

 ALCALDÍA MAYOR MAYO DE BOGOTÁ D.C. Secretaria SALUD	CIRCULAR No. 026	Código: 230 Fecha: 16 SET. 2011
--	---------------------	------------------------------------

PARA ASEGURADORAS DE REGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS, EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES, TRABAJADORES DE LA SALUD, SECRETARIA DE EDUCACIÓN, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, COMUNIDAD EN GENERAL, SECRETARÍA DE INTEGRACION SOCIAL

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

ASUNTO ACCIONES ANTE PICO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA, EN EL DISTRITO CAPITAL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. En el 2011, por problemas en el funcionamiento del aplicativo web de reporte de morbilidad por ERA, aparecen menos casos reportados en las diferentes unidades notificadoras, con respecto a los datos del 2010, para un total acumulado de reportes a la semana 32 (corresponde de enero a segunda semana de agosto de 2011) de 488.420 casos atendidos en todas las edades; la realidad identificada por las instituciones de la red pública y privada, es que se presentó un número muy importante de casos, al menos equivalente a lo manejado en el primer semestre del 2010, en el que se reportaron hasta 160.000 casos por mes en el pico de ERA.
2. De la semana 26 a la semana 31, (corresponde a los meses de julio a primera semana de agosto de 2011) a pesar de que en la vigilancia de virus respiratorios la positividad de las muestras ha disminuido en cerca de un 30% de los casos,

dentro del grupo de casos positivos, ha prevalecido la circulación del Virus Sincitial Respiratorio (VSR), con un porcentaje que va desde 40% hasta 77,8%, siendo la prevalencia más baja la que se ha presentado en las semanas 30 y 31, que ha sido de 50 y 40% respectivamente, el VSR si bien tradicionalmente se ha comportado como un virus no muy agresivo, salvo que comprometa a grupos de unidades de recién nacidos y grupos de especial vulnerabilidad, en los meses de abril y mayo se presentó un número mayor de casos severos, que ameritaron manejo en unidades de cuidado intensivo; el virus de Influenza ha oscilado entre 6,3% a 30 %, esta última positividad en la semana 31, y el adenovirus que es otro de los virus a vigilar de cerca, ha oscilado entre 6,3% a 20% ; en la semana 30 fue de 18,8% y en la 31 de 20%, que puede estar hablando de un nuevo pico de casos de adenovirus, que puede generar un grupo importante de casos graves, con eventuales secuelas serias y riesgo de mortalidad.

3. En los meses de abril y mayo de 2011 se evidenció una sobresaturación de los servicios de urgencias, servicios de hospitalización y de las unidades de cuidado intensivo, con importante sobrecupo de camas. En el proyecto de vigilancia intensificada de casos de Infección Respiratoria Aguda que ameritan hospitalización, que se está llevando a cabo en 4 hospitales de tercer nivel del Distrito Capital, se ha evidenciado en el grupo de menores de un año hospitalizaciones por IRA que ocupan entre el 30 al 60% del total de ingresos por todas las causas, e ingresos a unidades de cuidado intensivo pediátrico por cuadros de IRA desde el 40 al 80% de los casos que se manejan en dichas unidades.
4. En cuanto a mortalidad al mes de junio del 2011, por datos de estadísticas vitales de la Secretaría Distrital de Salud que son datos preliminares hasta cuando el DANE lo corrobore, tenemos registradas 42 muertes por neumonía, frente a 51 reportados para el mismo mes en el 2010.
5. Se han comenzado a observar días de considerables cambios climáticos por lluvia, y de variaciones importantes en la temperatura de la ciudad; hay datos del IDEAM que pronostican un nuevo periodo invernal a partir de la tercera semana de septiembre, y con ello sin duda se tendrá un nuevo aumento de casos de infección respiratoria aguda, que se espera lograr manejar con la oportunidad y calidad adecuada

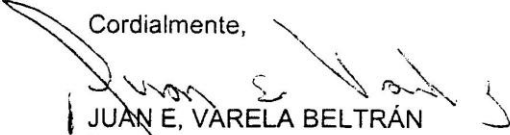
Ante la situación descrita, se hace necesario reactivar la alerta en la comunidad, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio- EAPB, instituciones de salud, otros actores y sectores **teniendo como puntos centrales los siguientes aspectos:**

1. Dar estricto cumplimiento a la Circular 0042 del 4 de agosto del 2011 del Ministerio de la Protección Social, orientada a intensificar las acciones en salud pública frente a infección respiratoria aguda, en particular a la vigilancia del evento IRA, orientaciones para el manejo clínico de los casos de IRA, medidas generales de información, educación y comunicación y al apoyo al fortalecimiento de las salas ERA.
2. Cumplir con el protocolo de atención de enfermedad respiratoria aguda que se ha generado desde la Secretaría Distrital de Salud..
3. Implementar los planes de contingencia institucionales, para los picos de enfermedad respiratoria, en especial en los aspectos referentes a desarrollar estrategias para la reconversión y expansión de camas, a fin de garantizar la atención y el acceso de pacientes con Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) en los diferentes niveles de atención, así como reprogramar en lo posible, actividades de atención que puedan ser diferidas en un momento diferente al pico por enfermedad respiratoria, adicionalmente se deben fortalecer los sistemas de triaje respiratorio y las medidas de bioseguridad para disminuir los riesgos de infecciones asociadas a cuidados de la salud.
4. Intensificar las estrategias de manejo ambulatorio y de bajo nivel de complejidad incluyendo estrategia de Salas ERA, atención en estrategias de Hospital día, hospital en casa apoyado por el programa de "Salud a Su casa" en los territorios en que ello este implementado.
5. Continuar con la vigilancia de virus respiratorios, en especial virus H1N1/09, adenovirus y casos de VSR, en casos de especial severidad en especial si reúnen condiciones de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), de tipo inusitado, o de grupos de riesgo especial, y a su vez fortalecer la notificación y estudio de brotes por ERA a nivel de conglomerados (empresas, jardines infantiles, colegios, cárceles, instituciones de salud entre otros).
6. Recordar que para las IPS que no hacen parte del estudio centinela, la recolección de muestras se restringe únicamente a los pacientes que requieran UCI por causa respiratoria, los pacientes que cumplan con la definición de caso de IRAG inusitada, mujeres en estado de gestión clasificadas como caso sospechoso o probable y las muertes que se asociaron a infección respiratoria aguda.
7. Insistir en la notificación de influenza vía web en línea (<http://app.saludcapital.gov.co/sirc2>) para la vigilancia epidemiológica del evento, el seguimiento de los pacientes hospitalizados, el inventario de antiviral y la notificación de eventos adversos a los medicamentos.

8. Intensificar las actividades de información educación y comunicación, sobre las medidas de autocuidado y reducción del riesgo de transmisión de infecciones respiratorias agudas, en especial las relacionadas con lavado frecuente de manos con agua y jabón, lavado frecuente de los juguetes de los niños y niñas, no saludar de manos ni con beso, cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable o usar la parte interna del brazo al toser o estornudar.
9. Las EAPB deben reforzar las actividades de demanda Inducida a su población afiliada y beneficiaria con los mensajes protocolarizados de "Como mantener el niño sano en casa", "Como cuidar el niño con Gripe" y "Cuando consultar".
10. En personas con síntomas respiratorios agudos acompañados de fiebre, disminuir al máximo el contacto con personas, en especial con grupos de especial riesgo, utilizar tapabocas de tipo quirúrgico, e insistir en el lavado frecuente de manos.
11. Tener en cuenta los signos de alarma o de peligro, que la familia, el jardín infantil y la comunidad deben conocer y vigilar, puesto que están indicando que una gripe se esta complicando y puede llegar a una enfermedad de mas gravedad como la neumonía.
12. Evite situaciones de hacinamiento, la personas que padezcan síntomas respiratorios, en lo posible, debe permanecer aislada, mantener ventiladas las áreas de su residencia y jardines infantiles.
13. Revise, actualice e implemente los protocolos institucionales de limpieza y desinfección de áreas y superficies.
14. Mantenga elementos de aseo (jabón antibacterial, toallas desechables) en las unidades sanitarias.

Para información más detallada sobre el manejo por parte de diferentes actores del sistema de salud, por favor consultar el anexo 1: Recomendaciones generales para el manejo de la ERA.

Cordialmente,


JUAN E. VARELA BELTRÁN
Secretario de Despacho (E)
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá,

Elaboró: Grupo VSP-ERA
Revisó: Elkin Osorio Saldarriaga
Aprobó: Helena Sandoval 

ANEXO 1

RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL MANEJO DE LA ERA

INFORMACIÓN A PADRES, MADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS, CUIDADORES EN JARDINES INFANTILES – CENTROS EDUCATIVOS- HOGARES DE PASO:

1. Contar con un censo actualizado de los menores, adultos mayores y trabajadores de la institución, incluyendo el estado de salud de los mismos.
2. Diseñar un plan de contingencia para la prevención y manejo de casos de ERA en las diferentes instituciones.
3. Verificar que se cumplan con todas las medidas de saneamiento básico tales como: manejo adecuado de excretas, manejo adecuado de residuos y condiciones adecuadas de los tanques de almacenamiento de agua.
4. Favorecer el aire limpio. Los vehículos que transportan a los niños no deben prender motores en sitios cerrados y dar mensajes de no fumar a los cuidadores y padres de los niños.
5. Garantizar la existencia y permanencia de los insumos necesarios a los siguientes procesos:
 - Limpieza y desinfección de áreas y superficies.
 - Lavado de manos (jabón líquido, toallas de papel) de los cuidadores, niños y niñas, adultos mayores, personal administrativo y asistencial, servicios generales y cualquier persona que ingrese a la institución, las veces que sea necesario de acuerdo a las actividades que realice que le genere exposición a superficies o personas con cuadro de Infección respiratoria aguda.
 - Cambio de pañal y aseo de los menores utilizando elementos de protección personal: superficies no porosas y lavables donde se realice este procedimiento, uso de tapabocas y delantales impermeables. Se deberá realizar el lavado de manos antes y después de cada cambio de pañal. (no se recomienda el uso de guantes).
6. Lograr que el personal que maneja alimentos cuente con cursos de manipulación de alimentos vigentes.
7. Asegurar que el almacenamiento y conservación de los alimentos se realice de manera adecuada.
8. Verificar que el personal que labora en la institución tenga presente la importancia de eliminar las fuentes de contaminación tales como: uñas largas y con esmalte, cabello sin recoger, anillos, cadenas, collares, relojes, aretes y pulseras y cualquier otro tipo de accesorio que pueda contribuir a ser fuentes de contaminación cruzada.

9. Realizar capacitación a todos los funcionarios que manejan a los menores, o adultos mayores, acerca de las diferentes acciones o actividades que se deben llevar a cabo ante la presencia de un brote en la institución, en especial aquellas que se encuentren en condiciones de mayor vulnerabilidad.
10. Si es imprescindible que el niño o niña con infección respiratoria aguda, asista al jardín en lo posible establecer mecanismos para separar los niños con gripa de niños sanos, con actividades diferentes para unos y otros, debido a que el niño con gripa va a requerir cuidados y actividades diferentes de los niños que no tiene gripa, a la vez que se evita que los niños sanos enfermen. La cuidadora o jardinera asignada a los niños que tienen síntomas gripales debe utilizar tapabocas, bata y no estar asignada a otros niños sin síntomas respiratorios.
11. Verificar permanentemente el estado de vacunación y de aseguramiento de niños, niñas y adultos mayores.
12. Se debe intensificar el lavado de manos de niños/as, adultos mayores y cuidadores.
13. Se deben utilizar pañuelos desechables para el flujo nasal, uno distinto para cada niño o adulto mayor.
14. Acostumbrar a todos los integrantes del jardín o del hogar de paso, a taparse la boca al toser o estornudar y lavar las manos con frecuencia.
15. Los cuidadores deben garantizar cuidados generales, estimulando la alimentación con alimentos agradables y nutritivos y aumentando el consumo de líquidos.
16. Si el cuidador tiene gripa, debe utilizar tapaboca para prevenir la diseminación del virus.
17. Vigile periódicamente el procedimiento de limpieza y desinfección de menaje (cubiertos, platos, ollas) de cocina.

¿Cuándo algún niño/a, o adulto esta con gripa, qué cuidados se pueden tener en cuenta para evitar que se complique?

Teniendo en cuenta que la mayoría de los episodios de enfermedad respiratoria aguda cursan sin mayor complicación y no duran más de 8 a 15 días, las siguientes son indicaciones generales que deben tener en cuenta padres, madres y cuidadores para garantizar calidad en el cuidado del niño o la niña o adulto mayor en el hogar y evitar que una simple gripa se convierta en una enfermedad grave.

Si el niño 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, tener en cuenta las siguientes recomendaciones que también aplican para los maestros y cuidadores en estos establecimientos y que aplican también para cuidadores de adulto mayor:

1. 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, leche, o caldos entre otros. No automedicarse y en especial no administrar antibióticos que no hayan sido formulados por el médico.
2. Para aliviar la irritación de garganta que estimula la tos se recomiendan remedios caseros como miel con limón (en 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.
3. En los niños que estén recibiendo alimentación al seno materno, no suspender la lactancia materna, puesto que le ayuda a controlar la infección y protege contra otras infecciones; a la vez que lo nutre e hidrata.
4. No suspender la alimentación, ni obligarlo a comer; 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 o adulto mayor, permanezca en posición vertical (sentado o semisentado) unos 30 minutos después de recibir alimentos. Esto disminuye en forma importante el riesgo de que, por un episodio de tos, presente vómito y pueda broncoaspirar, es decir, evita que parte del vómito pase al pulmón.
5. La nariz debe estar limpia de secreciones para que pueda respirar y comer sin problema en especial para los niños y niñas menores de 1 año; 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 semisentado 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.
6. Niños, niñas y personas adultas deben realizar lavado frecuente de manos, tanto en el jardín como en el hogar.
7. Las personas mayores de 5 años que tengan gripa, deben acostumbrar el uso de tapabocas. Evitar los cambios bruscos de temperatura.
8. Administrar los medicamentos que fueron indicados por el médico, en la dosis y horarios establecidos y por el tiempo indicado.
9. Se recomienda que todos los padres, madres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años, o de adultos mayores, aprendan a usar el termómetro y estén controlando la temperatura.

10. En jardines infantiles, o en hogares de paso, se debe mantener el aislamiento, en lo posible, de niños y niñas o adultos mayores con gripa de los que están sin gripa.
11. Proteja el niño de cambios bruscos de temperatura, abríguelo, cuide de no mojarlo con agua lluvias, en esta temporada de oleada invernal. Si el niño-niña sale de un lugar tibio a frío, cubrir con un pañuelo o paño, la nariz y boca.

¿Cuáles son los signos de Alarma?

Además de lo anterior, es muy importante que padres, madres y cuidadores de niños, niñas y adultos mayores reconozcan los signos de alarma que indican cuándo un resfriado común deja de ser una enfermedad leve y se convierte en una enfermedad que puede tener complicaciones, ante lo cual es necesario actuar de inmediato y consultar por urgencias a un centro de atención en salud.

Constituye signos de alarma en niños o niñas cuando:

- Si el niño o la niña es menor de dos meses y disminuye el apetito o presenta fiebre así sea en una sola oportunidad.
- Si es mayor de 2 meses y presenta fiebre superior a 38.50 Grados Centígrados, que se mantiene por más de tres días.
- Niño o niña mayor de 2 meses con fiebre por menos de 3 días, pero que permanece muy decaído cuando cede la fiebre.
- Niños menores de dos meses respiran sesenta (60) o más veces por minuto.
- Niños de 2 meses a 11 meses respiran cincuenta (50) o más veces por minuto. Niños de 1 a 4 años respiran cuarenta (40) o más veces por minuto.
- Al niño/a se le hunden las costillas al respirar
- El niño/a presenta ruidos extraños al respirar: el niño le silva el pecho, o le suena el pecho al respirar.
- El niño o la niña no puede comer o beber nada o vomita todo.
- El niño o la niña esta anormalmente somnoliento/a ó no despierta con facilidad.
- Presenta ataques o convulsiones.

En niños en edad escolar, adolescentes y adultos:

- Presentar asfixia o dificultad para respirar (incluso sensación de dificultad para respirar).
- Dolor de pecho al respirar o toser.
- Decaimiento o cansancio excesivo.
- Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados de más de dos días de evolución.
- Presenta expectoración con material amarillo o con pintas de sangre

RESPONSABILIDADES DE LAS EAPB-ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO

Recuerde que la atención de urgencias de los niños y niñas no está condicionada a afiliación o pago alguno.

1. Realizar un diagnóstico de los planes de contingencia que tienen las IPS adscritas.
2. Exigir a los prestadores que cuenten con la cantidad suficiente de suministros en materiales de aseo (jabón, toallas de papel), protección (guantes, mascarillas) y terapéuticos (medicamentos, instrumentos de inhaloterapia) y elementos para iniciar rehidratación oral).
3. Hacer Demanda inducida. Reforzar las actividades de AIEPI (Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia) en los servicios de salud y por parte de los grupos extramurales con especial énfasis en ERA en las localidades, zonas y barrios principalmente donde se presentaron casos de morbilidad o mortalidad por ERA.
4. Fortalecer la difusión, aplicación de las recomendaciones para evitar la transmisión de virus respiratorios en servicios de salud, hogares, centros educativos, jardines, hogares de bienestar familiar, centros de protección para el adulto mayor además de los establecimientos de fabricación, procesamiento, preparación y manipulación de alimentos.
5. Realizar seguimiento a los casos por ERA que se presentan en las IPS adscritas, en especial si ameritaron hospitalización (IRAG), y aún más si requirieron manejo en UCI.
6. Realizar seguimiento especial a los casos identificados como IRAG de tipo inusitado, de acuerdo con las guías que se definieron por parte del Ministerio de la Protección Social para el manejo de la pandemia por H1N1/09
7. Desarrollar estrategias para aumentar la contratación de camas, a fin de garantizar la atención y el acceso de pacientes con Enfermedad Respiratoria Aguda en los niveles superiores de atención.
8. Asegurar mecanismos adecuados de referencia y contrarreferencia; en este sentido, se deberá facultar al responsable de la autorización de servicios hospitalarios para remitir de manera oportuna y rápida, pacientes con Enfermedad Respiratoria Aguda a instituciones por fuera de la red de contratación, cuando su red propia esté copada y estableciendo estrategias que aseguren adecuados traslados en ambulancia según nivel de complejidad.
9. Asegurar la difusión, capacitación, implementación y seguimiento del protocolo de manejo para los pacientes con ERA, en los niños y niñas articulado con la estrategia AIEPI.

10. Active su Plan Hospitalario de Emergencias (PHE), verifique la disponibilidad de insumos, actualice su cadena de llamadas de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud..
11. Se debe fortalecer la vigilancia del ausentismo laboral

RESPONSABILIDAD DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REDES DE SERVICIOS

Recuerde que la atención de urgencias de los niños y niñas no está condicionada a afiliación o pago alguno.

Es muy importante que los hospitales y clínicas en sus diferentes puntos de atención y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), se preparen adecuadamente para el pico de infección respiratoria aguda y de EDA.

1. Implementar y evaluar el Plan de Contingencia, para afrontar la situación administrativa y asistencial, que se genere por el PICO de ERA.
2. Diseñar e implementar estrategias para fortalecer el talento humano, adecuar el recurso físico-técnico, disponibilidad de insumos, para garantizar una oportuna y adecuada atención en consulta, sala de observación de urgencias, con especial énfasis en el talento humano responsable de las salas ERA, turnos nocturnos, fines de semana y festivos.
3. Implementar procesos que aseguren el cumplimiento estricto de las medidas para prevenir la infección intrahospitalaria, en especial la limpieza de manos con soluciones de alcohol glicerinado y el lavado de manos de acuerdo con los protocolos definidos por los comités respectivos; consecuentemente garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios como son alcohol glicerinado, dispensadores de jabón líquido y toallas de papel e insumos para procesos de limpieza y desinfección de áreas y superficies.
4. Disponer de mascarillas quirúrgicas tanto para pacientes que estén siendo atendidos con cuadros de IRA, como para los profesionales de la salud que se acerquen a los pacientes a menos de 2 metros y de mascarillas de tipo N95 de alta eficiencia para profesionales de la salud que tomen muestras faríngeas para estudio virológico, intuben pacientes o realicen broncoscopias.
5. Implementar o fortalecer estrategias de triaje respiratorio, con las adecuadas medidas de bioseguridad, priorizando la atención de pacientes con motivos de consulta relacionados a ERA a fin de disminuir la estancia en salas de espera.
6. Programar la ampliación del número de camas disponibles en los servicios de observación de urgencias y hospitalización para atención de niños y niñas con ERA,

con la consecuente adecuación del recurso humano, recurso físico-técnico y de insumos.

7. Valorar la posibilidad para que, durante el periodo de abril a junio, no se realice control de crecimiento y desarrollo en sitios donde simultáneamente funcione consulta de urgencias o exista posibilidad de infección cruzada.
8. Dar prioridad a la atención de eventos como ERA, difiriendo en lo posible las actividades programables. (Cirugías ambulatorias) para aumentar la disponibilidad de camas.
9. Insistir al máximo en el seguimiento, así sea telefónico, pero idealmente presencial, a niños, niñas y adultos mayores con ERA que, después de ser atendidos regresan a la comunidad para continuar su manejo; en especial aquellos que tienen factores de riesgo como: patologías crónicas de base y requerimiento de oxígeno domiciliario.
10. Coordinar mecanismos de apoyo con los equipos de salud a su casa, para el seguimiento de niños, niñas y adultos mayores que, después de ser atendidos en un centro hospitalario, regresan a la comunidad, en especial los identificados en alto riesgo.
11. En todos los Hospitales o puntos de atención que manejen un volumen justificado de casos de ERA implementación de atención bajo esquema de salas ERA de tipo institucional, y en los que manejen volúmenes bajos las Salas ERA de tipo funcional.
12. Se debe resaltar que la responsabilidad de la remisión del paciente es del médico tratante y no del radio-operador.
13. Al máximo, determinar áreas de salas de espera y de atención en urgencias y hospitalización para casos con episodios de IRA, por cohortes de pacientes con este tipo de cuadros clínicos, que mantengan una distancia de mínimo 1 metro entre paciente y paciente.
14. Establecer estrategias especiales de protección para casos atendidos en servicios ambulatorios u hospitalizados sin episodios de IRA, que tengan factores de riesgo, en especial mujeres embarazadas, inmunosuprimidos o enfermedad crónica moderada o grave.
15. No olviden reportar oportunamente los eventos de interés en salud pública a la ESE de primer nivel de su localidad.
16. Se debe fortalecer la vigilancia del ausentismo laboral

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:

- Vacunación contra la influenza y contra el neumococo; estas vacunas son gratuitas para este grupo de edad en todo el Distrito Capital.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura, usar ropa abrigada si tiene que exponerse a bajas temperaturas, evitar corrientes de aire.
- No automedicarse, 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.
 - Si tiene cuadro clínico de IRA usar tapabocas de tipo quirúrgico.

En caso de presentar dificultad al respirar, expectoración verdosa o fiebre alta, debe acudir inmediatamente al médico, no aplaze la consulta, ello puede colocar en riesgo la vida del paciente