 ALCALDÍA MAYOR MAYO DE BOGOTÁ D.C Secretaría Distrital de Salud	CIRCULAR No. - - 00071	Código: 230 Fecha: 06 MAR 2013
--	-------------------------------	---------------------------------------

PARA: EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO, E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE VACUNACION PÚBLICAS Y PRIVADAS

DE: SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD

ASUNTO: RESPUESTA ANTE EL BROTE DE TOS FERINA EN EL DISTRITO CAPITAL.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La tos ferina, tos convulsa o coqueluche, es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa, y una de las principales causas de morbi-mortalidad en la infancia; la transmisión se produce por contacto directo de persona a persona por vía respiratoria, en particular en la fase catarral y paroxística inicial, los pacientes no suelen ser contagiosos después de la tercera semana de la fase paroxística; la población de niños y niñas, jóvenes no inmunizados y las personas de mayor edad con inmunidad debilitada pueden convertirse en reservorios de la infección y transmitir ocasionalmente la enfermedad a lactantes de corta edad no inmunizados, ocasionando la aparición de brotes de tos ferina.

Hasta mediados del siglo pasado, la tos ferina se consideraba como una de las enfermedades infecciosas que causaba una mayor mortalidad, predominantemente en niños menores a un año de edad. Desde 1940, la incidencia de dicha enfermedad, empezó a disminuir drásticamente, gracias a la implementación de campañas de vacunación contra la bacteria *Bordetella pertussis* (DPT); esta tendencia se mantuvo, hasta 1990, año a partir del cual se ha evidenciado un aumento sostenido de la enfermedad, a nivel mundial.

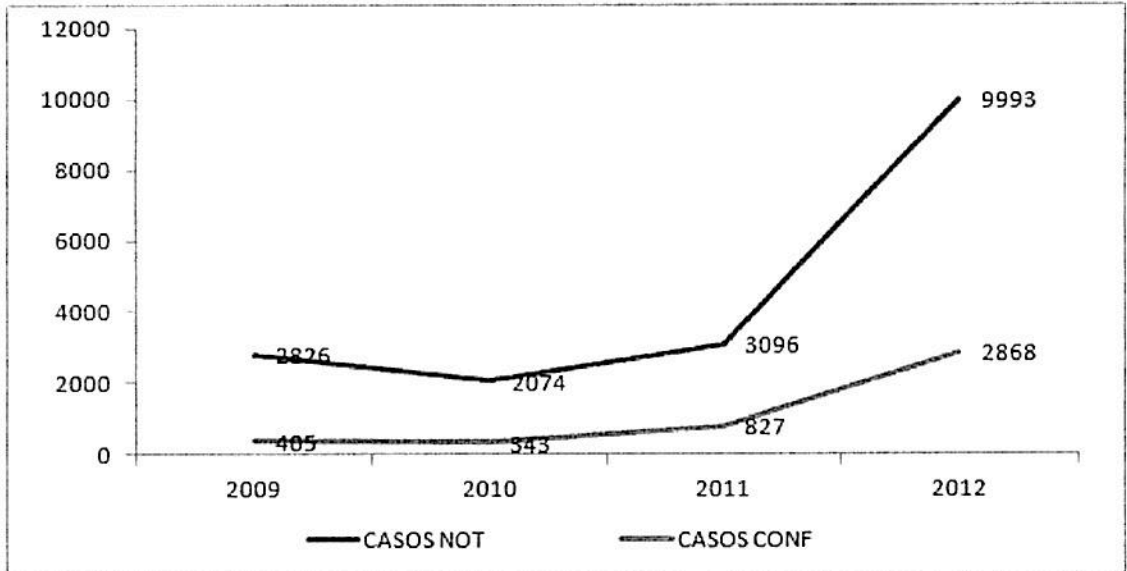
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 90% de los casos de tos ferina ocurren en países en desarrollo y la cifra total de niños que mueren por esta enfermedad oscila entre 200 y 400 mil; para el año 2012, en el mes de Marzo se prendieron las alarmas a nivel mundial frente al aumento de casos en países como: Inglaterra, Australia y España entre otros, requiriendo aumentar el nivel de

vigilancia epidemiológica del evento, en Noviembre del mismo año se confirmó el aumento de casos en nueve (9) países de las Américas ¹

COMPORTAMIENTO DEL EVENTO EN COLOMBIA.

En Colombia, según el Instituto Nacional de Salud (INS), a la semana 46 de 2012 se habían notificado 9.993 casos probables de los cuales 2.868 fueron confirmados por laboratorio, lo que corresponde a un porcentaje de positividad del 28%. El sistema de vigilancia epidemiológica ha reportado un ascenso de casos positivos para los años 2010 y 2011, aumentando de manera significativa para el 2012. (Gráfica. 1).

Gráfica 1: Tendencia de Casos notificados y confirmados de Tos ferina Colombia 2009-2012.



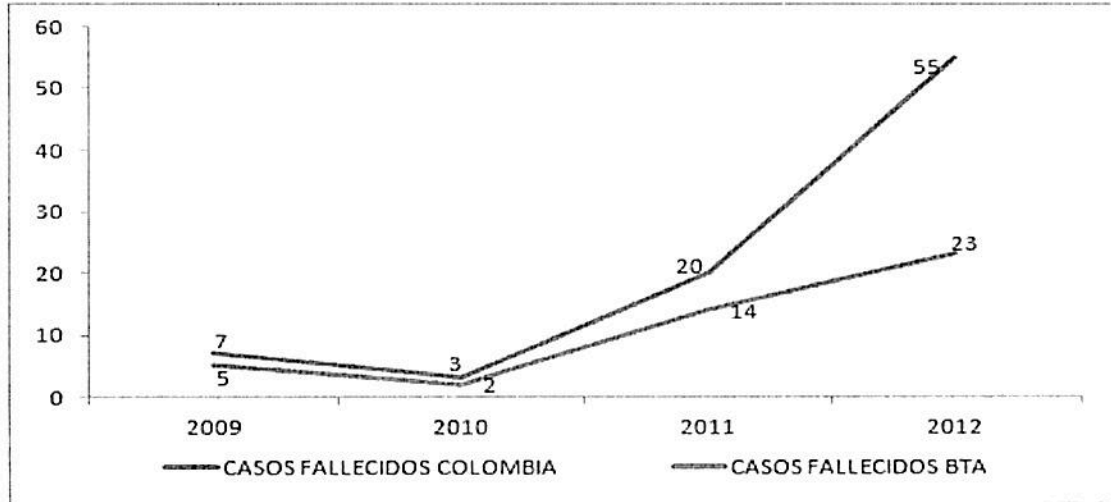
Fuente: Sivigila, resultados laboratorios

Bogotá y Antioquia en el año 2012, presentaron la mayor proporción de notificación y confirmación de casos (64%). En cuanto a la mortalidad, en Colombia desde el año 2009 se reportaron 85 muertes de las cuales 44 son de Bogota, siendo el año 2012 de 55 casos a nivel nacional de los cuales 23 son del distrito capital.

(Gráfica 2)

¹ Alerta epidemiológica Tosferina, 16 de Noviembre 2012 ,www.paho.org

Gráfica 2. Casos fallecidos por Tos ferina Colombia y Bogotá D.C años 2009 a 2012



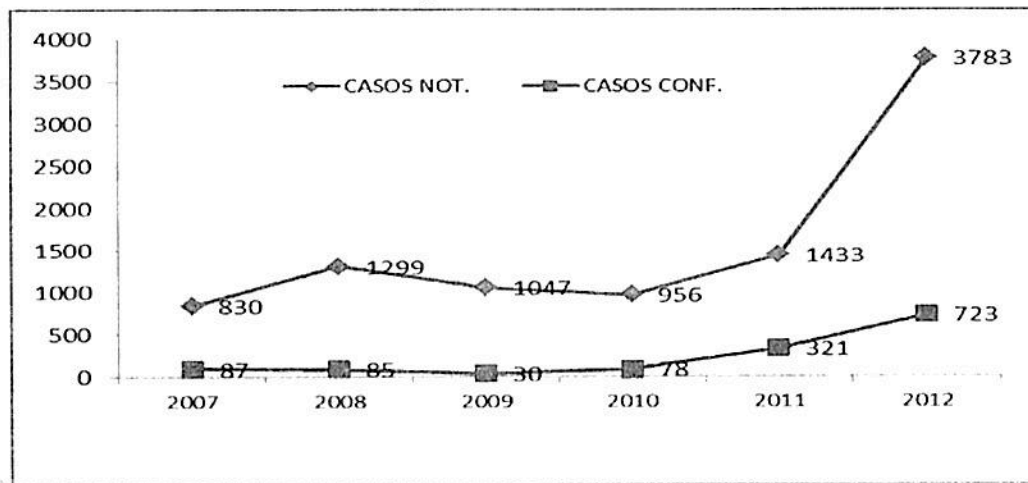
Fuente: EEVV, DANE, Bogotá SIVIGILA, EEVV datos preliminares. Año 2012

COMPORTAMIENTO DEL EVENTO EN BOGOTA

En los últimos seis años se ha registrado un aumento sostenido de la notificación y confirmación de casos, para el año 2012 se notificaron 3783 casos probables de los cuales 723 fueron confirmados por laboratorio, lo que corresponde a un porcentaje de positividad del 19,1%. (Gráfica. 3)

En la población menor de un año de edad la tasa de incidencia para el 2012 fue de 443,22 casos por 100.000 (534/723).

Gráfica 3: Comportamiento de la notificación de casos probables y confirmados de Tos ferina en Bogotá D.C. Años 2007 a 2012.



Fuente: Sivigila Distrital

Es importante establecer que dentro del grupo de menor de un año, los más afectados han sido los lactantes menores de 2 meses de edad, que aún no son candidatos a iniciar la vacunación, siendo la población más vulnerable de adquirir la enfermedad, presentar complicaciones y morir.

Dentro de los variables que explican el aumento de la morbimortalidad de la enfermedad se encuentran

1. Coberturas de vacunación subóptimas en niños/niñas menores de 1 año

Colombia y Bogotá reporta coberturas similares a países desarrollados (Inglaterra) que presentaron el brote, debido al acúmulo de susceptibles por lo cual la enfermedad presenta picos epidémicos cada tres a cuatro años, siendo el 2012 de mayor incidencia para Bogotá.

La eficacia de la cobertura se demuestra al observar la tasa de incidencia menor de ocho (8) casos por 100.000 en población de 1 a 4 años.²

2. Pérdida natural de anticuerpos posvacunación y la falta de inmunidad duradera luego de la infección natural.

La disminución de anticuerpos pos vacúnales, ha demostrado que el cubrimiento de los anticuerpos generados por la vacuna DPT, ofrecen protección máximo por 10 años, generando en población mayor de 10 años y adultos cuadros subagudos de la enfermedad, con una transmisión activa a susceptibles, la vigilancia epidemiológica reporta en niños de 10 a 14 años incidencias de 14,24 por 100.000, y 3,38 por 100.000 en población de 20 a 30 años.

3. Mejor notificación y confirmación de la enfermedad

Mayor sensibilización del profesional de salud frente a la identificación oportuna de signos y síntomas de la enfermedad, actualización de definiciones clínicas de caso e introducción de técnicas moleculares en la confirmación por laboratorio de alta sensibilidad diagnóstica a través de la técnica de Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) implementada desde el año 2010.

RESPUESTA ANTE EL BROTE DE TOS FERINA EN EL DISTRITO CAPITAL.

Atendiendo disposiciones normativas que establecen la atención preferente en salud de que debe gozar la población de menores de edad, contenidas en la constitución política, la Ley 1098 de 2006 "Por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia" y a nivel local de acuerdo con lo previsto en el Decreto Distrital 85 del 2003 "Por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar la cobertura efectiva del Programa Ampliado de Inmunizaciones en el Distrito Capital", resulta imperativo

² SIVIGILA Distrital: Semana 52 de 2012 datos preliminares

adoptar una serie de estrategias frente al brote presentado, con el objeto de reducir la incidencia de la Tos ferina en la población, especialmente en grupos vulnerables, efectuando evaluaciones periódicas.

ESTRATEGIAS A SEGUIR.

La Secretaría Distrital de Salud como respuesta ante el brote de Tos ferina en la población menor de un año, atendiendo las recomendaciones dadas por el comité de expertos que reúne la Sociedad y Academia de Pediatría, Sociedad Colombiana de Ginecología y Obstetricia, reunidos el 20 de Noviembre de 2012 estableciendo las siguientes estrategias:

1. Vacunación a Gestantes: Vacunar a todas las mujeres embarazadas a partir de la semana 28 de gestación, con el objetivo de brindar protección específica a los lactantes susceptibles antes del inicio del esquema de vacunación habitual en el niño/niña.

2. Adelantar y acortar esquemas de vacunación población menor de un año:

Ante la contingencia (transitoria) del brote por Tos ferina el esquema de vacunación regular en la población menor de un año de edad, se aplicará con intervalo mínimo de seis (6) semanas a toda la cohorte.

- Esquema para niños y niñas menores de un año.

Primera Dosis: A las seis (6) semanas de vida, con todos los biológicos (Polio, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo)

Segunda Dosis: A las doce (12) semanas de vida ó a las 6 semanas de la primera dosis con (Polio, Pentavalente, Rotavirus y Neumococo).

Tercera Dosis: A las dieciocho (18) semanas de vida, ó a las 6 semanas de la segunda dosis con (Polio y Pentavalente).

- Primer Refuerzo para niños y niñas.

El primer refuerzo DTP y Polio se aplica a los 12 meses de la tercera dosis de pentavalente y polio.

3. Medidas preventivas:

Para el niño/niña:

1. Favorecer y promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con alimentación complementaria adecuada a la edad del niño o la niña, hasta los dos años y más.
2. Llevar al niño/niña al punto de vacunación más cercano, a fin de verificar el estado del esquema de vacunación, es decir, que este se encuentre al día.
3. Cumplir con los controles de crecimiento y desarrollo.
4. Evitar la exposición del niño/niña a cambios bruscos de temperatura.

Para los padres/cuidadores:

1. Llevar el niño/niña al médico si observa la presencia de tos persistente, o cualquier otro síntoma respiratorio, evitando la automedicación.
2. Realizar lavado de manos con agua y jabón frecuentemente.
3. Cubrir con el antebrazo la boca, al momento de toser o estornudar evitando la diseminación del germen.
4. Evitar el contacto con personas que tengan síntomas respiratorios (utilizar tapabocas en caso de requerirlo)
5. Prohibir el consumo de tabaco dentro de la vivienda.

4. Fortalecimiento de las acciones de Vigilancia en Salud Pública.

- Notificación al sistema de vigilancia, ante la sospecha de caso, teniendo en cuenta las definiciones del Protocolo del Instituto Nacional de Salud.
- Realizar visita de campo en los tiempos establecidos según protocolo.
- Identificación de contactos según protocolo, toma de muestra y profilaxis.
- Toma de muestra al paciente según protocolo y envío oportuno al laboratorio de Salud Pública.

Esperamos que el presente Lineamiento sea atendido y socializado con todos los actores involucrados en la respuesta ante el brote de Tos ferina en el Distrito Capital.



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ

Proyectó: Leslie Torres Aranz Hernández/Gloria Matilde Pérez J.

Revisó: Patricia Arce G/Luz Elena Rodríguez Q.

Aprobó: Jaime Hernán Urrego R/Aura Elvira Gómez M.