños mayores.	
Niño o niña somnoliento (muy dormido, difícil de despertar)	
Se le mueve la nariz al respirar (las aletas nasales)	
No puede comer o beber nada o vomita todo. Está deshidratado	
Presenta o ha presentado movimientos anormales (convulsiones) en las últimas 24 horas.	
Tiene antecedentes de enfermedad cardiovascular congénita o discapacidad motora severa más cualquiera de los anteriores síntomas.	
Llora intensamente sin consuelación.	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 13 de 26</p>
---	---	---

Tiene síntomas respiratorios como: secreción nasal frecuente y abundante (mocos)	<p>En caso de dos o más de estos síntomas el niño o la niña debe canalizarse a Consulta Prioritaria</p>
Ha presentado fiebre que se le controla con la administración de acetaminofén	
Está decaído	
Le ha disminuido el apetito	
Se queja de dolor en los oídos o se lleva la mano con frecuencia al oído	
Ha sido diagnosticado con una ERA en las últimas 48 horas, se encuentra con tratamiento médico pero no ha tenido seguimiento	
Ha sido diagnosticado con una ERA en las últimas 48 horas, pero se encuentra sin adherencia al tratamiento médico	<p>PAI</p>
Niño o niña entre 6 y 23 meses que no tiene esquema de vacunación contra la influenza estacional en este año.	
Niño o niña con esquema de vacunación incompleto para la edad.	

Cuadro No. 4 Criterios de canalización a los servicios de salud de las personas mayores de 60 años.

Si la persona mayor presenta:	SERVICIO
Tos con flema de color verde o amarilla	<p>En caso de cualquiera de estos síntomas debe canalizarse a Urgencias</p>
En paciente con enfermedad pulmonar crónica cuando aumente la tos y la expectoración.	
Frecuencia respiratoria mayor a 20	
Signos de dificultad respiratoria: presencia de tirajes (inter costales, sub costales, supra claviculares o supra esternales), cianosis, sensación de ahogo, respiración ruidosa (le silva el pecho)	
Persona mayor con alteración de la conciencia (no reconoce a los familiares, no sabe su nombre o la fecha, no sabe en dónde está, su lenguaje no es coherente).	
Antecedentes de enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes o discapacidad motora severa más cualquiera de los anteriores síntomas.	
Presencia de apnea o inconciencia.	
Tos con rinorrea abundante, fiebre no cuantificada por más de 3 días que no cede con acetaminofén ni otro antipirético.	
Ha sido diagnosticado con una ERA en las últimas 48 horas, pero no hay adherencia al tratamiento.	<p>En caso de cualquiera de estos síntomas</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 14 de 26</p>
---	---	---

Tos con rinorrea abundante, fiebre no cuantificada por más de 3 días y menos de 7 días que cede a los antipiréticos.	debe canalizarse a Consulta Prioritaria
Persona mayor que no tiene esquema de vacunación contra la influenza estacional en el 2012.	PAI

De todas las personas identificadas como con un cuadro respiratorio debe recogerse la siguiente información para alimentar la herramienta de seguimiento a la canalización de ERA:


Fecha de la visita:
Nombre completo:
No. Documento de identidad:
Fecha de nacimiento:
Teléfono fijo:
Teléfono móvil:
Dirección:
Localidad:
UPZ:
Régimen de afiliación a salud:
Documento de identidad del cotizante para el R. Contributivo y Especial, y de la persona cabeza de hogar para el R. Subsidiado y los no asegurados.
EPS:
Servicio al que se canaliza:

Para el caso de las personas con cuadros respiratorios con criterios para canalización de urgencias se debe referir al lugar más cercano y en caso de compromiso vital solicitar apoyo al 123 para transporte en ambulancia.

4.2.8. El Plan Ampliado de Inmunizaciones


Con el fin de ampliar la capacidad resolutoria de los equipos territoriales, se deben realizar las siguientes actividades en conjunto el equipo PAI de la ESE:

<p>Nombre de la acción 1: Jornada de capacitación a los equipos territoriales de cada ESE en lectura del carné de vacunación y aplicación de biológicos según esquema de vacunación (esta última acción sólo para auxiliares de enfermería)</p> <p>Población: Integrantes de los equipos territoriales.</p> <p>Tiempo: 3 horas</p> <p>Responsable(s): Coordinador(a) Local del PAI</p>	
<p>Actividades por pasos:</p> <p>Paso 1: Realizar Jornada de capacitación a los equipos territoriales de APS en:</p>	<p>Materiales e insumos: ✓ Formato de acta y listado de asistencia.</p> <p>Subproducto:</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 15 de 26</p>
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> - Lectura del Carné de vacunación (Todos los perfiles técnicos y profesionales) - Aplicación de biológicos (Únicamente para auxiliares de enfermería) <p>En caso de que la ESE ya haya realizado este entrenamiento debe notificar a la SDS la fecha de realización de la actividad, el número de participantes enviando los listados de asistencia al correo electrónico imcaro@salud.capital.gov.co, Imduque@saludcapital.gov.co</p>	<p>Jornada de Capacitación a los equipos territoriales de cada ESE en la lectura del carné de vacunación y esquema de vacunación.</p> <p>Soportes: Formato de acta diligenciado, que evidencie las actividades desarrolladas y listado de asistencia.</p>
<p>Nombre de la acción 1: Vacunación extramural de población con esquema incompleto del PAI identificada por los equipos territoriales, esta acción debe realizarse por concentración y casa a casa según lo defina cada ESE</p> <p>Población: Población con esquema incompleto del PAI identificada por los equipos territoriales</p> <p>Tiempo: No definido</p> <p>Responsable(s): Auxiliares de enfermería, médico y enfermería de los equipos territoriales</p>	
<p>Actividades por pasos:</p> <p>Paso 1: En los escenarios de vida cotidiana, cualquiera de ellos, debe realizarse lectura del carné de vacunación para verificar esquema completo PAI, según la edad (Ver "Memo ficha del PAI")</p> <p>Paso 2: . Vacunación casa a casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de los biológicos faltantes para completar esquema PAI, según hallazgos. • Registro de la información en formatos PAI de aplicación de biológicos y en el carné de vacunación del beneficiario. • Para los niños niña, adolescentes, mujeres gestantes y adultos mayores identificados en la casa, debe además diligenciarse la información de la canalización al PAI según listado de códigos en el formato 1B. <p>Vacunación por concentración: El equipo territorial según los hallazgos encontrados en los micro territorios, definirá conjuntamente con el equipo PAI la realización de jornadas de vacunación por concentración, para lo cual se debe garantizar proceso de convocatoria.</p> <p>Paso 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ingreso al aplicativo web del PAI</i> 	<p>Materiales e insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato de registro de aplicación de biológicos del PAI. ✓ Biológicos del PAI ✓ Formato 1B para actividades hechas en casa. <p>Subproducto: Personas con esquema incompleto de vacunación vacunadas.</p> <p>Soportes: Formato de registro de aplicación de biológicos del PAI diligenciado y cargado al aplicativo web del PAI.</p> <p>Formato 1B diligenciado con información capturada en APS en Línea para las acciones desarrollada en casa.</p>

4.2.9. Seguimiento a los casos identificados

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 16 de 26</p>
---	---	---

Las visitas de seguimiento a los casos identificados y canalizados por los equipos territoriales, deben realizarse por los profesionales de la salud dentro de las dos semanas siguientes a la identificación del caso según lo indica el cuadro No. 5 así:


Cuadro No. 5. Criterios para visita de seguimiento de personas canalizadas a los servicios de salud por los y las profesionales en salud de los equipos territoriales.

Criterio	Responsable
Niños, niñas o personas mayores de 60 años con antecedentes de enfermedad pulmonar o alteración congénita cardiovascular.	Profesional de Medicina
Niños, niñas o personas mayores con discapacidad motora moderada a severa.	
Niños, niñas o personas mayores canalizadas a los servicios de urgencias.	
Niños, niñas o personas mayores con antecedente de hospitalización por ERA en los últimos 3 meses.	
Niños y niñas inasistentes a control a las 48 horas en Salas ERA.	Profesional de Enfermería
Niños, niñas o personas mayores con discapacidad motora leve o desnutrición leve.	
Niños, niñas y adultos mayores canalizados a consulta prioritaria o a salas ERA que no hayan recibido atención en salud (en este caso la visita de seguimiento debe ser máximo a las 72 horas posterior a la visita inicial).	
Niños y niñas canalizados al PAI que no tengan registro de la atención correspondiente.	

En lo que se refiere a la información obtenida durante las visitas de seguimiento de familias con niños y niñas menores de 5 años, ésta se debe registrar en el formato de evaluación de menores de 5 años (Formato 1E), en el caso de la información de las familias con personas mayores, esta debe registrarse en el formato de seguimiento al plan familiar. En el caso de que se requiera hacer nuevamente canalización a los servicios de salud se debe reiniciar el proceso de captura de la información y seguimiento del caso.

4.3. FASE 3: MONITOREO

Con el fin de monitorear la respuesta del Plan de Intervenciones Colectivas del Distrito Capital de Bogotá a la alerta epidemiológica por ERA se requiere articular las fuentes de información para evidenciar la cobertura que las actividades de asesoría tienen en los individuos, las familias y las

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 17 de 26</p>
---	---	---

instituciones que en los diferentes escenarios de vida cotidiana son abordadas por sus equipos territoriales.

Para ello se han definido las siguientes fuentes de información:

- **INFOERA:** En esta herramienta web se deben registrar por semana epidemiológica todas las actividades de asesoría desarrolladas en los diferentes escenarios de vida cotidiana, así como en número de beneficiarios de las mismas.

Dicho registro debe realizarse por los digitadores con base en la información capturada por los miembros de los equipos territoriales por territorio integrado que desarrollan las actividades en campo, según organización que defina el coordinador local de cada ESE en el formato que aparece en el anexo No. 4. Su reporte debe corresponder con la semana epidemiológica a partir de la semana 17 (22 al 28 de abril), de las acciones realizadas previamente se debe realizar informe acumulado (1 al 21 de abril de 2012).

- **CANALIZACIONES ERA**

En este aplicativo se deben registrar todos los individuos identificados en el territorio con patología respiratoria por ERA y canalizados a los servicios de salud, indistintamente del tipo de aseguramiento en salud (Cuadro No. 6). El reporte debe ser diario, el responsable de garantizar el ingreso de la información a la herramienta web es el digitador, quien será supervisado por el técnico en sistemas.


LOCALIDAD	UPZ	E.S.E.	No de IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)	TELEFONO DE CONTACTO FIJO	CONTACTO CELULAR	DIRECCIÓN	REGIMEN DE ASEGURAMIENTO	EPS	No. De Cédula de Ciudadanía del Cotizante (para R. Contributivo) o de la cabeza de hogar	FECHA DE LA VISITA (DD/MM/AA)	SERVICIO AL QUE SE CANALIZA	FECHA DE ATENCIÓN (DD/MM/AA)	TIPO DE SEGUIMIENTO A LAS 48 HORAS	CIERRE DE CASO
																	SALA ERA CONSULTA PRIOROTARIA URGENCIAS PAI		CONSULTA O TELÉFÓNICO	SANO HOSPITALIZADO MUERTO NO ATENDIDIO

Este aplicativo tiene dos momentos: el primero de registro de la canalización de parte de la ESE y el segundo de retroalimentación del caso a cargo de la EAPB responsable de la atención, en caso de que la ESE haya prestado el servicio de atención en salud, es la ESE quien debe registrar esta información.

Se considera cierre de caso:

- Paciente Sano (caso resuelto favorablemente)
- Paciente Hospitalizado
- Paciente Muerto
- Paciente No atendido

Para el uso del aplicativo se realizará jornada de inducción a los técnicos en sistemas de las ESE a cargo de la SDS.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 18 de 26</p>
---	---	---

El seguimiento a la canalización debe realizarlo diariamente el profesional contratado por el proyecto 626 asignado por el coordinador local; dicho seguimiento debe ser diario, quien debe informar al coordinador territorial sobre el cierre de casos para continuar el proceso de seguimiento en casa.


- **BASE DE DATOS DEL PAI**

Los coordinadores locales deben definir quien ingresará diariamente la información de los biológicos aplicados por los equipos territoriales de cada ESE al aplicativo web del PAI (desde la SDS se asignará un usuario a cada ESE en este aplicativo). Esta persona debe ser del perfil técnico de sistemas, quien será entrenado por el técnico de PAI para el registro de toda la información correspondiente a los beneficiarios. Las dosis de los biológicos aplicadas por los auxiliares de enfermería de los equipos territoriales serán ingresadas en la opción “Vacunación en territorio APS”, esto con el fin de tener registro de las acciones resolutivas del PIC en campo. La SDS generará un informe semanalmente enviará consolidado de registros en el aplicativo PAI.


5. CRITERIOS PARA LA INTERVENTORÍA

Fases	Pasos	Responsable	Producto	Soporte de interventoría
Alistamiento (Planeación y Capacitación)	Planeación de barrido territorial en UPZ priorizadas.	Coordinador Territorial y Coordinador Local.	Plan para realizar barrido territorial en las UPZ priorizadas en cada localidad, que incluya las acciones a realizarse en: casa, en los jardines infantiles, en las Instituciones, en IPS del territorio, en las unidades de trabajo informal y formal.	Documento del plan.
	Capacitación de gestores en salud y de profesionales de la salud (medicina y enfermería).	SDS - DSP	Jornada de capacitación en prácticas saludables y cuidados en casa y signos de alarma para consulta a urgencias durante enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años y adultos mayores de 60 años.	Listado de asistencia.
	Definición de ruta para flujo interno de información.	Coordinador Local y coordinadores territoriales	Flujograma con responsables de recolección del dato primario, captura de la información, seguimiento a la información por territorio integrado.	Flujograma enviado por correo electrónico a la SDS: imcaro@saludcapital.gov.co

IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	<p>Asesorías y seguimientos en casa.</p>	<p>Gestor familiar y comunitario en salud</p>	<p>Asesoría en casa por el gestor familiar y comunitario en salud a familias con niños y niñas menores de 5 años, y/o a Familias con personas mayores de 60 años.</p>	<p>Para familias con niños y niñas menores de 5 años menores deben estar diligenciados los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato Integrado ✓ Formato 5A ✓ Formato 1B ✓ Formato 1D ✓ Formato de canalización <p>Para Familias con personas mayores de 60 años deben estar diligenciados los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato Integrado ✓ Formato 1B ✓ Formato 1D ✓ Formato de canalización <p>La información debe estar diligenciada en el APS en Línea, en el INFOERA y en la herramienta para canalización de ERA.</p>
	<p>Encuentros colectivos en las Familias (Círculos de Existencia)</p>	<p>Profesionales de medicina o enfermería.</p>	<p>Sesión de asesoría colectiva de en los encuentros comunitarios de Familias para prevención de ERA.</p>	<p>Formato de acta diligenciado y listado de asistencia. Información reportada a través del INFOERA y en herramienta de canalización ERA.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 20 de 26</p>
---	---	---

IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	Jardines Infantiles	Profesionales de medicina o enfermería.	Jardín Infantil con proceso de sensibilización en prevención y atención de casos ante enfermedad respiratoria aguda, dirigido a educadoras y padres de familia.	Formato de acta diligenciado y listado de asistencia. Información reportada a través del INFOERA y en herramienta de canalización ERA.
	Unidades de trabajo formal e informal	Técnicos en salud ocupacional	UTI con proceso de sensibilización en prevención y atención de casos ante enfermedad respiratoria aguda, dirigido a trabajadoras y trabajadores informales.	Formato de acta diligenciado y listado de asistencia. Información reportada a través del INFOERA y en herramienta de canalización ERA.
	Instituciones de Protección de menores de 5 años y personas mayores.	Profesionales de medicina o enfermería.	Institución protectora de la infancia y de las personas mayores con proceso de sensibilización en prevención y atención de casos ante enfermedad respiratoria aguda.	Formato de acta diligenciado y listado de asistencia. Información reportada a través del INFOERA y en herramienta de canalización ERA.
IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	En Instituciones Prestadoras de servicios de salud.	Profesionales de medicina.	Jornada de Capacitación en ERA para IPS y EAPB	Instrumentos y piezas comunicativas usadas para la convocatoria. Formato de acta diligenciado y listado de asistencia. Información reportada a través del INFOERA y en herramienta de canalización ERA.
	Organizaciones Sociales y Comunitarios	Profesionales de Ciencias Sociales – Humanas	Organización social y/o comunitaria con proceso de sensibilización en prevención y atención de casos ante enfermedad respiratoria aguda, dirigido a educadoras y padres de familia.	Formato de acta diligenciado y listado de asistencia. Información reportada a través del INFOERA y en herramienta de canalización ERA.
IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	Acciones del Plan Ampliado de Inmunizaciones – Jornada de capacitación a los equipos territoriales.	Coordinador(a) Local del PAI	Jornada de capacitación a los equipos territoriales.	Formato de acta diligenciado y listado de asistencia.
	Acciones del Plan Ampliado	Auxiliares de	Población con	Formato de registro de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 21 de 26</p>
---	---	---

	de Inmunizaciones – Vacunación extramural de población con esquema incompleto del PAI identificada por los equipos territoriales, esta acción puede realizarse por concentración o casa a casa según lo defina cada ESE	Enfermería de los equipos territoriales.	esquema incompleto de vacunación vacunada.	aplicación de biológicos del PAI diligenciado y cargado al aplicativo web del PAI. Formato 1B diligenciado con información capturada en APS en Línea para las acciones desarrollada en casa.
MONITOREO	Registro en las fuentes de información	Digitadores Técnico en Sistemas		Información reportada a través del INFOERA y en herramienta de canalización ERA.
	Seguimiento a la canalización de servicios.	Profesional contratado por proyecto 626, Coordinadores Territoriales y Coordinadores Locales.	Informe periódico de canalización efectiva en ERA.	Información reportada a través del INFOERA y en herramienta de canalización ERA.

ANEXOS


- Anexo No. 1 Formatos (En Excel)
- Anexo No. 2 “Contenido de las Actividades de información, Educación y Comunicación (IEC) en ERA”
- Anexo No. 3 “Memo ficha del PAI” (En PDF)
- Anexo No. 4 “Calendario Epidemiológico” (En PDF).

Anexo No. 2 “Contenido de las Actividades de información, Educación y Comunicación (IEC) en ERA”

De esta forma aunque el contenido de las acciones de IEC es variable, a continuación se plantean los aspectos básicos que se deben tomar en cuenta en el contexto de alerta epidemiológica por ERA:

Evitar que el niño o niña se enferme:

- Garantizar en todo momento, que el menor tenga completo su esquema de vacunación.
- Favorecer y promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada, hasta los dos años.
- Si el niño (a) está tomando seno, ofrecerlo con mayor frecuencia, y por menos tiempo en cada seno.
- Dar líquidos frecuentes y fraccionados.
- Promover el consumo de frutas y verduras.
- Realizando lavado de manos: antes de la alimentación (con seno materno o con alimentación complementaria, en cuyo caso debe ser del cuidador y del niño/a), en el cuidador al llegar a casa antes de tener contacto con el niño/a.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 22 de 26</p>
---	---	---

- En caso de tener síntomas respiratorios como: rinorrea (mocos), tos (seca o con flema), dolor de garganta el cuidador no debe besar al niño/a en la boca, al estornudar o toser debe cubrir boca y nariz, use tapabocas.


Manejo en casa de la ERA:

Si el niño o niña está con gripa, en lo posible no lo envíe al jardín, escuela o colegio. Si de todos modos el niño o niña no puede cuidarse en el hogar, deben tenerse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No se deben dar jarabes para quitar la tos; estos pueden ser perjudiciales, puesto que limitan la capacidad del organismo para defenderse. 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, o caldos entre otros.
- Para aliviar la irritación de garganta que estimula la tos se recomiendan remedios caseros como miel con limón (en niños mayores de 1 año), bebidas endulzadas o colombinas, según la edad. Estas sustancias tienen un efecto suavizante en la garganta que disminuye el reflejo de la tos.
- Se debe garantizar en todo momento que el niño o la niña tenga completo su esquema básico de vacunación de acuerdo con la edad.
- Continuar con la lactancia materna, puesto que le ayuda a controlar la infección y protege contra otras infecciones; a la vez que lo nutre e hidrata.
- Continuar con la alimentación; se le debe motivar a comer ofreciendo alimentos nutritivos que sean de su agrado y en forma fraccionada, esto es, que coma en pequeñas cantidades pero con mayor frecuencia, e idealmente lograr que el niño o niña permanezca en posición vertical (sentado o semi-sentado) 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 bronco aspirar, es decir, evita que parte del vómito pase al pulmón.
- Mantenga la nariz limpia de secreciones para que el niño pueda respirar y comer sin problema: para limpiar las fosas nasales, utilice media taza de agua hervida a la que se le ha agregado media cucharadita tintera de sal. Coloque al niño semi-sentado de lado, llene un gotero y aplique uno a 2 goterados de esta solución en cada fosa nasal cada vez que sea necesario, esto es, cuando el niño o niña tenga la nariz tapada por las secreciones. Tenga en cuenta que el agua debe estar tibia antes de aplicarla y que nunca debe aplicarse con el niño o niña recién alimentada.
- Realizar lavado frecuente de manos en niños, niñas y personas adultas, tanto en el jardín como en el hogar.
- Mantener al niño con ropa abrigada y evitar corrientes de aire.
- No automedicar al niño o niña.
- Se recomienda que todos los padres, madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, aprendan a usar el termómetro y estén controlando la temperatura.

Reconozca la necesidad de atención en salud (Signos de alarma)

Es muy importante que padres, madres y cuidadores reconozcan los signos de alarma que indican cuando un resfriado común ha dejado de ser una enfermedad leve y se convierte en una

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p>SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>ANEXO TEMÁTICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p>PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 23 de 26</p>
---	---	---

enfermedad que puede tener complicaciones, ante lo cual es necesario actuar de inmediato y consultar por **urgencias** a un centro de atención en salud.


Los signos de alarma son:

- Respiración anormal: respiración rápida
- Le suena el pecho al respirar (le silva el pecho o suena como si tuviera flemas).
- Se le hunde la piel entre las costillas, por debajo de las costillas al respirar, encima de las clavículas o encima del esternón
- Se pone morado alrededor de los ojos, alrededor de la boca o en la punta de los dedos.
- Vomita con la tos o se pone morado cuando toce.
- Se le mueve la nariz al respirar (las aletas nasales)
- No puede comer o beber nada o vomita todo.
- Si el niño o la niña es menor de 2 meses y presenta fiebre.
- Si es mayor de 2 meses y presenta fiebre superior a 38.5 (Grados Centígrados), que se mantiene por más de tres días.
- Si el niño o niña mayor de 2 meses tiene fiebre por menos de 3 días, pero que permanece muy decaído cuando cede la fiebre.
- Tiene mucho sueño ó no se despierta con facilidad.
- Si llora intensamente sin consolación.
- Presenta convulsiones.
- Si pese a tratamiento instaurado por un médico no mejora o empeora.

RECOMENDACIONES ESPECIALES PARA LA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS

Las personas mayores de 60 años, al igual que los niños, son la población más susceptible para padecer enfermedad respiratoria, por lo tanto se les recomienda:

- Aplicar la vacuna contra la influenza; es gratuita para todo el Distrito Capital.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura, usar ropa abrigada si tiene que exponerse a bajas temperaturas y evitar corrientes de aire.
- No auto medicarse, evitar tomar jarabes para la tos y antibióticos no formulados por su médico.
- Para disminuir la irritación de la garganta, se recomienda tomar bebidas dulces en personas que no sean diabéticas.
- Administrar los medicamentos que fueron indicados por el médico, en la dosis y horarios establecidos por el tiempo indicado.
- Tomar una alimentación nutritiva a base de verduras, frutas e hidratarse frecuentemente, en lo posible con jugos naturales.
- Evitar el consumo de cigarrillo y el contacto con personas fumadoras.
- Disminuir el contacto con personas que tengan enfermedad respiratoria.
- Medidas de higiene para contener las secreciones respiratorias, tales como:
- Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar.
- Usar toallitas de papel para contener las secreciones respiratorias y botarlas a la basura después de su uso.
- Lavarse frecuentemente las manos con jabón y agua.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud</p>	<p style="text-align: center;">SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">ANEXO TEMATICO: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA Y CONTINGENCIA PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</p> <p style="text-align: center;">PRIMER PICO 2012</p>	<p>Fecha: Diciembre 9 de 2011</p> <p>Versión 1</p> <p>Página 24 de 26</p>
---	---	---

- En caso de presentar dificultad al respirar, expectoración verdosa o fiebre alta, debe acudir inmediatamente al médico.

Anexo No. 3 Memo ficha PAI.

Anexo 3 Memo ficha PAI[1].pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Documento Herramientas Ventana Ayuda

1 / 2 96,6%

Buscar

Esquema de vacunación

VACUNAS	RN	2 MESES	4 MESES	6 MESES	1 AÑO	18 MESES	5 AÑOS	10 a 20 AÑOS	60 AÑOS y MAS
BCG (Tuberculosis)									
HEPATITIS B									
ANTI POLIO									
DPT (Difteria-Tétano-Tosferina)									
HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO b (HIB)									
ROTAVIRUS									
ANTI NEUMOCOCO									
TRIPLE VIRAL (Sarampión, Rubéola, Paperas)									
FIEBRE AMARILLA									
HEPATITIS TIPO A									
ANTI-INFLUENZA <small>* Aplicada después de los seis meses</small>					2 DOSIS CON INTERVALO DE 1 MES				
ANTI-INFLUENZA ADULTOS									(ANUAL)
NEUMO 23 ADULTOS									
VPH	<small>(3 DOSIS) NIÑAS DE 5o GRADO DE PRIMARIA COLEGIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS * "De acuerdo a lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud"</small>								

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

"Protégete, vacúnate a tiempo"

BOGOTÁ HUMANANA

Inicio 3 Microso... 2 Microso... 3 Explora... LINEAMIE... Anexo 3 ... guia%20pic... Rv. ERA - c... 02:15 p.m.

Anexo 3 Memo ficha PAI[1].pdf - Adobe Reader

Archivo Edición Ver Documento Herramientas Ventana Ayuda

2 / 2 96,6%

¿Existe algún problema si se coloca más de una vacuna al tiempo?

La vacunación simultánea no genera ningún problema, al contrario, es muy importante por las siguientes razones:

- Potencializa el efecto de las vacunas
- Se requieren menos visitas al servicio de vacunación para completar el número de dosis necesarias.

Cuando Si se puede vacunar

- Tener gripa leve, infecciones de la piel o presenta malnutrición
- Estar tomando antibióticos
- Estar siendo amamantado
- Que se le apliquen otras vacunas a la vez
- Que haya tenido un nacimiento prematuro
- Que algún familiar haya sufrido de convulsiones
- Niños con síndrome de Down o mongolismo
- No tener carné de vacunas en el momento de la vacunación
- No demostrar afiliación a algún régimen de seguridad social en salud al momento de solicitar el servicio.

EVENTO ADVERSO ASOCIADO A LA VACUNACIÓN	MEDIDAS DE CUIDADO
<p>LOCAL (Ceden espontáneamente)</p> <p>Son frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Induración o endurecimiento • Enrojecimiento • Dolor • Inflamación • Calor <p>Aparecen durante las primeras 72 horas y puede comprometer hasta la articulación más cercana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No hacer masaje ni permitir rascado • Colocar bolsa de agua helada envuelta en una toalla limpia sobre la zona de aplicación en sesiones de 15 minutos con intervalo de una hora durante las primeras 48 horas. • No colocar prendas ajustadas sobre la zona de aplicación de la vacuna.
<p>GENERAL BENIGNA</p> <p>Son frecuentes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malestar general • Fiebre no mayor a 39°C • Erupciones cutáneas (por vacuna de sarampión en la triple viral o por la varicela). 	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas para controlar la fiebre (Disminuir la cantidad de ropa, lugar ventilado sin corrientes de aire). • No administrar medicamentos sin orden médica.
<p>SEVERAS</p> <p>Son raras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones • Llanto persistente prolongado (tres horas, raro). • Reacción hipersensibilidad aguda que ocurre inmediatamente seguida a la vacunación de manera exagerada. Se presenta a partir de los 15 minutos siguientes y hasta dos horas después. Se puede presentar uno o más de los siguientes eventos: enrojecimiento de la piel, urticaria, inflamación de la cara, dificultad para respirar. • Fiebre mayor a 39°C • Pérdida de la fuerza muscular • Otros síntomas específicos según la vacuna 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se encuentra fuera de la IPS de Inmunización, dirigirse a un servicio de Urgencias Médicas. • Avisar inmediatamente al vacunador

Inicio 3 Microso... 2 Microso... 3 Explora... LINEAMIE... Anexo 3 ... guia%20pic... Rv. ERA - c... 02:16 p.m.