



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

ESCUELA DE GOBIERNO ALBERTO LLERAS CAMARGO

PROYECTO DE GRADO

**PROPUESTA DE UNA METODOLOGÍA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO PARA LA
PREVENCIÓN DE ERA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.**

LINA MARGARITA CASTILLO RODRÍGUEZ

ASESOR: Luís Jorge Hernández

Tabla de contenido

1. Problema de Investigación	3
1.1 Definición del Problema	
1.2 Datos Nacionales	
1.3 Enfermedad Respiratoria Aguda	
1.4 Modelo de Determinantes sociales	6
1.4.1 Determinantes estructurales	
1.4.2 Determinantes intermedios	
1.4.3 Determinantes Proximales	
1.5 Transferencia de conocimiento	8
1.5.1 Categorías de transferencia de conocimiento	
1.6 Pieza comunicacional	10
2. Valoración de la Investigación	13
2.1 Justificación	
2.2 Objetivo General	
2.3 Objetivos Específicos	
3. Metodología	14
3.1 Fase 1: Identificar ventanas de información en salud pública y epidemiológica	
3.2 Fase 2: Definir participativamente los principales indicadores	
3.3 Fase 3: Diseño herramienta comunicativa	
4. Consideraciones éticas	21
5. Resultados	22
5.1 Fase 1: Identificar ventanas de información en salud pública y epidemiológica.	
5.2 Fase 2. Definir participativamente los principales indicadores	
5.3 Fase 3: Propuesta herramienta comunicativa	
6. Discusión	42
7. Bibliografía	44

1. Problema de Investigación

1.1 Definición del Problema

La salud es un componente fundamental en la vida de cualquier ser humano. Se pueden desarrollar estrategias en diferentes esferas del saber pero en ¿condiciones desfavorables de salud o enfermedad como podremos implementarlas? Actualmente la salud siendo un derecho fundamental en Colombia se define como: *“un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS – 1992) la cual ejerce una gran injerencia en la toma de decisiones desde el nivel micro o personal de cada ser humano, hasta la esfera política social por parte de entidades gubernamentales. La adecuada toma de decisiones en salud se construye a través de la información existente en programas de Vigilancia en Salud Pública y recomendaciones en salud basados en la mejor evidencia científica existente.

Entre los años 2000 y 2011 la tasa de mortalidad en menores de cinco años ha pasado de 24.56 a 14.81 muertes por cada 1000 nacidos vivos, esto significa que se redujo en 9.75 muertes por cada 1.000 nacidos para todo el periodo, Bogotá presentó una tasa de mortalidad de 15.05 para el año 2011; La mortalidad por Enfermedades transmisibles como la ERA ha tenido una tendencia al descenso en los últimos años, para el grupo de los menores de cinco años, esta enfermedad ocupa la primera causa de muerte, la mortalidad por ERA ha tenido tendencia al descenso entre los años 2001 y 2011 disminuyó en 19.44 muertes por 100.000 y la tasa paso de 35.38 a 15.94, estos datos son sólo por entrar en contexto, los cuales serán profundizados más adelante.

En la actualidad la ciudad de Bogotá cuenta con diferentes fuentes de información que permiten monitorear los eventos en salud y sus posibles factores asociados, pero con débil participación de la sociedad civil, de los médicos, y cuidadores de pacientes y comunidad en general en la construcción de las propuestas y estrategias de prevención y

control a partir de esta información. En la población de primera infancia o menores de 5 años la vigilancia y estudio del comportamiento y las causas de la mortalidad infantil se deben entender desde la perspectiva de derechos. Un breve recuento histórico parte de la Declaración de Derechos en 1789 donde se estipuló “garantizar a todos, en especial al niño, a la madre y a los trabajadores ancianos, la protección de la salud”; seguido de la Declaración sobre los derechos del Niño en 1924 y la Declaración Universal de Derechos Humanos en el año 1948, La Convención sobre los Derechos del Niños en 1989, finalizando en la Cumbre Mundial por la infancia en el año 1990 hasta la Cumbre del Milenio en el año 2000; los líderes mundiales se comprometieron para reducir la pobreza extrema y establecieron una serie de metas con plazos concretos (año 2015), uno de estos objetivos es: *Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años*. Para ello se propusieron tres indicadores: (1) Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años; (2) Tasas de mortalidad infantil (menores de 1 año); (3) Proporción de niños inmunizados contra el sarampión.

Surge entonces la necesidad de estimular y mejorar las capacidades de la comunidad en cuanto a conocimientos y cambios de comportamiento que tengan impacto sobre la morbilidad grave y mortalidad por ERA en niños y niñas menores de cinco años en la ciudad de Bogotá.

1.2 Datos Locales Bogotá

Actualmente Bogotá cuenta con una población estimada de más de 7.674.366 (DANE 2013) con aproximadamente 102.254 nacimientos en 2013 (Secretaría Distrital de Salud).

En el periodo de los años 2012 a 2013, la razón de mortalidad infantil de Bogotá por 1.000 nacidos vivos, pasó de 11,2 a 10,1. Sin embargo, se evidencian localidades de Bogotá que aumentaron la ocurrencia y tasa de casos. Los resultados para aquellas localidades con razones de tasa por encima de 1, significan que el riesgo relativo de mortalidad infantil, de un niño menor de un año, residente en alguna de esas localidades es mayor que el

promedio Distrital; tal como ocurre para el año 2013 con Santa Fe (1.23), Barrios Unidos (1.49) y Rafael Uribe Uribe (1.03), que registran los más altos valores del indicador. Este incremento de la tasa se debe a falencias en la actual formulación de intervenciones de prevención y atención en eventos prevalentes de la infancia, la cual no sigue un proceso de toma de decisiones basadas en la evidencia (J Hernández - Como vamos en Salud 2014).

Según el informe de infección respiratoria aguda para el periodo epidemiológico VIII año 2014, las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo sustancial para la humanidad por su alto potencial de diseminación, en Colombia son vigiladas por medio de diferentes estrategias, como la *vigilancia de la morbilidad por IRA*, *vigilancia centinela de enfermedad similar a influenza e infección respiratoria aguda grave ESI-IRAG*, *vigilancia intensificada de IRAG* y *vigilancia de la mortalidad por IRA en el grupo de menores de cinco años*.¹ Solo por traer algunas cifras, a nivel mundial, las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad con 4.000.000 muertes por año, considerándolas así un problema de salud pública.

1.3 Enfermedad Respiratoria Aguda

La enfermedad respiratoria aguda ERA constituye un grupo de enfermedades producidas en el sistema respiratorio, la cual es causada por diferentes microorganismos como bacterianos y virales; dentro de las bacterias encontramos *Streptococcus Pneumoniae* y *Haemophilus Influenzae*, dentro del grupo variado de virus clásicos encontramos influenza tipo A, B y C, Parainfluenza 1, 2, 3 y 4, virus sincitial respiratorio, adenovirus y algunos enterovirus²; es necesario aclarar por qué se habla de Enfermedad Respiratoria y no de Infección Respiratoria, además de constituir un grupo de enfermedades como se mencionó anteriormente, la ERA acoge otro grupo de enfermedades de características no

¹ Informe de infección respiratoria aguda, periodo epidemiológico VIII año 2014. Proceso vigilancia y control en salud pública. Instituto Nacional de Salud. Versión 01.

² Procedimiento para el diagnóstico y vigilancia por el laboratorio de Influenza y otros virus respiratorios. Instituto Nacional de Salud

infecciosas como por ejemplo el asma, a diferencia de la IRA la cual se destina para eventos infecciosos.

Aunque estas enfermedades pueden ser leves, depende mucho del estado general de la persona que la sufre, por lo que puede llegar a amenazar la vida. Según la Organización Mundial de la Salud OMS, el virus sincitial respiratorio y el virus parainfluenza tipo 3, son los principales causantes de infecciones respiratorias agudas en la infancia la niñez temprana, causantes del 20 al 25% de los casos de neumonía y del 45 al 50% de bronquiolitis en niños hospitalizados.

El contagio de la enfermedad respiratoria aguda se da principalmente por vía aérea, por medio de gotas que fluyen en el aire o por vía directa, por medio del contacto con objetos contaminados con secreciones. Esto facilita que pueda diseminarse produciendo epidemias y pandemias, como por ejemplo el caso de AH1N1.

Los cuadros leves generalmente de naturaleza viral, son altamente contagiosos y de corta duración, su sintomatología incluye fiebre, tos, dolor de garganta, rinorrea y sintomatología sistémica, como dolor de cabeza, dolor muscular y fatiga. Los cuadros graves requieren de manejo intrahospitalario, incluyen inicio inferior a 14 días de fiebre, tos y dificultad respiratoria, en caso de no ser manejada de manera oportuna y eficiente, puede llegar a causar la muerte.

1.4 Modelo de Determinantes

En esta sección se especifica las perspectivas de determinantes sociales y de derechos, visto desde sus enfoques territorial, poblacional y diferencial; todo esto necesario para la comprensión de la situación de salud³.

³ OPS. Determinantes e inequidades en salud. Capítulo 2

1.4.1 Determinantes Estructurales:

Permite dar a conocer las implicaciones de los procesos macro en cuanto a la salud de la población visto desde una escala local, estos determinantes generan estratificación y división social de clases en la sociedad y definen la posición socioeconómica individual dentro de las jerarquías de poder prestigio y acceso a los recursos⁴. Las condiciones de vida de la población afectan de manera importante en la equidad sanitaria, el acceso a una vivienda de calidad, con agua potable y servicios de saneamiento, es un derecho de todos⁵; las siguientes son las categorías a tener en cuenta dentro del análisis:

- Posición económica
- Políticas internacionales y nacionales
- Ambiente (cambio climático, calidad del aire, contaminación, educación ambiental, etc.)
- Sistemas de salud.

1.4.2 Determinantes intermedios

Comprende el análisis descriptivo de las condiciones de salud, explicado en términos de protección o deterioro a diferentes escalas del territorio, visto de otra manera, análisis demográfico, epidemiológico, cualitativo y territorial, esto requiere de un trabajo articulado para su construcción y consolidación. Toda la población necesita de protección social a lo largo de la vida, en la infancia, durante la vida laboral y en la vejez; necesaria especialmente en condiciones como enfermedad y discapacidad, extender esta protección a toda la población es un paso decisivo para alcanzar la equidad sanitaria en una generación. Su contenido es:

⁴ OMS, *Commission on social determinants of health. A conceptual framework for action on the social determinants of health*, Consultado: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf. 2007

⁵ OMS, *Commission on social determinants of health. Determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación ¿cómo?*

- Características demográficas ambientales
- Dinámica territorial
- Perfil salud-enfermedad (aseguramiento en salud)
- Tipo de aseguramiento

1.4.3 Determinantes Proximales

Incluye las etapas del ciclo vital, presente el conocimiento consolidado generado en el diagnóstico de la situación de salud de la población, aquí incluimos, nutrición, vacunación, preferencias personales, estilos de vida, etc.⁶ La evidencia muestra que los principales factores de riesgo asociados a la Enfermedad Respiratoria Aguda son niños menores de 5 años, bajo peso al nacer y durante su infancia, no lactancia materna, falta de inmunizaciones, exposición al aire contaminado sea intradomiciliario o externo⁷.

1.5 Transferencia del conocimiento

Conforme la experiencia de María Eugenia Esandi del Instituto de investigaciones Epidemiológicas en Argentina, en la Academia Nacional de Medicina para Octubre de 2009 en su informe sobre “Aplicabilidad de las estrategias de transferencia e intercambio de conocimiento sanitario nacional” comenta que el 90% de 11.000.000 muertes infantiles ocurrirían en 42 países del mundo y el 63% de estas muertes podrían evitarse con intervenciones preventivas, de diagnóstico y tratamiento oportuno y un adecuado control de la enfermedad, según la definición del Instituto Canadiense de Investigación en salud 2004 se define la transferencia de conocimiento como *“el intercambio, síntesis y aplicación éticamente adecuada del conocimiento dentro de un sistema complejo de interacciones entre investigador y usuarios con el propósito de acelerar la captura de beneficios de la investigación por parte de los canadienses a través de la mejora de sus*

⁶ Determinantes sociales de la salud. Fuente: Sanchón, 2011; versión adaptada de Comisión de los Determinantes Sociales de la salud, OMS (2007).

⁷ Hernández, Luis Jorge. Enfoques conceptuales en la relación ambiente y salud. ¿Cuál es el mejor enfoque conceptual para estudiar la relación ambiente y salud?

salud, servicios y productos más efectivos y un sistema de salud más robusto” dicha definición puede ser aplicada para nuestra sociedad, puesto que es una herramienta que pretende contribuir a reducir la brecha de conocimiento a la acción y crear un puente entre el investigador – decisores – población.

Esta herramienta debe contar con todo el rigor científico y su información debe ser oportuna, debe seguir la secuencia de búsqueda de información, selección, síntesis y presentación de la evidencia y por último la comunicación de esa información.

En el ámbito de la salud pública es muy útil emplear este tipo de herramienta, ya que se pueden promover cambios en las condiciones de salud con un impacto positivo, los centros de información en este caso para Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años, utilizan un conocimiento científico consolidado para la identificación de situaciones de riesgo y para “proponer” medidas de control, pero no son ellos quienes tienen la capacidad de hacer efectivas éstas medidas, por lo que se hace necesario difundir e interiorizar esta información a terceros, como en nuestro caso a personal de la salud y cuidadores; la transferencia de conocimiento y sus estrategias cobran importancia para eliminar la barrera entre quienes producen o manejan el conocimiento y quienes deben aplicarla en la práctica.

1.5.1 Categorías de transferencia del conocimiento

Este proceso de transferencia de conocimiento abarca un conjunto variado de actividades de comunicación y difusión de información con la finalidad de poner al alcance del personal de salud y cuidadores de manera intangible y útil, el conocimiento científico necesario para la toma de decisiones. La multiplicidad de la información se puede dar en tres categorías o modelos diferentes:

- **Modelo lineal:** conocimiento producido de manera independiente de sus usuarios, la difusión de la información se da de manera unidireccional.

- **Modelo de traslación:** toma en consideración las diferencias entre los expertos en el conocimiento y la población destinataria de la información, aquí surge una intermediación para trasladar ese conocimiento, llamado mediado, que facilita la conexión e incluso capacitación
- **Modelo de interacción:** intercambio de conocimiento e información, considera el proceso de investigación como un proceso de dos direcciones, se obtiene un juicio compartido de relevancia sobre el objeto de estudio.

Cualquiera que sea el modelo utilizado, este debe tener presente las posibles barreras que dificultan la incorporación de la información a los procesos de toma de decisiones, los cuales son la falta de tiempo, capacidades y recursos por parte de los receptores, por otro lado, la calidad, relevancia, concisión, aplicabilidad y utilidad de la información que se transmite.

La población destinataria de la transferencia de conocimiento con fines preventivos se agrupa en tres grandes grupos: los implicados en la gestión de la prevención, los que tienen la capacidad de influir en la orientación (personal de salud), y por último la población en general como destinataria de los valores de una cultura preventiva⁸.

1.6 Pieza comunicacional

Una mirada a su importancia

Las estrategias de comunicación, vistas desde el marco del desarrollo humano, adecuadamente diseñadas y ejecutadas, facilitan acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de la población, mediante el reconocimiento y fortalecimiento de sus propias potencialidades, al ser partícipes de su autocuidado. Un diagnóstico comunicacional debe plantearse desde la propia población destinataria, no solo visto desde gráficas, datos e imágenes, debe llegar a la gente; lo que se pretende es conocer las características

⁸ P. Boix. Del conocimiento a la acción: Importancia de la transferencia en salud laboral. Arch Prev Riesgos Labor 2009; 12 (2): 57-58

generales de la audiencia, perfiles sociodemográficos, proceso de toma de decisiones, entre otros, todo esto por medio de técnicas de investigación, como redes de comunicación e información (materiales comunicacionales educativos, costos, formatos, acceso), imagen y posicionamiento (conocimientos, actitudes, sentimientos, prácticas, expectativas y esperanzas). Se hace necesario contar con instituciones disponibles como aliados estratégicos que colaboren en la producción y distribución de información y material didáctico, monitoreo, evaluación de proceso e impacto.

La finalidad de esta estrategia de comunicación es que la salud esté en manos de los propios ciudadanos, brinda herramientas para que se realice esta apropiación, promueve además cambio en la calidad de vida dependiendo del enfoque estratégico, sea sociocultural, de género o generacional (procesos de desarrollo), busca que la población (personal de salud y cuidadores) adopten actitudes y comportamientos favorables, basándonos en la experiencia de Paraguay y su estrategia de comunicación, resaltamos que *“La comunicación se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y la efectividad de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad⁹”*

La estrategia comunicativa debe estar sustentada en la evidencia o mejor, planteada desde la evidencia, saber cómo buscarla y utilizarla se hace indispensable para la investigación, su reconocimiento ayuda en la toma de decisiones de política; la presente investigación empleará para tal fin las herramientas SUPPORT de la Organización Panamericana de la Salud, las cuales se crearon para el desarrollo de políticas en salud basadas en la evidencia, en la cual se involucran a las entidades de gobierno y la comunidad científica; conforme lo plantea la Organización Panamericana de la Salud, abarca cuatro grandes áreas: *1. Respaldo en la toma de decisiones en políticas informadas*

⁹ Guía de planificación participativa de Estrategias de comunicación en salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar social. Dirección General de promoción de la Salud, Departamento de Comunicación social para el desarrollo de la Salud. Paraguay 2007.

por la evidencia, 2. Identificación necesidades de evidencia en la investigación en relación con tres pasos del proceso de toma de decisiones en políticas denominados –definición del problema, encuadre de las opciones y planificación de la implementación- 3. Búsqueda y evaluación de revisiones sistemáticas y otros tipos de evidencia para informar estos pasos 4. Paso de la evidencia de la investigación a las decisiones¹⁰. Los objetivos de estas herramientas son¹¹:

- Respaldo de la toma de decisiones en políticas informada por la evidencia.
- Identificación de necesidades de evidencia de la investigación en relación en los procesos de la toma de decisiones en política: definición del problema, encuadre de las opciones y planificación de la implementación
- Búsqueda y evaluación de revisiones sistémicas y otros tipos de evidencia para información
- Paso de la evidencia de la investigación a las decisiones.

Con el uso de estas herramientas, fortalecemos la toma de decisiones en política relacionadas con nuestra estrategia comunicativa, decisiones que se pueden ajustar a las expectativas fijadas de acuerdo a la evidencia de la investigación, considerada como un todo desde diferentes puntos de vista, experiencias y conocimientos de quienes están involucrados.

2. Valoración de la Investigación

2.1 Justificación

En este estudio se busca en primera medida diseñar una experiencia en transferencia del conocimiento con el fin de difundir información al cuidador y personal de la salud sobre la

¹⁰ John N Lavis, Andrew D Oxman, Simon Lewin y Atle Fretheim. STP: Herramientas SOPPORT para la toma de decisiones en políticas de salud informada por la evidencia. 2009;7(Suppl 1):11

¹¹ Lavis JN, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Health Research Policy and Systems. 2009; 7 (Suppl 1):11.

prevención y atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños y niñas menores de 5 años (ERA), conjuntamente desarrollar un centro como herramienta SUPPORT para la toma de decisión en salud en infancia en la ciudad de Bogotá. A partir de un enfoque territorial, poblacional y determinantes sociales en la población. Se trata de realizar una experiencia de gobernanza para la salud de tal forma que la información en salud infantil sea analizada en forma adecuada y sirva de insumo para la toma de decisiones.

El estudio de la salud desde los indicadores de mortalidad requiere del acompañamiento de profesionales expertos, para su estudio. En el enfoque del estudio en población infantil, el acompañamiento de la Sociedad Colombiana de Pediatría como sociedad científica y profesionales con experiencia clínica diaria y en tiempo real permitirá la aplicación de las estrategias propuestas a la vez del mejoramiento de enriquecimiento de la información adquirida. La Escuela Gobierno tiene más claras las políticas de salud y sus necesidades en términos de información. La alianza entre estas disciplinas ayudará en la creación, estudio y evaluación del estado de salud y de políticas en salud de Colombia.

2.2 Objetivo General

Diseñar una experiencia en transferencia del conocimiento para la prevención y atención de la ERA en niños y niñas menores de 5 años, enfocado hacia personal de salud y cuidadores.

2.3 Objetivos Específicos

- Identificar las principales fuentes de información en salud pública epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Aguda.
- Interpretar la información en salud pública y epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Aguda y a partir de esto, diseñar una estrategia de mensajes preventivos.

- Proponer una estrategia de difusión del conocimiento para la prevención y atención de la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años

3. Metodología

Se trata de un diseño de una estrategia de transferencia del conocimiento, a partir de la información de la vigilancia epidemiológica y salud pública; se genera evidencia para la difusión de la evidencia a cuidadores y personal de salud.

El presente proyecto se desarrollara en fases de gestión del conocimiento en las cuales se encuentran:

Fase 1: Identificar ventanas de información en salud pública y epidemiológica para Bogotá, en Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años.

Fase 2: Definir participativamente los principales indicadores

Fase 3: Diseño de la herramienta comunicativa (pieza comunicacional)

3.1 Fase 1: Identificar ventanas de información en salud pública y epidemiológica para Bogotá, en Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años.

A partir del conglomerado de ventanas de información disponibles del sistema de salud distrital y nacional, definiendo el eventos trazador, como Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años, se hará un seguimiento periódico (inmediato, semanal, mensual y anual) en los indicadores reportados a estos sistemas, y definiendo previamente los indicadores de evaluación en cada uno de ellos, se realizará un corte semestral, cuyos resultados serán evaluados de acuerdo a los estándares designados para ellos, según evidencia en conocimiento en salud mejor disponible, como patrones de guías médicas, análisis económicos, etc., y a partir de estos, un análisis con objeto de realizar

recomendaciones para implementar, corregir, y desarrollar políticas locales y regionales para lograr una estandarización de los patrones en resultados y medición de la calidad en la atención de estas patologías.

Al analizar los informes de las diferentes fuentes de información es necesario comprender en qué consiste la semana epidemiológica. Para realizar las acciones de vigilancia en epidemiología, es necesario agrupar los eventos alrededor de un periodo de tiempo determinado, generalmente es de una semana y se conoce como semana epidemiológica, a su vez la división de los 365 días del año se le conoce como calendario epidemiológico, con esto, se puede estandarizar la variable tiempo para fines de vigilancia. Las semanas epidemiológicas inician el domingo y terminan el sábado, para determinar la primera semana del año, se ubica el primer sábado de enero que incluya en los días inmediatamente precedentes cuatro o más días del mes de enero, el calendario está dividido en 13 periodos y 52 semanas.

Las fuentes de información que se tendrán en cuenta para el análisis de su información son:

- Ministerio de Salud y Protección social
- Sistema Integral de información SISPRO: herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, monitoreo regulatorio y gestión de servicios en cada nivel. Dentro de este se incluyen instituciones y normas que rigen el comportamiento del sector en términos de deberes y derechos de los agentes, organismos de dirección y administración del sistema, diseño de procesos tecnológicos básicos, estandarización y normalización del registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información.
- Instituto Nacional de Salud (dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública)

- Secretaria distrital de salud

En las fuentes de información mencionadas anteriormente podemos encontrar información sobre el significado de la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años, toman como base el aporte del ministerio el cual dice que *“constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país... La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías”*

Podemos evidenciar datos y registros nacionales sobre incidencia, mortalidad, morbilidad, circulación viral como en los reportes del Instituto Nacional de salud y estudios de la Universidad Nacional, Resistencia Bacteriana realizado por el Ministerio de la Protección Social; toda esta información será necesaria para determinar en la siguiente fase, cuáles serán los principales indicadores que se utilizaran.

3.2 Fase 2: Definir participativamente los principales indicadores

Se han definido los siguientes indicadores basados en la evidencia y fuentes de información previamente descritas:

VIGILANCIA DE MORBILIDAD POR IRA

La morbilidad por ERA debe notificarse semanalmente en el 100% de las Unidades Primarias Generadores de Datos (UPGD) del país, esto permite monitorear el comportamiento a nivel nacional además de evidenciar el comportamiento del evento en las instituciones de salud y entidades territoriales.

La vigilancia de la morbilidad se realizará en todas las instituciones de salud en todos los niveles de atención, corresponde a la notificación semanal, por grupos de edad en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, UCI, del total de casos atendidos por todas la causas y el número de muertes por IRA del total de muertes por todas las causas.

Esta vigilancia se realiza en todas las instituciones de salud en todos los niveles de atención, corresponde a la notificación semanal, colectiva por grupos de edad de casos de IRA en los servicios de consulta externa y urgencias, hospitalización general y en UCI, del total de casos atendidos por todas las causas y el número de muertes por IRA del total de muertes por todas las causas.

La información obtenida por medio de esta vigilancia permite identificar el comportamiento de IRA en todos los grupos de edad, determina su frecuencia y severidad. Se coloca este indicador encabezando las lista, ya que con el podemos definir prioridades en el área de los servicios, identificar los grupos vulnerables y plantear las estrategias para solucionar las principales necesidades, brinda un parámetro para evaluar las actividades de planificación y ejecución dentro del sector.

Por ejemplo Para la semana epidemiológica 43 de 2014 se notificaron en total 123.584 consultas externas y urgencias por ERA, para un total acumulado de 5.409.337 de un total de 69.563.595 consultas externas y urgencias por todas las causas. Datos como estos son los que deben ser analizados y ampliados con la finalidad de prender las alarmas y realizar un monitoreo oportuno para establecer medidas preventivas frente a la enfermedad.

Las tasas de morbilidad a utilizar son: prevalencia (casos nuevos y antiguos) de una enfermedad en un momento de tiempo (puntual) o durante un periodo definido del tiempo. Incidencia (frecuencia con que se agregan nuevos casos de una enfermedad

durante un periodo específico de tiempo y en un área determinada). Estas tasas muestran el patrón epidemiológico que representa las características fundamentales de cada sociedad de estudio.

INMUNIZACIÓN

“El programa ampliado de inmunizaciones es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organizaciones internacionales, interesado en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasa de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas”¹²

La mejor manera de prevenir la mortalidad excesiva y los costos de la atención sanitaria en los grupos de alto riesgo, la efectividad de la vacuna para prevenir o atenuar la enfermedad varía según la edad, inmunocompetencia del vacunado y el grado de semejanza entre las cepas de virus que se incluyen en la vacuna y las que circulan. Colombia dentro de su plan ampliado de inmunizaciones (PAI) la vacuna contra la influenza se aplica a niños de seis a 23 meses, adultos de 60 y más años, mujeres embarazadas y personas entre los 2 y 60 años que hacen parte del grupo de riesgo.

Este programa cuenta con una serie de estrategias encaminadas hacia la movilización de todos los recursos humanos y logísticos, por medio de la participación comunitaria y la coordinación intersectorial que intervengan a nivel de las aseguradoras y prestadoras de los servicios de salud, todo esto con el fin de continuar e implementar otras estrategias que permitan iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación de los niños, niñas, gestantes, mujeres en edad fértil y adultos mayores de 60 años, teniendo en cuenta las características de la comunidad para facilitar la oportunidad y el acceso a los servicios de vacunación.

¹² Ministerio de Salud y Protección Social, Programa PAI. Tomado de [http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodelInmunizaciones\(PAI\).aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodelInmunizaciones(PAI).aspx)

La secretaría de salud informa de tres estrategias de intervención las cuales serán profundizadas en la sección de resultados las cuales son: *extramural e intramural*.

CIRCULACIÓN VIRAL

Para este caso haremos uso de los boletines por evento del Instituto Nacional de salud para enfermedad respiratoria aguda, en este se utilizan y analizan los resultados de laboratorio de los casos notificados como ESI-IRAG, se analiza la circulación de influenza y otros virus respiratorios por grupos de edad y porcentaje de positividad, resultados han mostrado que el virus sincitial respiratorio predomina en los niños menores de cinco años, de igual manera que el porcentaje de positividad es mayor para éste grupo de edad. Esta circulación viral se asocia al incremento de las precipitaciones y a una mayor humedad.

Resaltamos la importancia de este indicador, ya que es de gran utilidad al momento del análisis, dada la variación en las etiologías virales dependiendo del tipo de paciente y gravedad del cuadro.

CONTAMINACIÓN DEL AIRE

La secretaría Distrital de Ambiente SDA, por medio de la Red de Monitoreo de Calidad del Aire RMCAB evalúa el cumplimiento de estándares de calidad del aire de la ciudad, esta red cuenta actualmente con 14 estaciones ubicadas en puntos estratégicos de la ciudad que monitorean las concentraciones de material particulado (PM10, PM2,5, PST), de gases contaminantes (SO2, NO2, CO, O3) y los parámetro meteorológicos de precipitación, velocidad y dirección del viento, temperatura, radiación solar y humedad relativa¹³. Se profundizará en este indicador en la sección de resultados.

3.3 Fase 3. Diseño de la herramienta comunicativa (pieza comunicacional)

¹³ Observatorio Ambiental de Bogotá, Datos e indicadores para medir la calidad el ambiente en Bogotá, Informe Anual- Calidad del Aire de Bogotá, año 2012. Secretaría Distrital de Ambiente. Tomado de <http://oab.ambientebogota.gov.co/es/documentacion-e-investigaciones/resultado-busqueda/informe-anual-calidad-del-aire-de-bogota-ano-2012>

Las recomendaciones de tipo promocional, preventivas y de control se desarrollaran a partir de los informes de morbilidad y mortalidad. Teniendo en cuenta los reportes suministrados por las entidades hospitalarias y la información proveniente de conglomerados de bases de datos oficiales como las que se mencionaron anteriormente.

El propósito de la pieza comunicacional es ayudar a instituciones, grupos y comunidades a planificar estrategias de apoyo encaminadas a prevenir y/o resolver problemas de salud y promover estilos de vida saludables. La comunicación es uno de los componentes en toda acción de salud, esta agrupa algunos aspectos: *componente técnico, logístico-administrativo, político, comunicacional-educativo*¹⁴.

Una pieza comunicacional busca que la población en general (personal de salud y cuidadores) se comuniquen entre sí, adquieran conocimientos, adopten actitudes y comportamientos favorables, se organicen y participen activamente en la prevención y solución del problema. Si se desea mejorar la comunicación es necesario cambiar el flujo de la relación entre quien maneja la información y quien la recibe, por medio de esta estrategia comunicativa se busca, estimular la reflexión comunitaria sobre iniciativa a favor de la salud, informa al personal de salud sobre eventos de interés en el tema objeto, estimula las prácticas saludables.

Para la creación de esta pieza comunicacional se ha seguido un proceso debidamente estructurado, el cual incluye 1. Conocimiento de la información (fase 1) 2. Decisión de cómo intervenir (fase 2 establecimiento de indicadores) 3. Acciones a ejecutar (fase 3)

1. ¹⁴ Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud. Ministerio de Salud Pública y bienestar Social. Dirección general de promoción de la salud, departamento de comunicación social para el desarrollo de la salud.

4. Consideración éticas

La presente investigación plantea producir conocimiento que ayude al bienestar de la población objeto niños menores de 5 años por medio de la transferencia de conocimiento al personal de salud y a sus cuidadores, el objetivo de realizar esta estrategia pretende evidenciar la importancia de mejorar la inversión que se realiza en el área de prevención de la enfermedad y en el manejo de la misma.

La investigación no realizará experimentación con personas o animales. Por lo que se cataloga como sin riesgo.

No se verá afectada de alguna manera la integridad de las personas, puesto que no se realizará intervención alguna, Los datos que se obtengan de las diferentes fuentes de información serán referenciados por protocolo; Los cuáles serán tomados de Registros Individuales de Prestación de los Servicios, Secretarías de Salud, Ministerio de Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

Según la resolución 8430 de 1993, se considera que ésta investigación es sin riesgo, ya que se realizará el planteamiento y diseño de una estrategia comunicativa pero no será ejecutada en el presente estudio.

5. Resultados

5.1 Fase 1: Identificar ventanas de información en salud pública y epidemiológica para Bogotá, en Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años.

En esta sección se presentan los resultados obtenidos de la búsqueda de información de las ventanas disponibles para nuestro país, se agrupan de acuerdo a cada fuente y son

analizados desde el modelo de determinantes sociales, los cuales ya fueron explicados con anterioridad:

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El ministerio de salud y protección brinda especial importancia a la vigilancia en salud pública, dentro de esta se agrupan las políticas que buscan garantizar de manera integrada la salud de la población por medio de acciones dirigidas de manera individual como colectiva, debido a que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

La Enfermedad Respiratoria Aguda la clasifica dentro de una sección específica la cual es llamada "*Prevención de enfermedades transmisibles*", en este apartado la definen como el grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

La información suministrada por el Ministerio de Salud integra además cifras nacionales de la incidencia de los virus respiratorios, los cuales son reforzados y complementados por el Instituto Nacional de Salud, hace especial énfasis en dos mensajes principales, cómo mantener al niño sano el cual lo titulan como "*Prevención de infecciones respiratorias agudas*" y signos de alarma, esta información tiene gran utilidad para la elaboración del mensaje dentro de la pieza comunicacional; las recomendaciones dadas por el Ministerio son : "*Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida, Se le hundan las costillas*

al respirar. Presenta ruidos extraños al respirar o “le silba el pecho”. No quiere comer o beber y vomita todo. Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos. Irritabilidad, Decaimiento y somnolencia. Ataques o convulsiones”¹⁵.

Aporta información valiosa para las entidades territoriales en cuanto a la vigilancia de la ERA. A continuación se mencionan:

- 1.** Fortalecer el evento IRA en sus estrategias de vigilancia y las entidades que tienen vigilancia centinela deben velar por la continuidad del proceso de acuerdo a los requerimientos establecidos.
- 2.** Desarrollar y mejorar, al interior de las instituciones hospitalarias, la capacidad de respuesta de los equipos de epidemiología para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda haciendo especial seguimiento a la severidad de la enfermedad.
- 3.** Garantizar la sostenibilidad de las acciones de vigilancia de ESI-IRAG con relación a las instituciones centinelas en las entidades territoriales que la tienen implementada.
- 4.** Determinar y caracterizar el comportamiento y tendencia de la morbilidad y mortalidad por IRA, a través de la consolidación de los Registros Institucionales o Individuales de Prestación de servicios en Salud, en todas las UPGD del sistema de vigilancia y control en salud pública.
- 5.** Detectar y caracterizar de manera oportuna los casos de IRA causada por agentes patógenos respiratorios conocidos o nuevos que tengan potencial epidémico pandémico

¹⁵ Ministerio de Salud y Protección, Salud Pública, Prevención de Enfermedades Transmisibles. Infecciones Respiratorias Agudas.

El Ministerio de Salud con su Dirección General de Promoción y Prevención tiene además una guía de atención de la Infección Respiratoria Aguda, la cual contiene en su parte epidemiológica los factores de riesgo y factores protectores, especifica la ERA en infección de vías aéreas respiratorias superiores (OMA, faringitis, laringotraqueitis), infección de vías respiratorias inferiores (Neumonías y bronconeumonías, neumonía grave, bronquiolitis).

Esta guía se estableció para facilitar el manejo de los niños con ERA y contribuir de alguna manera con la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad.

SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN SISPRO

El Sistema Integral de Información de la Protección Social es una herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. Suministra información para toda la ciudadanía. El diseño se basa en una bodega de datos en la cual se concentra la información necesaria para la construcción de indicadores y reportes, “Indudablemente el SISPRO, en su componente salud, módulo de información epidemiológica, ofrece información y rompe el paradigma respecto a que no hay información disponible y que las Entidades Territoriales y demás agentes del sistema deben centrar sus esfuerzos y la mayoría del tiempo en la recolección y procesamiento de datos”, dijo Martha Lucia Ospina, Directora de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social. Contamos con seis bases de datos priorizadas las cuales son RIPS, notificación datos SIVIGILA de la cual hablaremos más adelante, nacimientos y defunciones, protección específica y detección temprana, discapacidad y PAI. (Para una consulta específica de reportes diríjase a <http://rssvr2.sispro.gov.co/rips/>)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA)

El Instituto Nacional de Salud estableció el protocolo de Vigilancia en Salud Pública para Infección Respiratoria Aguda, parte de identificar el comportamiento mundial, regional y nacional del evento en mención, el cual representan un riesgo substancial para la humanidad, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, el grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que cursan con algún tipo de inmunosupresión. Las condiciones socioeconómicas hacen que los países en desarrollo presenten mayor número de factores de riesgo, y por ende una incidencia más alta que produce aumento en las cifras de morbilidad y mortalidad.

La justificación para la vigilancia radica en que representan un riesgo sustancial para la población, debido a su elevado potencial de diseminación; por esta razón a partir de 2012, de acuerdo a recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y cumpliendo con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud en Colombia, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) se vigila bajo cuatro estrategias: vigilancia centinela de ESI-IRAG, vigilancia intensificada de IRAG inusitado, vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años y la vigilancia de la morbilidad por IRA en todos los grupos de edad, en pacientes hospitalizados y ambulatorios.

La responsabilidad del INS a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (DVARSP), orientar y coordinar las labores técnicas y científicas relacionadas con el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA- , de acuerdo con la normativa vigente, esta responsabilidad es conjunta, aquí se incluye el Ministerio de Salud y Protección social del cual ya hablamos previamente, las Unidades Primarias Generadoras

de Datos (UPGD): Entidades de carácter público y privado que captan los eventos de interés en salud pública, la comunidad, entre otros.

Este protocolo explica a profundidad las definiciones del evento:

1. Vigilancia centinela de ESI-IRAG
2. Vigilancia de IRAG inusitado
3. Vigilancia de mortalidad por IRA en menores de 5 años
4. Vigilancia de la morbilidad por IRA

De esta sección el indicador que se desarrollará será el de morbilidad del cual ya resaltamos su importancia especialmente en el área de la prevención. Los datos obtenidos se recogen a través de la notificación SIVIGILA, su vigilancia se realizará en todas las instituciones de salud de todos los niveles de atención; corresponde a la notificación semanal, colectiva por grupos de edad de casos de IRA en los servicios de consulta externa y urgencias, hospitalización general, hospitalización en UCI del total de casos atendidos por todas las causas, y el número de muertes por IRA del total de muertes por todas las causas, la categorización seguirá la clasificación internacional de enfermedades 10° revisión (CIE 10): Infecciones aguda de las vías respiratorias superiores: **J00-J06** (extracto tomado del informe por evento para enfermedad respiratoria periodo IX de 2014)

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Por parte de la Secretaría de Salud exponen un anexo operativo para la vigilancia de eventos ERA, su objetivo principal es Realizar seguimiento sistemático a la enfermedad respiratoria aguda a través de las estrategias de vigilancia centinela de IRAG, morbilidad por IRA, mortalidad por IRA en menores de 5 años, IRAG inusitado, buscando explicar su problemática e identificar los momentos críticos que requieren atención especial y tener la información válida y confiable para orientar las intervenciones en el Distrito Capital.

Como aporte adicional la secretaria nos da un marco normativo de trabajo; adicionalmente enumera un conjunto de actividades en primera instancia relacionadas con la notificación, ajuste, análisis, difusión de la información y gestión de la vigilancia, relacionadas con la toma de muestras de laboratorio (Garantizar la confirmación de los casos de IRAG inusitado, mortalidad por IRA en menores de 5 años e IRAG a través de la toma de muestra de laboratorio), relacionadas con investigaciones epidemiológicas, relacionadas con unidades de análisis .

5.1.1 Fase 2 Definir participativamente los principales indicadores

Se realizó un taller dirigido por el Dr. Álvaro Jácome Médico pediatra especialista en epidemiología, mediante el cual de manera participativa, se definieron en conjunto con el Dr. Luís Jorge Hernández los siguientes 4 indicadores de análisis: *Morbilidad por IRA, inmunización, circulación viral, contaminación del aire*, con base en ellos se definirá la pieza comunicacional.

VIGILANCIA DE MORBILIDAD POR IRA

Este indicador se analiza desde el modelo de determinantes sociales intermedios.

La relevancia de la información que nos aporta el INS para morbilidad parte de sus objetivos:

- Establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad y medir la mortalidad registrada por la Infección Respiratoria Aguda en el país.
- Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de IRA.

El informe epidemiológico de la infección respiratoria aguda se fundamenta en la descripción de su comportamiento teniendo como ejes fundamentales las variables de

tiempo, lugar y persona. En cuanto al tiempo, el periodo está comprendido entre las semanas epidemiológicas de la semana 1 hasta la 52 de forma acumulada. En la variable de lugar el análisis se ha realizado por entidad territorial (departamentos y distritos) de la notificación realizada en las estrategias de vigilancia de IRA: morbilidad por IRA, la cual es nuestro evento de interés, para la variable persona en las estrategias de notificación individual el análisis se realiza por edad, régimen de afiliación, área de procedencia, etnia, grupo poblacional y datos clínicos. En este informe también se incluyen los indicadores establecidos para la vigilancia en cada una de las diferentes estrategias. (La información a continuación fue tomada del informe del evento infección respiratoria aguda hasta el periodo epidemiológico ix, Colombia, 2014)

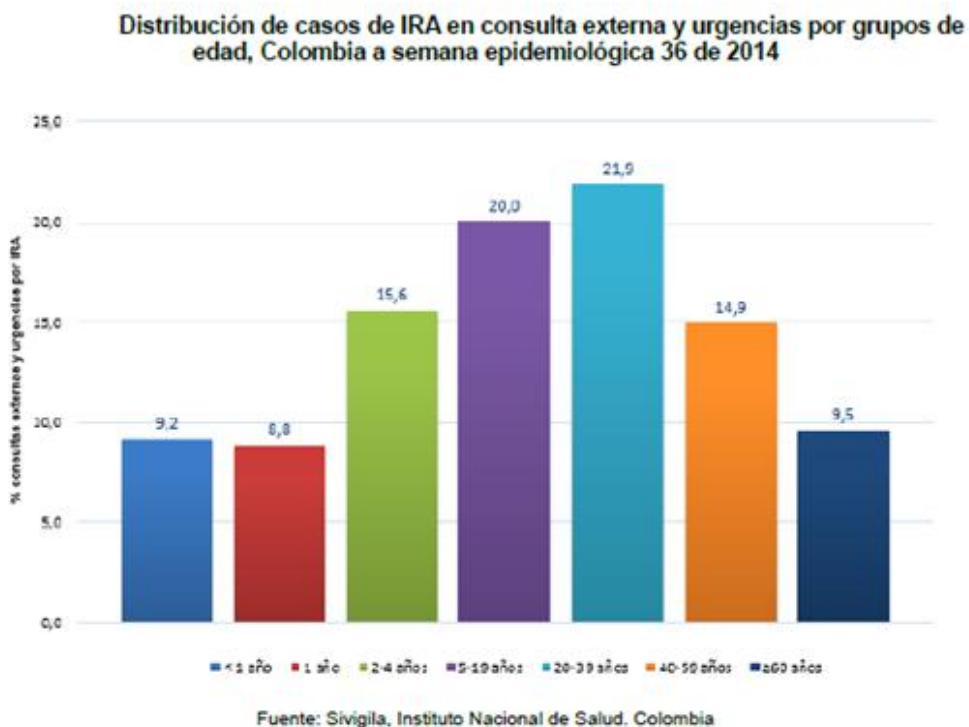
Comportamiento de la notificación

La vigilancia de la morbilidad por IRA se debe realizar en todas las UPGD del Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública, en pacientes hospitalizados y ambulatorios.

La morbilidad por IRA corresponde a la notificación semanal y colectiva de hospitalización general, hospitalización en UCI, consulta externa, urgencias y muerte de acuerdo a los criterios establecidos para caso de IRA a partir de Registros Institucionales o Individuales de Prestación de servicios en Salud.

En su análisis por magnitud en tiempo, lugar y personal por ejemplo para la semana epidemiológica 36 el análisis de la morbilidad por IRA en consulta externa y urgencias por grupos de edad respecto al total por todas las causas, el porcentaje es mayor en el grupo de edad de un año (19,0 %), seguido del grupo de 2 a 4 años (18,4 %) y los menores de un año (18,3 %); y en menor porcentaje se observa en el grupo de los mayores de 60 años (4,0 %), esto resalta nuevamente por qué destinar nuestros esfuerzos a la población menor de 5 años. (Ver gráfica 1)

Grafica 1



Tomado de informe del evento infección respiratoria aguda hasta el periodo epidemiológico ix, Colombia, 2014

Tendencia del evento

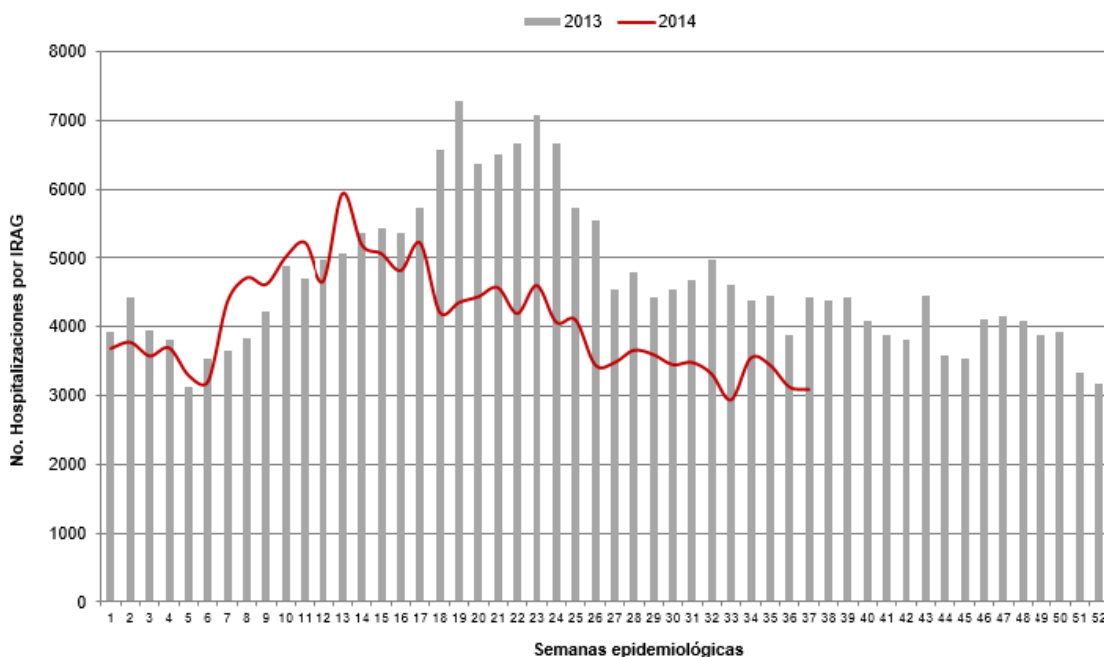
El mayor número de urgencias y consultas por IRA en las instituciones de salud en el transcurso del año se ha dado en los primeros meses asociado este número de casos con los periodos de lluvia y agentes etiológicos en mayor circulación; en los meses de agosto y septiembre ha aumentado la notificación de casos debido a las variaciones en el clima en las diferentes regiones del país, esto se acopla con otro indicador del cual hablaremos más adelante sobre circulación viral y contaminación del aire.

Ha sido mayor la notificación de casos hospitalizados por IRAG en el primer semestre del año en comparación con el segundo trimestre, en el cual ha disminuido notablemente, incluso en comparación con el año anterior debido a la baja circulación de agentes etiológicos causantes de infección respiratoria grave principalmente el virus de influenza

A. A semana 36 de 2014 es menor el número de casos respecto al año 2013 con una diferencia del 18 % (Ver grafica 2)

Grafica 2.

Hospitalización por IRAG, Colombia a semana epidemiológica 36 de 2013 y 2014



Tomado de informe del evento infección respiratoria aguda hasta el periodo epidemiológico ix, Colombia, 2014

Con el análisis de estas gráficas y datos como ejemplo, se emitirán los mensajes de la pieza comunicacional según la semana epidemiológica que se esté analizando, es importante reconocer los picos de hospitalización, en donde los cuales el mensaje a difundir contendrá los tres objetivos: cómo mantener al niño sano, como manejar la enfermedad en casa e identificar signos de alarma.

INMUNIZACIÓN

Este indicador se analizará desde el modelo de determinantes sociales proximales.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas, comparte una finalidad conjunta con el indicador que acabamos de mencionar, reducir la morbilidad¹⁶

“A excepción del agua limpia, ningún otro factor, ni siquiera los antibióticos, ha ejercido un efecto tan importante en la reducción de la mortalidad...” Plotkin S, Orenstein W, Offit P. *Vaccines*, 5th ed. Saunders, 2008.

Esta es una de las intervenciones más potentes y eficaces en relación con el costo, previene enfermedades y salva millones de vidas al año, promueve que se alcancen los objetivos de Desarrollo del Milenio en especial el de reducir la mortalidad entre los niños menores de 5 años. La vacunación constituye la actividad preventiva primaria más efectiva que se conoce, la OMS lanzó una campaña para animar a vacunar bajo el lema “prevenir, proteger, vacunar” (Ver video: https://www.youtube.com/watch?v=sGKrs1ED_rw) sus objetivos fueron sensibilizar a la opinión pública y destacar los beneficios de la misma, apoyar los sistemas nacionales de vacunación y proporcionar un marco para la movilización de apoyo público y político a los esfuerzos para proteger a los ciudadanos a través de la vacunación infantil universal.

La OMS ofrece siete razones para vacunar:

1. La vacunación salva vidas
2. La vacunación es un derecho fundamental, pero no accesible para todos
3. Los brotes infecciosos representan una grave amenaza
4. Las enfermedades infecciosas siguen matando

¹⁶ Protocolo de Vacunación, Programa ampliado de inmunizaciones OPS Colombia.

5. Las enfermedades infecciosas pueden ser controladas y eliminadas
6. La vacunación es rentable
7. Los niños dependen de los sistemas de salud para que les ofrezca vacunación segura, eficaz y poco costosa

Las vacunas antigripales disponibles hoy en día protegen alrededor del 70 al 90% de los receptores siempre que la composición antigénica se acerque a los virus circulantes en el momento de la aplicación, Hay pruebas de que esas vacunas son lo bastante eficaces como para reducir en un 25%-39% el número de hospitalizaciones y en un 39%-75% el número de muertes (82). Alrededor de 75 países, en su mayoría industrializados, ofrecen la vacunación contra la gripe a grupos de población de alto riesgo, como las personas de edad.¹⁷

Colombia plantea unas estrategias para el Plan Ampliado de Inmunización, las cuales son todas las acciones encaminadas a efectuar la movilización de los recursos humanos y logísticos necesarios, para que se continúe e implementen estrategias que den inicio, continuidad y complementen los esquemas de vacunación de los niños y niñas, específicamente puesto que son nuestro evento de interés.

La primera estrategia es la vacunación extramural: la cual incluye vacunación casa a casa, vacunación en bloque, concentración y por jornadas. La vacunación intramural se da por medio del seguimiento a cohortes, por medio de convenios y programas permanentes (IPS públicas y privadas). Su estrategia de evaluación son las tasas de cobertura, el cual es un indicador de impacto.

CIRCULACIÓN VIRAL

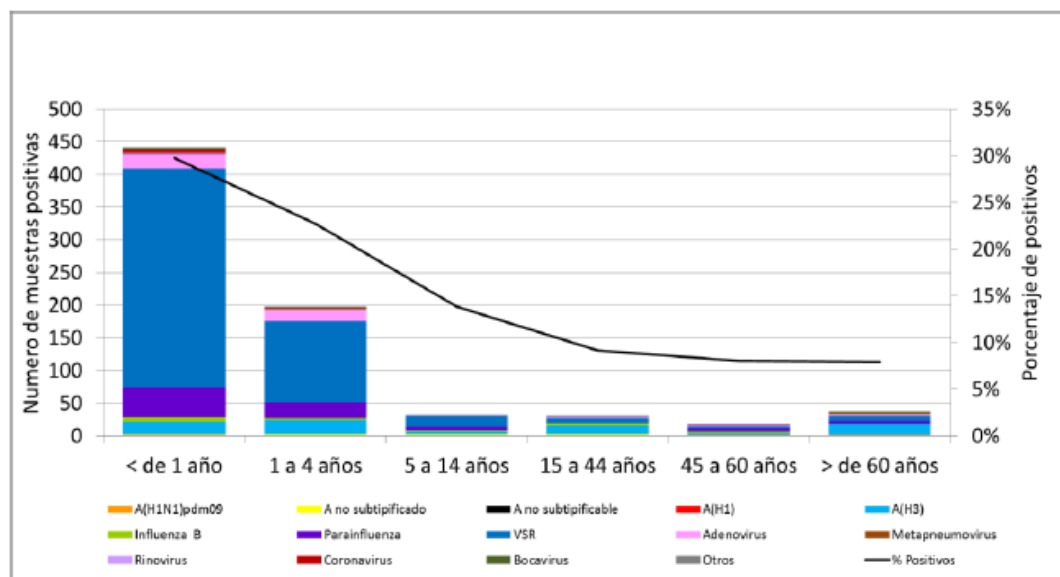
El análisis de este indicador se hace desde el modelo de determinantes intermedios.

¹⁷ OMS, UNICEF, Banco Mundial. *Vacunas e inmunización: situación mundial*, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.

Dentro del boletín por evento en Enfermedad Respiratoria Aguda hay una sección dedicada al análisis de la circulación viral, esta sección llamada resultados de laboratorio observa los resultados de laboratorio de los casos ya notificados como ESI-IRAG, analiza la circulación de influenza y otros virus respiratorios por grupos de edad y porcentaje de positividad, como ejemplo para la semana epidemiológica 32 el virus sincitial respiratorio predominó en los menores de 5 años y de igual manera su positividad fue mayor. (Ver grafica 3)

Grafica 3:

Distribución de virus respiratorios en pacientes con ESI-IRAG por grupo de edad, Colombia a semana epidemiológica 32 de 2014



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SRNL – INS

En la gráfica siguiente podemos observar el ejemplo de la circulación de los virus por grupos de edad. Estas gráficas son de gran utilidad puesto que su análisis prendería las alarmas con respecto a medidas preventivas (uso de medidas preventivas como el lavado de manos)

CONTAMINACIÓN DEL AIRE

El análisis de este indicador se hace desde el modelo de determinantes intermedios.

La secretaría Distrital de Ambiente SDA, por medio de la Red de Monitoreo de Calidad del Aire RMCAB evalúa el cumplimiento de estándares de calidad del aire de la ciudad, esta red cuenta actualmente con 14 estaciones ubicadas en puntos estratégicos de la ciudad que monitorean las concentraciones de material particulado (PM10, PM2,5, PST), de gases contaminantes (SO2, NO2, CO, O3) y los parámetro meteorológicos de precipitación, velocidad y dirección del viento, temperatura, radiación solar y humedad relativa¹⁸.

Esta red es la dependencia de la secretaría distrital de Ambiente, la cual es la encargada de obtener, procesar y divulgar la información para evaluar el estado de la calidad del aire en el distrito capital.

Sus objetivos son:

- Evaluar el cumplimiento de estándares de calidad del aire en la ciudad de acuerdo a lo reglamentado en la **Resolución 610 del 24 de marzo de 2010 (MAVDT)**.
- Conocer los niveles de contaminación atmosférica en las diferentes zonas de la ciudad.
- Dar información sobre la tendencia de los contaminantes en la ciudad.
- Proveer información necesaria para diseñar políticas en el manejo de la calidad del aire.
- Proveer información para evaluar la efectividad de la medidas implementadas

Las características que analiza esta red son ubicación, contaminantes y variables meteorológicas, es importante revisar y analizar esta variable ya que la circulación de virus respiratorios se asocia al incremento regional de las precipitaciones y a una mayor humedad relativa.

¹⁸ Observatorio Ambiental de Bogotá, Datos e indicadores para medir la calidad el ambiente en Bogotá, Informe Anual- Calidad del Aire de Bogotá, año 2012. Secretaría Distrital de Ambiente. Tomado de <http://oab.ambientebogota.gov.co/es/documentacion-e-investigaciones/resultado-busqueda/informe-anual-calidad-del-aire-de-bogota-ano-2012>

Por otra parte el Observatorio Ambiental de Bogotá registra 16 indicadores de salud ambiental de ellos extraemos el de casos atendidos en salas de ERA mensual, casos de morbilidad por ERA en niños menores de cinco años, circulación de virus respiratorios, índice de impacto de salud ambiental, prevalencia de sibilancias en menores de 5 años debido al material particulado¹⁹.

5.1.2 Fase 3 Definición de la estrategia (Pieza comunicacional)

En esta sección se propone una pieza comunicacional que sirve como estrategia para transmitir el conocimiento en prevención de la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños y niñas menores de 5 años, con la participación del grupo interdisciplinario se planea que el abordaje sea una estrategia global de comunicación, el mensaje será dirigido a tres tipos de población: cuidadores, aseguradores y prestadores.

La comunicación en salud es una herramienta que permite el establecimiento de la identidad y parámetros culturales dentro de la comunidad, tratando en lo posible de homogenizar los estilos de vida, gracias a la globalización y los avances tecnológicos, se han eliminado las fronteras informativas, la salud es un campo que requiere de una interacción constante entre todos los protagonistas, merece esfuerzos comunicativos que permitan transmitir el conocimiento e información, con el fin de mantener controlados los principales problemas de salud pública.

Con base en un análisis de los indicadores planteados en la sesión anterior, donde se identificaron las principales necesidades de comunicación en el tema de ERA en niños y niñas menores de cinco años, se define a continuación la población objeto de nuestra pieza comunicacional, los objetivos y los mensajes clave.

Población objeto: cuidadores (familiares-padres-educadores), aseguradoras, prestadoras.

¹⁹ Observatorio Ambiental de Bogotá, datos e indicadores para medir la calidad del ambiente en Bogotá. Indicadores Salud ambiental. Consultado en <http://oab.ambientebogota.gov.co/es/indicadores-de-salud>

Organizaciones que ejercen influencia: Sociedad Colombiana de Pediatría y por intermedio de esta con medios de comunicación como El tiempo.

Objetivo técnico: Brindar herramientas para que la población destinataria esté preparada para: *mantener al niño sano, manejar la enfermedad, identificar los signos de alarma*, para prevenir la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños y niñas menores de cinco años.

Objetivos conductuales: metodología **CAP**; herramienta de análisis de comportamientos. La utilizamos en nuestra estrategia, ya que promueve el desarrollo de comunidades desde el enfoque de comportamientos, permite analizarlos y determinar que actitudes se deberían pensar y que prácticas se deberían realizar; permite que se adapten nuevos comportamientos.

- **Cambio de actitudes:** motivación al cambio o modificación de actitudes en la adopción de medidas de prevención.
- **Cambio de conocimientos:** información básica sobre la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños y niñas menores de cinco años.
- **Cambio de comportamiento:** ejecución de medidas de prevención de la enfermedad.²⁰

A continuación tres modelos de mensajes que serán transmitidos, este dependerá del indicador que se analice en cada momento, el análisis de cada indicador se hará semanal y mensualmente, los mensajes a continuación presentados, son una adaptación de las recomendaciones Generales para el manejo de la ERA realizado por el Profesor Luis Jorge Hernández y el grupo de estudiantes de medicina de la Universidad de los Andes.

MENSAJE A CUIDADORES (padres, familiares, educadores)

²⁰ Flor de María Cáceres-Manrique, Celmira Vesga-Gómez, Xiomara Perea-Florez, Mónica Ruitort2 e Yves Talbot. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Dengue en Dos Barrios de Bucaramanga, Colombia, Rev. salud pública. 11 (1): 27-38, 2009.



Proteger al niño de la Gripe es fácil, si sabe cómo.



¿Que son las enfermedades respiratorias?

Son enfermedades causadas por virus o bacterias.
Ejemplo: gripa, neumonía, bronquitis, otitis, etc



¿Qué debo hacer para prevenirlas?

Lávate las manos después de llegar de la calle, luego de utilizar el baño, de cambiar pañales, de preparar alimentos, luego de taparse la boca al toser o estornudar.

No suspender la alimentación de esta manera ayudarás al niño que tengas más defensas, y recuerda..

El nombre del medicamento ideal es...VACUNA



¿Qué debo hacer si el niño está con gripa?



Siga alimentando al niño, mantenga limpia la nariz y boca de secreciones, protéjalo de cambios de temperatura, no administre medicamentos que no sean recetados por el médico, no olvide siempre lavarse las manos



¿Cuándo sé si debo llevarlo al hospital?

Fiebre por encima de 38.5 grados, si el niño es mayor que la fiebre dure más de tres días, respiración rápida, que se le hundan las costillas, mucho sueño.

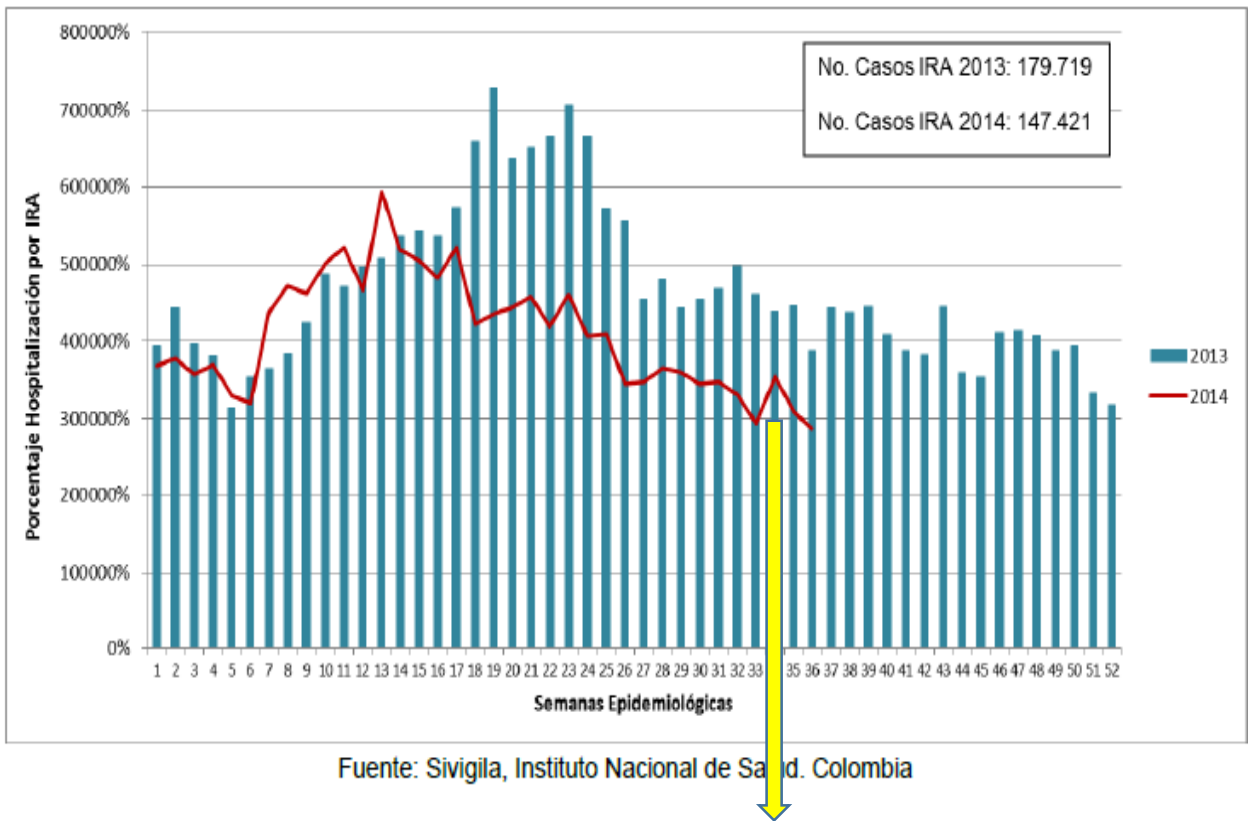
MENSAJE A PRESTADORES

Es importante que los hospitales y clínicas en sus diferentes puntos de atención e instituciones prestadoras de servicios de salud, estén preparados adecuadamente para los picos de Enfermedad Respiratoria Aguda, esto con el fin que sean identificadas zonas donde se concentran los grupos más vulnerables y de esta manera prenderse las alarmas para ilustrar no solo los signos de alarma, si no la prevención de la misma, esto podría reducir la morbilidad por ERA y a su vez se puedan evitar sus muertes por complicaciones.

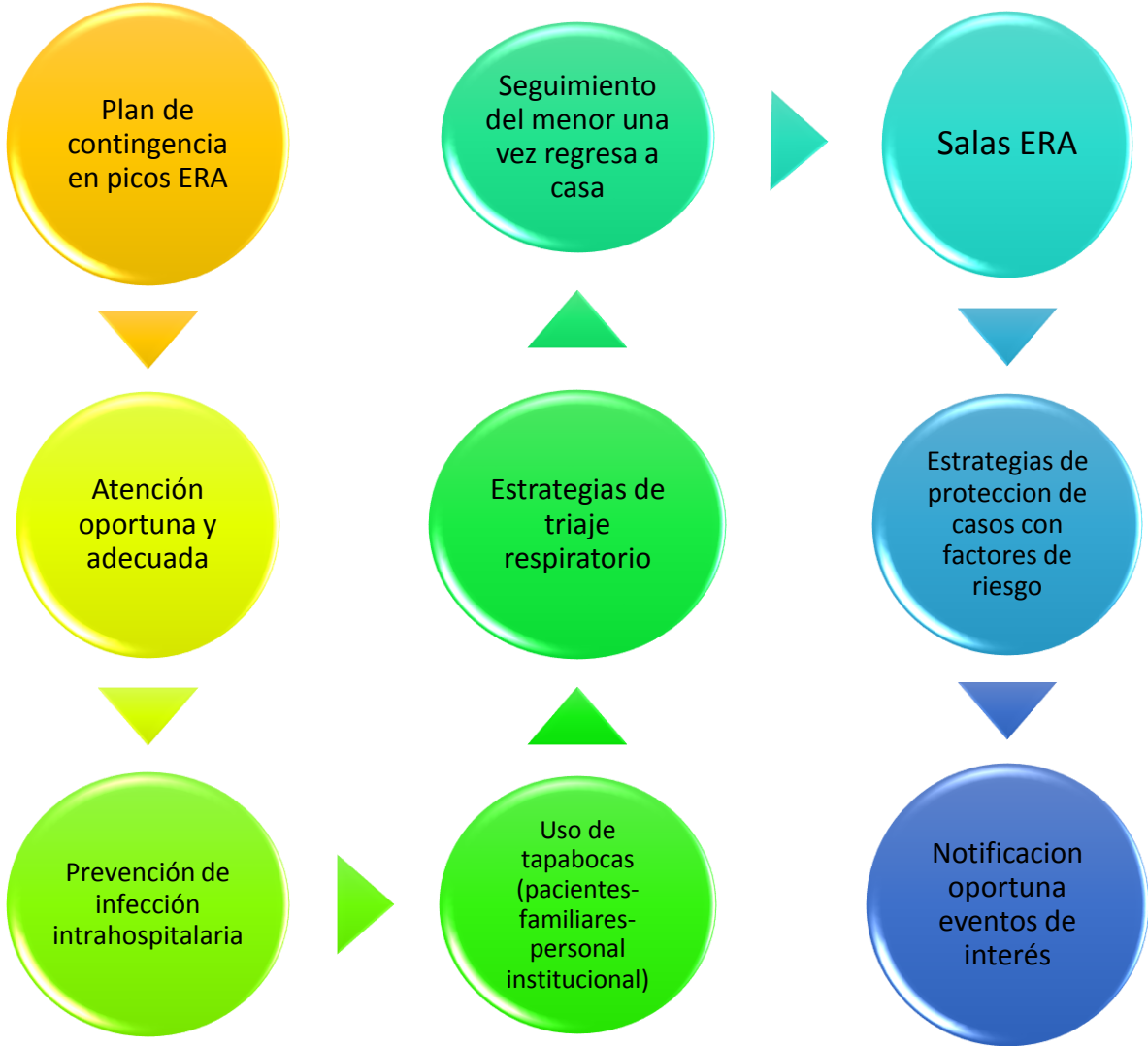
Es importante que los prestadores de servicios de salud contribuyan con la notificación del porcentaje de casos de ERA para la consulta de urgencias y consulta externa sobre el total de todas las consultas por todas las causas, incluyan además las hospitalizaciones en UCI, estos indicadores son solicitado y analizados por el Instituto Nacional de Salud, Gracias a esta información se pueden establecer medidas preventivas para disminuir la aparición de nuevos casos.

Tomando como ejemplo observamos en la siguiente gráfica del boletín epidemiológico para la semana 36 del presente año la proporción de hospitalizaciones por el evento ERA.

Gráfica 4. Proporción de hospitalizaciones por IRA (J00-J22), Colombia, 2013 y 2014 a semana epidemiológica 36

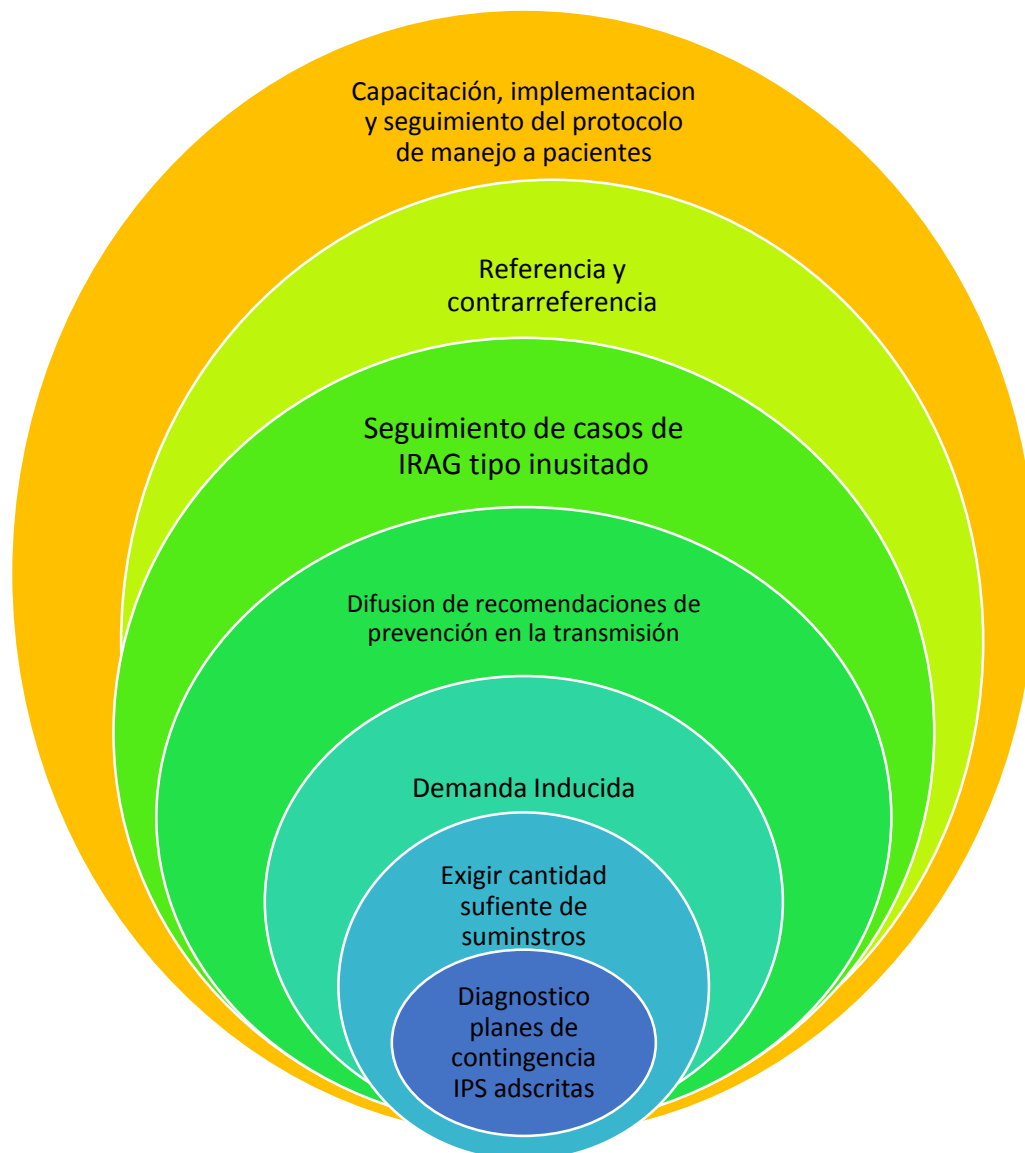


El pico que se encuentra señalado por la flecha de color amarillo, el cual corresponde a la semana 34, es el momento en el cual se deben enviar con mayor frecuencia los mensajes y prender las alarmas. El siguiente esquema muestra los aspectos a tener en cuenta para los prestadores.



MENSAJE A LAS ASEGURADORAS

El mensaje hacia las aseguradoras se enfoca más hacia la gestión del riesgo en salud.



6. Discusión

Revisando los boletines epidemiológicos encontramos que “para el primer semestre del año se han reportado un mayor número de casos de ERA en pacientes ambulatorios y hospitalizados a nivel nacional, este incremento se debe al periodo de lluvias en los cuales circula en mayor porcentaje agentes etiológicos causantes de la enfermedad respiratoria.²¹ Para el año 2014 la notificación de casos de IRAG ha sido mayor en el primer semestre del año, el cual ha disminuido para el segundo semestre, al igual que al compararla con la notificación del año 2013; esto debido al bajo porcentaje de circulación de agentes etiológicos causantes de la enfermedad respiratoria, como el virus de influenza tipo A, el cual para el año 2013 circuló de manera importante; la proporción de casos de IRAG ha sido menor respecto al año anterior.²²

La proporción de ERA respecto al total de casos atendidos por todas las causas en consulta externa y urgencias, hospitalización general y en UCI, se concentra en los menores de cinco años, respecto a los demás grupos de edad; siendo esto muy importante porque corresponde al grupo de edad sujeta a vacunación”. Al comparar el número de casos de la semana 36 de 2014, respecto a la semana 36 del año 2013, este año ha sido mayor con una diferencia del 2.7% y al comparar el número de casos de 2014 a semana 36 respecto al año anterior, este año es menor con una diferencia del 1.7%. Con estos datos el Instituto Nacional de Salud sugiere que se deben implementar estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad frente a las medidas de autocuidado y reducción el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias agudas, manejo inicial en casa y signos de alarma para consultar. Nuestra iniciativa no se trata de un evento aislado, se suma a los esfuerzos de las fuentes de información en propagar y difundir la evidencia.

Las estrategias de comunicación para transferencia de conocimiento, entre los que producen y analizan la información y a quienes va dirigida, implican un acercamiento e

²¹ Instituto Nacional de Salud. Proceso de Vigilancia y control en salud pública, informe de evento Infección Respiratoria Aguda hasta el periodo epidemiológico IX, Colombia 2014.

²² Instituto Nacional de Salud. Proceso de Vigilancia y control en salud pública, informe de evento Infección Respiratoria Aguda hasta el periodo epidemiológico IX, Colombia 2014.

interacción entre ambas partes, es un proceso que conlleva la influencia del conocimiento y las experiencias sobre la toma de decisiones de la comunidad como de los investigadores, facilitan el desarrollo de las acciones destinadas a la síntesis, intercambio, diseminación y aplicación de la mejor información científica.

Debemos sumar esfuerzos para reinventar y actualizar continuamente el conocimiento en salud; nuestro objeto de interés, la Enfermedad Respiratoria Aguda en niños menores de cinco años; esto exige encontrar la manera más eficaz para transformar el conocimiento en experiencia y desarrollarlo, en segundo lugar identificar cómo transferir dicho conocimiento a través del tiempo y el espacio²³.

Muchos podrían pensar que al hablar de transferencia del conocimiento es un tema que sucede de manera automática, sin embargo, esto no es así, debemos contemplar los criterios que determinan cómo funcionará la estrategia, el primero de ellos es quién será el receptor del mensaje propuesto del conocimiento, la naturaleza del mensaje y el tipo de conocimiento.

Bien es sabido que la interacción entre las fuentes de información y los tomadores de decisión y el público en general (usuarios y personal de salud) es poca y en ocasiones casi nula; es nuestro deseo que se establezca una comunicación mediante procesos e intervenciones eficientes en términos de lograr mejores resultados en salud; cualquiera que sea el panorama de acción la transferencia del conocimiento muestra una luz para lograr mejores decisiones; nuestra estrategia se enfoca en tres mensajes principales, prevención, manejo de la enfermedad y reconocimiento de signos de alarma.

Es evidente que, como profesionales de la salud, no podemos asumir el protagonismo, ni gestionar de manera exclusiva la prevención si no trabajamos en conjunto, sí es nuestra responsabilidad, trasladar y traducir de la manera más efectiva los conocimientos a

²³ Vicky L Ward, Allan O House and Susan Hamer. Knowledge brokering: Exploring the process of transferring knowledge into action

aquellos que tienen la capacidad de utilizarlos para adoptar cambios conductuales y de actitud frente a la ERA, para este caso en específico, en este sentido esta es una iniciativa para tres metas principales, una, basar las acciones en la evidencia disponible, dos, desarrollar y continuar estrategias de transferencia de conocimiento al alcance que los cuidadores y personal de salud (aseguradoras y prestadores) y tercero, formar parte activa en promover la utilización de estas estrategias.

7. Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud, Informe de situación, influenza y otros virus respiratorios. Tomado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es
2. Instituto Nacional de Salud, ciencia, Tecnología e Innovación, Informe epidemiológico de evento, tomado de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/informes-de-evento.aspx>
3. Organización Panamericana de la Salud , Unidad de atención de enfermedad respiratoria aguda tomado de http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1755:unidad-de-atencion-de-enfermedad-respiratoria-aguda-comunitaria&Itemid=361
4. Organización Panamericana de la Salud Determinantes e inequidades. Capítulo 2, tomado de http://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=58&option=com_content
5. Ministerio de Salud y Protección Social, Prosperidad para todos, infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Tomado de [http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
6. Secretaría Distrital de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá, boletín semanal VSP, tomado de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Bolet%C3%ADnSemanalVSP.aspx>
7. Instituto Nacional de Salud, ciencia, Tecnología e Innovación INS, existe circulación estacional del virus de Influenza A H1N1 / 09 conjuntamente con otros virus respiratorios", destaca Director General del INS, Tomado de http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/existe-circulacion-estacional-del-virus-de-influenza-A-H1N1.aspx#.VF_zfzSG9ic

8. Secretaria distrital de Bogotá, Alerta epidemiológica en Bogotá por primer pico de enfermedad respiratoria aguda – ERA. Tomado de <http://www.saludcapital.gov.co/Lists/Anuncios%20secundarios/DispForm.aspx?ID=80>
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación de virus http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3352&Itemid=2469&to=2246&lang=es
10. Instituto Nacional de Salud, ciencia, Tecnología e Innovación INS Boletín epidemiológico, <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>
11. Elena Ronda , M. José López-Jacob, Joan J. Paredes-Carbonell, Pilar López, Pere Boix , Ana M. García, Experience of knowledge translation in the ITSAL (immigration, work and health) research project with representatives of the target population
12. Vicky L Ward, Allan O House and Susan Hamer, Knowledge brokering: Exploring the process of transferring knowledge into action. BMC Health Services Research 2009, 9:12 doi: 10.1186/1472-6963-9-12.
13. Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud. Ministerio de Salud Pública y bienestar Social. Dirección general de promoción de la salud, departamento de comunicación social para el desarrollo de la salud.
14. Observatorio Ambiental de Bogotá <http://oab.ambientebogota.gov.co/es/indicadores?id=525>
15. Ministerio de Salud y Protección Social, Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. Tomado de [http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodeInmunizaciones\(PAI\).aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodeInmunizaciones(PAI).aspx)
16. Organización panamericana de la salud COLOMBIA, <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/09Vacunacion.htm>

17. Red de monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá RMCAB, Subdirección de calidad del aire, auditiva y visual. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, Bogotá humana, Secretaría distrital de ambiente.
18. Adriana Prieto-Rodríguez, Marisol Moreno- Angarita y Yency S. Cardozo-Vásquez. Modelo de Comunicación desde una Perspectiva Social, orientado a la Actividad Física. Rev. salud pública vol.8 suppl.2 Bogotá Nov. 2006, tomado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642006000500007&script=sci_arttext