

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**  
**BOLETÍN ERA no. 29**  
**PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA**  
**AGUDA**

Bogotá, 9 de marzo de 2007

**AUMENTA CIRCULACIÓN DE ADENOVIRUS EN EL DISTRITO CAPITAL**

Durante la última semana de febrero y hasta el 7 de marzo de 2007 se han presentado 12 hospitalizaciones de niños menores de 1 año residentes de la localidad de San Cristóbal. En cinco de ellos se ha detectado en el aspirado nasofaríngeo el virus respiratorio: Adenovirus.

Durante los años 2005 y 2006 la circulación de adenovirus fue mayor en los meses de mayo, junio y julio, lo cual significa que durante el presente año se está presentando una situación de mayor circulación antes del tiempo previsto. Por lo anterior se considera pertinente que se refuercen las siguientes medidas de prevención y control para prevenir brotes de neumonía por adenovirus a nivel comunitario e institucional.

**1. ASEGURADORES**

- 1.1 Verificar que sus prestadores de servicios de salud cuenten con un comité de infecciones intrahospitalarias conformado y operando de acuerdo con el protocolo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.
- 1.2 Realizar seguimiento a sus prestadores de la notificación oportuna, análisis e intervenciones frente a la mortalidad de todos los casos por enfermedad respiratoria aguda ERA en menores de 5 años.
- 1.3 Participar activamente en los comités de vigilancia epidemiológica institucionales y Distritales de los casos de muerte por ERA en menores de 5 años.
- 1.4 Realizar auditoría a los casos de muerte por ERA en menores de 5 años, de sus prestadores y hacer las respectivas recomendaciones.
- 1.5 Generar estrategias para garantizar el tratamiento, referencia-contrareferencia, seguimiento domiciliario y vigilancia epidemiológica a los casos de enfermedad respiratoria aguda en los prestadores de salud de manera oportuna e integral.
- 1.6 Fomentar el sostenimiento y/o creación de las Salas ERA, para sus afiliados.

## 2. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD: IPS y ESE

- 2.1 Garantizar la disponibilidad y continuidad en los recursos necesarios de infraestructura, insumos, talento humano para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas bajas.
- 2.2 Contar con un Comité de Infección Intrahospitalaria que cuente con la participación del área administrativa (gerencia, área financiera, planeación) medico-asistencial, enfermería, laboratorio clínico y todas aquellas necesarias, para garantizar el análisis integral de la información de Infecciones Intrahospitalarias con el fin de generar estrategias y planes de mejoramiento que impacten sobre los indicadores de seguimiento de la institución.
- 2.3 Implementar los procesos y procedimientos necesarios de seguimiento y monitoreo de la notificación obligatoria de infecciones respiratorias agudas bajas, su análisis e intervenciones.
- 2.4 Realizar la notificación obligatoria e inmediata de las muertes por ERA en menores de 5 años y los brotes, conglomerados y/o situaciones no endémicas a la Secretaría Distrital de Salud Área de Vigilancia en Salud Pública.
- 2.5 Realizar análisis de la información de la vigilancia epidemiológica institucional de la morbilidad y mortalidad por ERA en menores de 5 años y con base en ello generar y cumplir los planes de mejoramiento.
- 2.6 Contar y cumplir los protocolos de aislamiento para el transporte de pacientes remitidos a otras instituciones.
- 2.7 Flexibilizar las medidas de tipo administrativo que contribuyan a garantizar la continuidad e integralidad en el tratamiento a los pacientes. Entre las cuales tenemos:
  - Fomentar la estrategia de hospital día y hospitalización domiciliaria para los pacientes con infección respiratoria aguda previa valoración médica y de trabajo social.
  - Generar estrategias de seguimiento domiciliario a los pacientes atendidos por dicho evento.
- 2.8 Utilizar los equipos de terapia respiratoria según ficha técnica del fabricante del producto.

## A. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE PERSONA-A-PERSONA.

### 1. MEDIDAS DE AISLAMIENTO

#### a. Lavado de Manos

Lavado de las manos con agua y jabón o un agente antiséptico sin agua después del contacto con un paciente. Estricto lavado de manos después de tocar secreciones respiratorias u objetos potencialmente contaminados con secreciones respiratorias, aunque se utilicen o no guantes.

#### b. Uso de guantes

(1) Usar guantes para manejar pacientes o secreciones respiratorias de pacientes con infección respiratoria viral sospechosa o confirmada, u objetos potencialmente contaminados con secreciones respiratorias.

(2) Cambiar los guantes entre un paciente y otro, en especial después de tener contacto con secreciones respiratorias u objetos contaminados con secreciones de respiratorias. Lavar las manos luego de quitarse los guantes.

(3) Después del cambio de guantes, asegurarse que las manos no toquen superficies medioambientales potencialmente contaminadas o elementos en la habitación del paciente.

#### c. Bata

(1) Usar bata cuando se tiene contacto con las secreciones respiratorias de un paciente, por ejemplo al manejar niños con enfermedades respiratorias vírales sospechosas o confirmadas.

(2) Cambiarse la bata después de tener contacto y antes de entrar en contacto con otro paciente.

(3) Al retirarse la bata asegurarse que la tela no entre en contacto con superficies medioambientales potencialmente contaminadas.

#### d. Uso de mascarillas y de protectores oculares

Usar mascarilla y protectores oculares o una protección facial, al realizar procedimientos o actividades de cuidado del paciente que puedan generar gotas de secreciones respiratorias, tenga o no tenga el paciente, una infección viral del tracto respiratorio sospechoso o confirmado

#### e. Aislamiento del paciente

(1) Ubicar el paciente sospechoso o confirmado de VSR, Parainfluenza, adenovirus, u otra infección viral del tracto respiratorio en una habitación privada, de ser posible, o en una habitación con otros pacientes con la misma enfermedad pero no con otras enfermedades, buscando mantener una distancia entre cama y cama de mmínimo 1 metro .

(2) En lo posible, realizar oportunamente pruebas de diagnóstico viral y de hemocultivos por laboratorio en pacientes que son admitidos con o que desarrollan síntomas de una infección viral del tracto respiratorio después de la admisión en las instituciones prestadoras de servicios de salud para permitir que las precauciones de control de infecciones sean las mínimas requeridas para cada paciente con infección viral específica.

#### f. Limitación de movimiento y traslado del paciente

(1) Limitar a propósitos esenciales los movimientos y traslados de la habitación de un paciente sospechoso o confirmado de VSR o virus de para influenza o adenovirus. Si el paciente es trasladado fuera de la habitación, asegurarse que se mantengan las precauciones para minimizar el riesgo de transmisión viral a otros pacientes y de contaminación de superficies medioambientales o equipos, por ejemplo, asegurándose que el paciente no toque las manos de otros pacientes o superficies medioambientales con las manos contaminadas con sus secreciones respiratorias.

(2) Limitar a propósitos esenciales los movimientos y traslados de la habitación de un paciente sospechoso o confirmado de Adenovirus. Si el traslado o el movimiento es necesario, minimizar las dispersiones de goteo del paciente haciendo que use una mascarilla.

## 2. OTRAS MEDIDAS

### a. Personal

(1) Restringir el personal de la salud que va a atender a pacientes en las etapas agudas de una infección del tracto respiratorio, (que estén estornudando o tosiendo), para atender niños u otros pacientes en alto riesgo de complicaciones de infección viral del tracto respiratorio (por ejemplo, niños con enfermedades cardio-pulmonares severas, niños que reciben quimioterapia por alguna enfermedad maligna, niños prematuros, y pacientes inmunocomprometidos).

(2) Realizar rápidamente pruebas de diagnóstico en personal de la salud con síntomas de infección del tracto respiratorio para que su situación dentro del servicio (incapacidad, traslado temporal a otro servicio de mayor riesgo a menor riesgo) pueda ser determinado.

### b. Limitar las visitas

No permitir que personas con síntomas de infección respiratoria visiten pacientes pediátricos, inmuno-suprimidos o cardíacos.

## 3. RECONOCIMIENTO DE SITUACIONES NO ENDÉMICAS ( CONGLOMERADOS, BROTES )

a. Inmediatamente se detecte a través del análisis del comportamiento del evento una situación no endémica ( Conglomerado o brote ) se debe reportar al Área de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaria de Salud de Bogotá.

b. Realizar el estudio de Brote (fase rápida ) con el fin de caracterizar el evento en las variables de tiempo, lugar y persona.

c. Generar intervenciones inmediatas y basadas en el análisis de la información recogida, con el objeto de evitar la propagación del evento en la institución.

Cualquier información adicional a los correos:

[Ljhernandez@saludcapital.gov.co](mailto:Ljhernandez@saludcapital.gov.co)

[garistizabal@saludcapital.gov.co](mailto:garistizabal@saludcapital.gov.co)

[Dhenriquez@saludcapital.gov.co](mailto:Dhenriquez@saludcapital.gov.co)

BOLETIN ERA NO 29

HECTOR ZAMBRANO , Secretario Distrital de Salud  
JORGE BERNAL CONDE , Subsecretario  
JOSE FERNANDO MARTINEZ, Director de Salud Pública

#### **Grupo Técnico:**

GUSTAVO ARISTIZABAL D.  
LUIS JORGE HERNÁNDEZ F.  
ESPERANZA AVELLANEDA  
PATRICIA GONZALEZ C.  
GABRIEL DARIO PAREDES Z..  
MARTA PATRICIA ESCALANTE M.  
DAIBETH HENRIQUEZ