



Unidad 2. Taller de análisis y reflexión en la preparación de la respuesta intersectorial y transectorial en salud pública

Nombre del taller/jornada	Taller de análisis y reflexión en la preparación de la respuesta intersectorial y transectorial en salud pública
Objetivos de aprendizaje	Aplicar los conocimientos adquiridos en la unidad para el análisis de casos de la vigilancia en salud pública comunitaria.
Público objetivo	Personas que se encuentran realizando el diplomado para el fortalecimiento de la vigilancia y respuesta a emergencia sanitaria en Salud Pública con enfoque en determinantes sociales de salud.
Número de participantes recomendados	Todos los participantes del diplomado para el fortalecimiento de la vigilancia y respuesta a emergencia sanitaria en Salud Pública con enfoque en determinantes sociales de salud.
Duración de la sesión	8 horas
Formadores/Facilitadores Características recomendadas	Se explorarán metodologías y herramientas de investigación, se analizarán casos de estudio y se promoverá la discusión y el intercambio de experiencias entre los participantes. Este proceso pedagógico permitirá formar líderes capacitados, comprometidos con la equidad y la protección de la salud de las comunidades en situaciones de crisis, contribuyendo así a la construcción de sistemas de salud resilientes y preparados para hacer frente a los desafíos del siglo XXI.
Condiciones del Espacio	Aula virtual moodle, computador
Observaciones/ Recomendaciones adicionales	Es importante destacar que, previo a este paso de desarrollo del taller, es fundamental haber visto toda la unidad I de módulo 2.
Descripción de la actividad	Paciente masculino de 23 años que se encuentra en centro penitenciario, consulta en la sanidad del centro penitenciario por inflamación de ambos lados de la cara (glándulas salivales), fiebre, dolor de cabeza y vómito de tres días de evolución. Medio solicita aislamiento y laboratorios de IgM y IgG para parotiditis. Nacionalidad: venezolana Domicilio: cárcel la flor Fecha de nacimiento: 1 de enero de 2000 Vacunas: No recuerda ser vacunados. Contactos: toda la cárcel Ingreso al país: mayo de 2023. Lugares por donde viajó: niega Fecha de la toma de la muestra: 4 de mayo de 2023



La enfermera encargada de salud pública realiza la notificación inmediata a la identidad territorial la cual procede Investigación epidemiológica de campo a las 24 horas de la notificación para el cierre del centro carcelario por brote y la búsqueda activa comunitarias por los siguientes 21 días, obteniendo los siguientes resultados:

Grupos de edad						Total de contactos
< 1 mes	1 m a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 años y más	
0	0	0	10	40	50	100

El monitoreo, rastreo y verificación realizado la entidad territorial solicita al hospital municipal la verificación del estado vacunal de las personas privadas de la libertad que hay no se puede realizar verificación de esquema vacunal por las edades de los contactos, la entidad.

La entidad territorial (ET) siguiendo el protocolo realiza la partitura y cierre del brote 21 días después del inicio de síntomas del último caso encontrado.

De las 100 personas identificadas como contactos, se realizó seguimiento a 100 contactos por 21 días. Encontrando 8 casos confirmados por clínica. Los resultados entregados por el Laboratorio nacional de referencia (LNR) se entregaron el 28 de julio de 2023 con reporte negativo. Se realiza el ajuste como descartado.

Preguntas:

- ¿Cuáles son los grupos de población en inequidad y en desigualdad social en el caso?
 - Persona privada de la libertad
 - Persona en condición de migrante.
- Identifique los momentos para la concertación intersectorial en salud pública



	• Momento 1: Encuentro alrededor de temas transversales. • Momento 2: Acuerdos de acción conjunta. • Momento 3: Alianzas y redes estratégicas para el logro de objetivos. • Momento 4: Gestión de políticas públicas. • ¿Estrategias de vigilancia epidemiológica que se deben realizar para el caso de Parotiditis? • Búsqueda activa comunitaria. • Búsqueda activa institucional. • Investigación epidemiológica de campo: debe realizarse dentro de las primeras 48 horas siguientes a la notificación. • Monitoreo de medios de comunicación y de rumores en redes sociales. • ¿Qué acciones faltan por hacer en el caso? • Según el caso no se realizó BAI • Menciona las acciones individuales y colectivas pertinentes para el caso. Acciones individuales • Detectar y notificar los casos de parotiditis. • Realizar investigación epidemiológica de campo en casos que configuren un brote o que por su naturaleza se deba realizar la misma para descartar o confirmar la presencia de brote. • Verificar el estado vacunal del caso y de los contactos. • Realizar seguimiento a contactos hasta por dos períodos de incubación, con el fin de verificar la aparición o no de nuevos casos. Si se identifica un contacto sintomático, se debe asegurar el aislamiento. • Manejo ambulatorio u hospitalario en casos con signos y síntomas de complicaciones o con alto riesgo de complicación (tratamiento sintomático, en la mayoría de los casos con analgésicos y antipiréticos, y aislamiento respiratorio, que debe mantenerse hasta por nueve días desde el inicio de la inflamación).
--	--



	• Aislamiento domiciliario mínimo nueve días a partir del inicio de la inflamación. • En población privada de la libertad debe garantizarse el aislamiento del caso por el personal de salud de la entidad • En población de la fuerza pública (Policía Nacional y Fuerzas Militares) se debe acondicionar dentro de la institución un lugar para el respectivo aislamiento, garantizar condiciones higiénicas para la recuperación del caso y evitar la aparición de nuevos casos. • Durante el tiempo de aislamiento se debe tener en cuenta: restringir totalmente el contacto con gestantes, menores de 10 años, adultos mayores de 60 años, personas con cáncer, VIH, leucemia y falla renal. Realizar desinfección general, principalmente de los baños, objetos utilizados, como menaje y elementos de uso común. Implementar el lavado de manos frecuente con agua y jabón abundante. Mantener adecuada ventilación. • El paciente hospitalizado debe tener un cuarto aislado, mantener la higiene de manos cumpliendo con los cinco momentos, utilizar mascarilla para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento, el transporte del paciente debe ser limitado, y en caso de ser necesario se debe utilizar mascarilla, utilizar bata y guantes si existe riesgo de salpicadura, limpiar y desinfectar artículos contaminados, restringir visitas. Si debe compartir habitación, se debe mantener una distancia mínima un metro entre los pacientes. • Realizar unidades de análisis de casos de parotiditis con condición final muerto, se realizarán de conformidad a la metodología propuesta por el grupo de unidad de análisis de casos especiales del INS.
--	--



	• Orientar las medidas de control que deben adelantarse frente a un caso notificado, como son: aislamiento domiciliario del caso, educación, lavado de manos frecuente, uso de tapabocas de alta eficiencia por parte del enfermo. • En el estudio de laboratorio se deben recolectar muestras únicamente ante la presencia de brotes, siguiendo los lineamientos establecidos por el Laboratorio de Virología del INS (ver recomendaciones para el diagnóstico de parotiditis). Acciones colectivas • Información, educación y comunicación • Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) • Búsqueda Activa Institucional (BAI) • Situación de alarma, brote y emergencia en salud pública. • Acciones de laboratorio ¿Los casos de parotiditis son de reporte semanal o inmediato? • En caso de no ser brote se reporta semanal.
Estrategias de evaluación	Revisión por parte del docente y entrega de comentarios y correcciones por parte del docente
Referencias	Pacheco Arias MI, Andrade Toscano AM, Zuñiga Hurtado CJ, Garzon Cuadro DA, Lucero Lituma YV, Flores González LM, Coca Chanalata CR, Dick Paredes DF, Pazmiño Farfán JC, Cabezas Ramos GD. EPIDEMIOLOGÍA: FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS [Internet]. [lugar desconocido]: MAWIL; 2019 [consultado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: https://doi.org/10.26820/978-9942-826-02-2 Carmona-Meza Z, Parra-Padilla D [Internet]. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano; septiembre de 2015 [consultado el 14 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000300017



	Restrepo, H. E., & Málaga, H. (2000). Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Revista Panamericana De Salud Pública-pan American Journal of Public Health. https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/789/1/9589181554.pdf Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe del Grupo de Trabajo de Expertos en la Evaluación de la Respuesta de la OMS al COVID-19. Recuperado de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/BI48_24-sp.pdf Organización Panamericana de la Salud. 2009. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf Ministerio de Salud y protección Social. 2022. Plan decenal en salud pública 2022 – 2031. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%3bn%20No.%201035%20de%202022.pdf
--	---