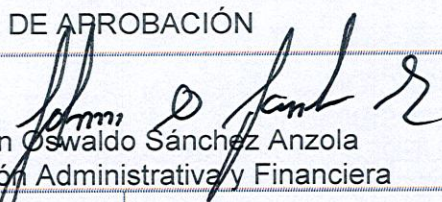
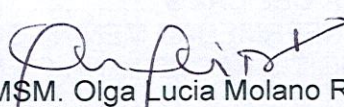
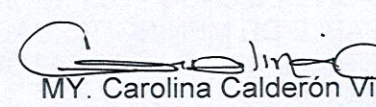
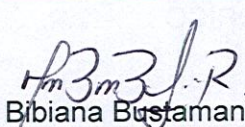
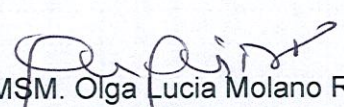
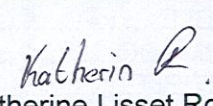




CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Julio 2021	Versión inicial del documento en la SVE. NOTA PROASIG – PROPLAES: Este documento fue revisado por PROASIG, cumple con los requisitos establecidos en el formato establecido por el Sistema Integrado de Gestión SIG, para aprobarlo en la SVE; PROPLAES libera el documento. Dada la reestructuración de la DIGSA, se ajustaron las políticas de operación para el control de la información documentada de los procesos para el SIG, por lo que este documento queda en V1. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 CN. John Oswaldo Sánchez Anzola Subdirección Administrativa y Financiera	
Revisó:	 SMSM. Olga Lucia Molano Rengifo Gestor de Calidad - PROATH Líder Seguridad y Salud en el Trabajo DIGSA	 MY. Carolina Calderón Villamizar Coordinadora Grupo de Talento Humano
	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión ARSIG	 PD. Mónica Bibiana Bustamante Rondón Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA (E) Representante de la Dirección
Elaboró:	 SMSM. Olga Lucia Molano Rengifo Grupo Talento Humano Área Seguridad y Salud en el Trabajo	 SMSM. Katherine Lisset Rodríguez Rojas Grupo Talento Humano Área Seguridad y Salud en el Trabajo

Agradecimientos a quienes participaron en la elaboración de este documento

Asesora ARL OLGA MARIA GARROTE WILCHES
Bacterióloga. Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	4
2. OBJETIVO.....	4
3. ALCANCE	4
4. FUNDAMENTO NORMATIVO.....	4
5. ACRÓNIMOS	5
6. MARCO CONCEPTUAL.....	5
7. ENFERMEDADES A VIGILAR DENTRO DEL PVE BIOLÓGICO DIGSA.....	7
MENINGITIS BACTERIANA	7
MARCO TEÓRICO.....	7
DEFINICIÓN.....	7
MODO DE TRANSMISIÓN.....	8
PERIODO DE INCUBACIÓN.....	8
PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD	8
FACTORES QUE PUEDEN FACILITAR LA TRANSMISIBILIDAD.....	8
PROBABILIDAD DE DESARROLLAR LA ENFERMEDAD	9
CLASIFICACIÓN DEL CASO - DEFINICIÓN OPERATIVA DEL CASO.....	9
CASO PROBABLE DE MENINGITIS BACTERIANA O ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA:	9
CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO DE MENINGITIS BACTERIANA O ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA:	9
ANTECEDENTES	10
HEPATITIS A.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
DEFINICIÓN.....	11
MODO DE TRANSMISIÓN	12
PERIODO DE INCUBACIÓN.....	12
PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD	12
FACTORES QUE PUEDEN FACILITAR LA TRANSMISIBILIDAD.....	12
DEFINICIÓN OPERATIVA DEL CASO.....	12
CASO PROBABLE	12
CASO CONFIRMADO	12
CASO COMPATIBLE	12
CASO DESCARTADO	12
ANTECEDENTES	13
HEPATITIS B.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
DEFINICIÓN.....	13
MODO DE TRANSMISIÓN.....	14
PERIODO DE INCUBACIÓN.....	14
PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD	14

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

FACTORES QUE PUEDEN FACILITAR LA TRASMISIBILIDAD	15
DEFINICIÓN OPERATIVA DEL CASO	15
CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO:	15
CASO DE HEPATITIS B A CONFIRMAR	15
CASO DE HEPATITIS B AGUDA	15
CASO DE HEPATITIS B CRÓNICA.	15
CASO DE COINFECCIÓN / supra-infección Hepatitis B-Delta	16
ANTECEDENTES	16
HEPATITIS C.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
DEFINICIÓN.....	17
MODO DE TRANSMISIÓN.....	17
PERIODO DE INCUBACIÓN.....	18
PERIODO DE TRASMISIBILIDAD	18
FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA TRASMISIBILIDAD	18
DEFINICIÓN OPERATIVA DEL CASO.....	18
CASO PROBABLE.....	18
CASO CONFIRMADO	19
ANTECEDENTES	19
VIH - VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
DEFINICIÓN.....	20
MODO DE TRANSMISIÓN.....	21
PERIODO DE INCUBACIÓN.....	21
PERIODO DE TRASMISIBILIDAD	21
FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA TRASMISIBILIDAD	21
DEFINICIÓN OPERATIVA DEL CASO.....	22
CASO CONFIRMADO DE VIH:	22
CASO CONFIRMADO POR SIDA	22
CASO CONFIRMADO DE MUERTE POR SIDA	22
ANTECEDENTES	22

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano



1. Presentación

La Dirección General de Sanidad Militar desde el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establece el programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de accidentes y enfermedades asociadas a riesgo biológico, con el propósito de minimizar los efectos negativos de sus agentes en los trabajadores ocupacionalmente expuestos en los Establecimientos de Sanidad Militar y Centros de Trabajo a nivel nacional.

Uno de los componentes de este programa de vigilancia es la identificación y manejo adecuado de los contaminantes biológicos que tienen la capacidad de crecer en diferentes medios y que pueden generar enfermedades laborales en nuestros trabajadores, especialmente en aquellos que se encuentran en ambientes hospitalarios; por lo anteriormente expuesto, en el presente documento se definen las características y manejo de las patologías a vigilar en nuestros trabajadores ocupacionalmente expuestos.

2. Objetivo

Establecer las características principales y manejo de las patologías a vigilar en el programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de accidentes y enfermedades asociadas a riesgo biológico en los trabajadores ocupacionalmente expuestos que laboran en los centros de trabajo y Establecimientos de Sanidad Militar de la Dirección General de Sanidad Militar a nivel nacional.

3. Alcance

Orientar a los responsables de las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo de los centros de trabajo y Establecimientos de Sanidad Militar en el manejo de las patologías a vigilar en el programa de vigilancia epidemiológica para la prevención de accidentes y enfermedades asociadas a riesgo biológico.

4. Fundamento Normativo

Proveedor	Entrada – Insumo
Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 9 del 24 de enero 1979 “Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Resolución 2400 del 22 de mayo de 1979 “Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo”.
Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud	Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989 “Por la cual se reglamente la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores del país”.
Ministerio de Salud y Protección Social	Decreto 2676 del 22 de diciembre de 2000 “Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares”.
Departamento Administrativo de la Función Pública	Decreto 4126 del noviembre de 2005 “Por el cual se modifica parcialmente el decreto 2676 de 2000, modificado por el decreto 2763 de 2001 y el decreto 1969 de 2002, sobre la gestión integral de residuos hospitalarios y similares”.
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Decreto 1477 del 5 de agosto de 2014 “Por la cual se expide la tabla de enfermedades laborales”.
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015 “Por la cual se expide el decreto único reglamento del sector trabajo”.
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Resolución 0312 del 13 de febrero del 2019 “Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST”.

5. Acrónimos

LCR	Líquido Cefalorraquídeo.
PCR	Prueba de proteína C reactiva.
PVE	Programa de Vigilancia Epidemiológica.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana.

6. Marco Conceptual

Caracterización de los agentes biológicos: Se consideran como agentes de riesgo biológico todos los microorganismos, con la capacidad de originar cualquier tipo de infección en los trabajadores expuestos.

De acuerdo con la anterior definición, se pueden identificar las siguientes categorías de agentes de riesgo biológico o materiales potencialmente infecciosos:

- Patógenos humanos: bacterias, hongos, virus, rickettsias y parásitos.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

- Sangre humana completa, derivados de la sangre, tejidos y fluidos corporales de precaución universal.
- Restos humanos (excrementos) y anatomopatológicos.

Contacto: Es cualquier persona que ha estado expuesta a un caso confirmado o probable en el periodo de tiempo que la evidencia científica presente y en todo caso ajustado a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Enfermedad Laboral: Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones subestándares o inseguros factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo.

Ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándares inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras. Resolución 1401 del 14 mayo de 2007. “Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo”.

Fuentes de Exposición Ocupacional: Las fuentes de exposición hacen referencia a cualquier medio, vivo o no, desde donde pasa el agente biológico al trabajador: seres humanos, superficies y elementos contaminados, residuos peligrosos, entre otros.

Intervención: Es una acción entendida como una práctica reflexiva, que a su vez es pensada como una actividad de diagnóstico que es desplegada sobre un proceso y que está fundamentada en reglas de acción y evaluación. (Castillo. J. 2010).

Ictericia: Es una coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos. El color amarillo proviene de la bilirrubina, un subproducto de los glóbulos rojos viejos. La ictericia es un signo de otras enfermedades.

Mecanismos de Transmisión: Conjunto de medios y sistemas que facilitan el contacto del agente infeccioso con el trabajador.

Patrones Temporales de Exposición: La exposición puede ser continua, intermitente u ocasional, según el tiempo que el trabajador se ponga en contacto con agentes biológicos transmisibles o trabaje en ambientes contaminados con este tipo de agentes.

La labor en general se desarrolla dentro de ambiente hospitalario, sin embargo, durante la prestación del servicio se presenta ingreso a espacios en condición de aislamiento.

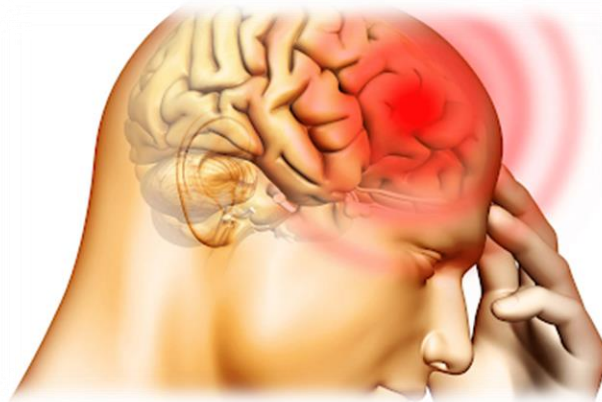
Relación Agente – Trabajador: La transmisión ocurre cuando el agente biológico sale de su reservorio o huésped, es conducido por un modo de transmisión y entra a infectar un huésped susceptible.

SIVIGILA: El Sistema de Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

7. ENFERMEDADES A VIGILAR DENTRO DEL PVE BIOLÓGICO DIGSA

MENINGITIS BACTERIANA



Fuente: <http://cidics.uanl.mx/nota-59/>

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La meningitis es un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges. Un 80% ocurre en la infancia, especialmente en niños menores de 10 años. En la última década, con la introducción de nuevas vacunas frente a los gérmenes causales más frecuentes (*Haemophilus influenzae* b, *Neisseria meningitidis* C y *Streptococcus pneumoniae*) y con el desarrollo de antibióticos más potentes y con buena penetración hematoencefálica, ha disminuido la incidencia y ha mejorado el pronóstico de la infección, pero las secuelas y la mortalidad no han sufrido grandes cambios.¹

La enfermedad meningocócica es causada por la *Neisseria meningitidis*, tiene una gran patogenicidad y virulencia; se manifiesta clínicamente como meningitis o meningococemia (sepsis); la primera se constituye en la forma más común y de mejor pronóstico ante la instauración de un tratamiento médico; en contraste, la meningococemia se asocia con una alta letalidad. Las secuelas de la enfermedad afectan entre 11 y 19 % de los sobrevivientes, las más frecuentes son necrosis de extremidades, déficit neurológico y sordera de diversos grados (11). La sepsis en la enfermedad meningocócica es un cuadro clínico complejo que puede presentar diferentes grados de intensidad; desde fiebre alta acompañada de taquicardia y taquipnea hasta cuadros muy graves con fracaso multiorgánico o incluso cuadros fulminantes que pueden llevar al fallecimiento del individuo en pocas horas.

¹ <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/meningitis.pdf>

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

A nivel laboral la infección se encuentra asociada a las siguientes ocupaciones: Trabajadores de la salud. (Decreto 1477/14).

Agentes etiológicos: Haemophilus influenzae: coco bacilo Gram negativo, serotipos B, A y no tipificable Streptococcus pneumoniae: diplococo Gram positivo, se han descrito 90 serotipos diferentes; sin embargo, la experiencia clínica mundial acumulada muestra que son pocos los serotipos con mayor impacto clínico y es así como 12 serotipos: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 18, 19 y 23 son responsables del 80 % o más de las infecciones neumocócicas invasoras. Neisseria meningitidis: diplococo Gram negativo, se han descrito 13 serogrupos, de los cuales los que causan enfermedad invasora son: A, B, C, W, X y Y; sin embargo, en la literatura se ha descrito a los serogrupos A, C y W como los de mayor potencial epidémico.²

MODO DE TRANSMISIÓN

Por contacto directo con secreciones de vías nasales y faríngeas de personas infectadas *El contacto directo con una persona con enfermedad neumocócica por lo general ocasiona un estado de portador nasofaríngeo del microorganismo sin afección clínica.

PERIODO DE INCUBACIÓN

- Haemophilus influenzae tipo B: dos a cuatro días
- Streptococcus pneumoniae: uno a cuatro días
- Neisseria meningitidis: dos a 10 días, con promedio de cuatro días.

PERIODO DE TRASMISIBILIDAD

Durante el tiempo que esté presente el agente; la enfermedad deja de transmitirse después de 24 a 48 horas de iniciado el tratamiento, el cual se aplica en forma simultánea con la administración de Rifampicina.³

El periodo de contagiosidad va desde 1 día antes y 3 a 7 días después del inicio de los síntomas.

FACTORES QUE PUEDEN FACILITAR LA TRASMISIBILIDAD

Reservorio: Humanos

² http://www.saludpereira.gov.co/medios/PRO_Meningitis2017.pdf

³ <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Meningitis%20Influenzae.pdf>

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

PROBABILIDAD DE DESARROLLAR LA ENFERMEDAD

CLASIFICACIÓN DEL CASO - DEFINICIÓN OPERATIVA DEL CASO

CASO PROBABLE DE MENINGITIS BACTERIANA O ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA:

- MENINGITIS BACTERIANA: paciente que presente enfermedad de inicio súbito con fiebre mayor de 38 °C, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas y signos:
 - Rigidez de nuca
 - Alteraciones de conciencia
 - Señales de irritación meníngea
 - Acompañado o no de rash purpúrico o petequial (meningococo)
 - El examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) deberá contar con las siguientes condiciones: LCR turbio, Recuento de leucocitos mayor de 100/mm³ con recuento de neutrófilos mayor o igual 80%, Elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl, Disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl, Gram de LCR positivo para bacterias: - diplococos gram positivos (meningitis neumocócica) - diplococos gram negativos intra o extracelulares (meningitis meningocócica) - bacilos gram negativos (meningitis por Haemophilus influenzae)
- ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA: paciente que presente deterioro rápido del estado de conciencia con sepsis de origen desconocido y rash purpúrico o petequial, o que en cultivo de sangre u otro fluido corporal estéril se identifique crecimiento de diplococos Gram negativos intra o extracelulares.

CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO DE MENINGITIS BACTERIANA O ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA:

- Confirmado para meningitis por Streptococcus pneumoniae: caso probable, confirmado por laboratorio con cultivo en LCR, sangre o antigenemia positiva para Streptococcus pneumoniae.
- Confirmado para meningitis por Haemophilus influenzae: caso probable, confirmado por laboratorio con cultivo en LCR, sangre o antigenemia positiva para Haemophilus influenzae.
- Confirmado para enfermedad meningocócica: caso probable, confirmado por laboratorio con cultivo, antigenemia o PCR en tiempo real positiva para Neisseria meningitidis en LCR, sangre u otro fluido corporal estéril.

La clasificación o ajuste final de casos en el aplicativo SIVIGILA demanda los siguientes criterios o códigos:

- Ajuste 0: casos que cumplen con la definición caso probable, con cultivo de LCR negativo y diagnóstico final de egreso meningitis bacteriana
- Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio.
- Ajuste 6: caso descartado por laboratorio, descartado por clínica, no reúne criterios de caso probable
- Ajuste D: caso descartado por error de digitación, no corresponde al evento.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

Teniendo en cuenta que la meningitis bacteriana es una situación de urgencia clínica, también se considera urgencia epidemiológica en los casos causados por *Neisseria meningitidis* o *Haemophilus influenzae* tipo B, por lo cual se debe evitar su rápida transmisión a otras personas.⁴

ANTECEDENTES

La Meningitis Bacteriana es una infección poco frecuente, pero que genera alta morbilidad y mortalidad. Se reporta una mortalidad mayor del 50 % si no se realiza un tratamiento precoz y adecuado (1). Los principales microorganismos causantes de la meningitis bacteriana son *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae*; estos se transmiten de persona a persona y algunos pueden transmitirse por el intercambio de secreciones respiratorias y de la garganta (saliva o esputo) cuando hay un contacto cercano o prolongado (por ejemplo, al toser o besarse), especialmente si las personas viven en el mismo hogar (2).⁵ En Colombia, a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública-Sivigila, se ha fortalecido el monitoreo del comportamiento de meningitis bacteriana causados por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*. Conforme los casos confirmados se calcularon tasas de incidencia y letalidad por agente entre el 2013 y 2016; para el agente *Haemophilus influenzae* la incidencia en promedio es de 0,06 casos /100.000 habitantes en la población general, con una letalidad entre el 3,5 y 17%, para *Streptococcus pneumoniae* el promedio de incidencia es de 0,28 casos / 100.000 habitantes en la población general, con una letalidad entre el 13 y 27 % de los casos. Para *Neisseria meningitidis* la incidencia en promedio es de 0,16 casos / 100.000 habitantes en la población general, con una letalidad entre el 13,4 y el 21%; se observó entre el 2015 y el 2016 un aumento de casos confirmados para este agente y de acuerdo con los serogrupos identificados en los casos confirmados, la tendencia muestra un descenso de casos asociados al serogrupo B (ampliamente relacionado con brotes en Cartagena) y un incremento en el número de casos confirmados asociados al serotipo C (identificado en brotes de Buenaventura, Boyacá y Bogotá); los menores de cinco años se constituyen en el grupo más afectado para este agente.⁶

A nivel nacional y a corte 15 de mayo de 2021, se presentan 213 casos acumulados de 149 casos esperados (BES No 19 correspondiente a la Semana Epidemiológica del 9 al 15 de mayo de 2021 del INS).

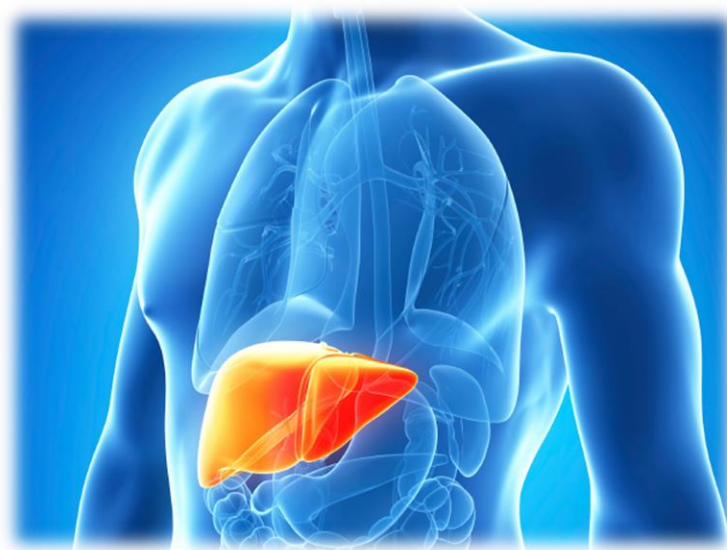
⁴ http://www.saludpereira.gov.co/medios/PRO_Meningitis2017.pdf

⁵ https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MENINGITIS%20BACTERIANA_2018.pdf

⁶ http://www.saludpereira.gov.co/medios/PRO_Meningitis2017.pdf

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

HEPATITIS A



MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

Enfermedad de comienzo repentino que se manifiesta con fiebre, malestar general, anorexia, náuseas, molestias abdominales, seguido en pocos días de ictericia, coluria, acólia, hepatomegalia y dolor en hipocondrio derecho. Puede acompañarse de mialgias y artralgias. Muchos de los casos cursan asintomáticos, otros presentan sintomatología leve, sin ictericia con duración de una a dos semanas y se les diagnostica sólo mediante pruebas de laboratorio; las formas graves e incapacitantes, que son muy raras, duran varios meses. La gravedad de la enfermedad aumenta con la edad.

La tasa de letalidad es baja (menos de una defunción por cada mil casos) pero se han señalado valores mayores en menores de cinco años (1,5 por cada mil casos) y en ancianos (veintisiete por cada mil casos).⁷

A nivel laboral la infección se encuentra asociada a las siguientes ocupaciones: trabajadores de la salud en los servicios de pediatría y maestros de preescolar y primaria (Decreto 1477/14).⁸

Agente etiológico: El virus de la hepatitis A (HAV), es un picornavirus clasificado como un hepatovirus.

⁷ [http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Hepatitis%20\(A\).pdf](http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Hepatitis%20(A).pdf)

⁸ https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

MODO DE TRASMISIÓN

De persona a persona por vía fecal oral o por una fuente común, por lo regular a la ingesta de aguas o alimentos contaminados, moluscos crudos o mal cocidos capturados en aguas contaminadas. Se han notificado casos ocasionales de transmisión por transfusión de sangre de donantes que estaban en periodo de incubación.

PERIODO DE INCUBACIÓN

De quince a cincuenta días, con un promedio de treinta días.

PERIODO DE TRASMISIBILIDAD

La infectividad máxima ocurre durante la segunda mitad del periodo de incubación por la excreción de virus en heces y continúa algunos días después del inicio de la ictericia. Probablemente la mayor parte de los casos no son infecciosos después de la primera semana de la ictericia.

FACTORES QUE PUEDEN FACILITAR LA TRASMISIBILIDAD

Reservorio: El hombre es el único reservorio para el virus de la hepatitis A

DEFINICIÓN OPERATIVA DEL CASO

CASO PROBABLE

Persona en quien se descarte transmisión transfusional, comportamientos sexuales de riesgo, con anorexia y náuseas no explicables por otra causa, acompañadas, la mayoría de las veces, de fiebre, dolor abdominal, ictericia, coluria, acólia y dolor en hipocondrio derecho.

CASO CONFIRMADO

- Caso probable con confirmación de laboratorio por positividad de IgM para el HAV.
- Caso probable con asociación epidemiológica (contacto familiar íntimo o institucional que comparte utensilios domésticos), con un caso confirmado por el laboratorio.

CASO COMPATIBLE

Caso probable al que no se le realizaron pruebas de laboratorio ni se le confirmó asociación epidemiológica.

CASO DESCARTADO

Caso probable al que la prueba de IgM para HAV le resultó negativa. Estos casos deben investigarse para hepatitis B, según el algoritmo para la clasificación de casos de hepatitis virales agudas, anexo al protocolo de hepatitis B y D⁹.

⁹ [http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Hepatitis%20\(A\).pdf](http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Hepatitis%20(A).pdf)

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

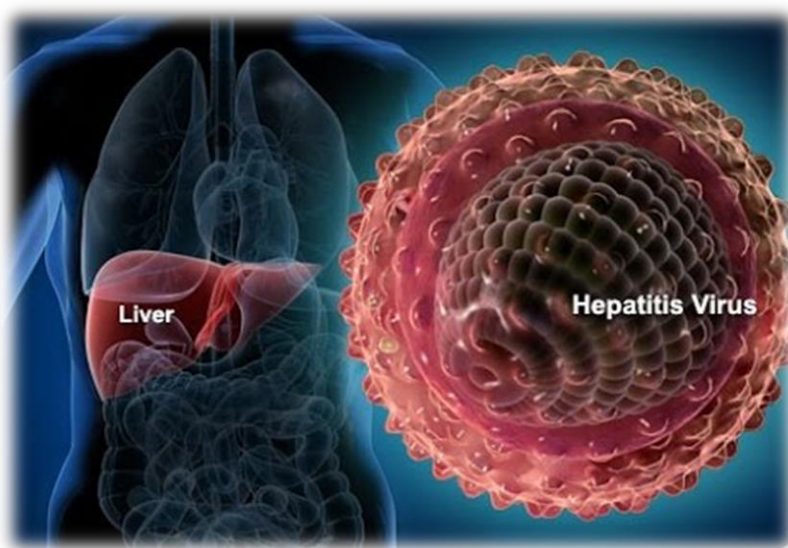
ANTECEDENTES

Para la Hepatitis A, se distinguen dos patrones epidemiológicos: el de los países desarrollados, donde se presentan epidemias esporádicas que evolucionan lentamente, abarcando grandes zonas geográficas y con varios meses de duración, o epidemias de forma explosiva cuando están asociadas a fuente común.

En los países en desarrollo como Colombia se presenta en forma endémica con recurrencias cíclicas y es frecuente entre escolares y jóvenes; los adultos suelen ser inmunes. La infección es frecuente y aparece a edad temprana, generalmente entre los cinco y los catorce años. Son comunes los brotes en comunidades institucionalizadas en los países con uno u otro patrón epidemiológico.

A nivel nacional y a corte 22 de mayo de 2021, se presentan 129 casos acumulados de 71 casos esperados (BES No 20 correspondiente a la Semana Epidemiológica del 16 al 22 de mayo de 2021 del INS).

HEPATITIS B



MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Representa un importante problema de salud a escala mundial. Se puede cronificar y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer de hígado.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

Existe una vacuna segura y eficaz que confiere una protección del 98% al 100% contra la enfermedad. Prevenir la infección por el virus de la hepatitis B permite evitar las complicaciones que pueden derivarse de la enfermedad, como la cronificación y el cáncer.¹⁰

A nivel laboral la infección se encuentra asociada a las siguientes ocupaciones: Trabajadores de la salud, personal de limpieza, lavandería y mantenimiento en instituciones prestadoras de servicios de salud, personal de laboratorio y análisis clínicos, de bancos de sangre, personal de ambulancias, de prisiones, en contacto con sangre u objetos contaminados con sangre humana procedente de pacientes infectados con: hepatitis B. (Decreto 1477/14).¹¹

Agente etiológico: El virus de la hepatitis B (VHB) es del tipo DNA, de la familia Hepadnaviridae y se conocen 8 genotipos.

MODO DE TRANSMISIÓN

A continuación, se registran los mecanismos de transmisión que se podrían presentar en los trabajadores del ambiente hospitalario.

Las sustancias corporales por las que puede transmitirse el VHB son: sangre y sus derivados; LCR, líquidos peritoneal, pleural, pericárdico, sinovial; líquido amniótico; semen y secreciones vaginales; cualquier otro líquido corporal que contenga sangre; tejidos y órganos no fijados. La transmisión se produce por exposición percutánea (intravenosa, intramuscular, subcutánea o intradérmica) y a través de las mucosas a los líquidos corporales infectantes. Dado que el VHB es estable en superficies ambientales durante 7 días por lo menos, puede producirse su inoculación indirecta a través de objetos inanimados. Los principales modos de transmisión son: Contacto sexual, Transmisión perinatal, Contacto en el hogar con una persona infectada (horizontal) y Transmisión percutánea/parenteral, la cual es la relacionada con la vigilancia en los trabajadores objeto del PVE Biológico: Se produce por pinchazos de aguja u otras lesiones por instrumentos cortantes sufridas por personal hospitalario.¹²

PERIODO DE INCUBACIÓN

Por lo general es de 45 a 180 días, con un promedio de 60-90 días.

PERIODO DE TRASMISIBILIDAD

Se es infectante siempre que persista positivo para HBsAg. Los individuos infectados pueden transmitir la infección uno a dos meses antes de los primeros síntomas y son infectivos a lo largo del curso agudo de la enfermedad y en la fase del portador crónico, que puede persistir durante años. La infectividad de las personas con infección crónica varía desde altamente infectantes (HBeAg positivo) hasta apenas infectantes (HBeAg negativo).

¹⁰ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>

¹¹ https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

¹² http://www.med-informatica.net/STAR/HepatitisC/ProtocoloHepatitisB-CyDelta_INS_18may16.pdf

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

FACTORES QUE PUEDEN FACILITAR LA TRASMISIBILIDAD

Todos somos susceptibles a HB incluso luego de una inmunización apropiada cuando no se alcanza el nivel de anticuerpos contra el antígeno de superficie (Anti-HBs) óptimo. Por lo regular, la enfermedad es más leve y a menudo anictérica en los niños; en los lactantes suele ser asintomática. Se adquiere inmunidad protectora después de la infección si aparecen anticuerpos contra el HBsAg y si el HBsAg es negativo. Las personas con Síndrome de Down, enfermedades linfoproliferativas o infección por VIH, y las sometidas a hemodiálisis, al parecer tienen mayor propensión a presentar infección crónica.

Reservorio: El hombre es el único reservorio para el virus de la hepatitis B

DEFINICIÓN OPERATIVA DEL CASO

CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO:

CASO DE HEPATITIS B A CONFIRMAR

Paciente con 24 meses o más de vida que posea una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados, y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno core (Anti-HBcIgM o Anti-HBc Total), necesarios para la confirmación de la infección y la identificación de la fase de la enfermedad. Estos casos se pueden notificar como “probables” con la salvedad de que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno core, so pena de ser descartados en tanto no se confirme la presencia de la infección ya sea en su fase aguda o crónica.

CASO DE HEPATITIS B AGUDA

Paciente con 24 meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo contra el antígeno core del tipo IgM (AntiHBcIgM) positiva/reactiva, y que cumple por lo menos con uno de los siguientes criterios:

- Malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria.
- Ictericia o elevación de alanino-aminotransferasas a más de 2,5 veces el valor normal.

CASO DE HEPATITIS B CRÓNICA.

Paciente con 24 meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios:

- Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.
- Anticuerpo contra el antígeno core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno core (anti-HBcIgM) negativo. Aquellos casos que no presenten ninguno de los criterios opcionales de caso agudo deberán incluirse como caso de hepatitis crónica y clasificarse definitivamente máximo en un período de 6 meses.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

CASO DE COINFECCIÓN / supra-infección Hepatitis B-Delta

Paciente que cumpla con algunas de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas, y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.

ANTECEDENTES

La Hepatitis B ha constituido un importante problema de Salud Pública en todo el mundo, pues afecta a la población general, sin embargo, es más frecuente en los jóvenes, adultos y grupos poblacionales con factores de riesgo para la enfermedad.

Globalmente el país es clasificado en el grupo de endemicidad baja¹, sin embargo, las estimaciones mundiales reconocen limitaciones en la disponibilidad de información en los países. En Colombia, los estudios centinela realizados en gestantes provenientes de diversas zonas del país, hallaron prevalencias de HBsAg de 1,2% en el año 2001 clasificación⁴ y de 0,47% en el año 2009, así como los datos de donantes de sangre, cuyos porcentajes de reactividad para HBsAg han estado inferiores a 0,3% en los últimos años⁵, refuerzan esta clasificación. Antes de la introducción de la vacuna contra el VHB, se estimó una tasa total de portadores de 4,7%⁶ al tiempo que estudios más recientes han encontrado prevalencias de HBsAg de 5,66%⁷, lo que obliga a no desconocer la gran variabilidad epidemiológica entre las regiones. Por otra parte, tampoco se debe desconocer que el país ha tenido registro de brotes de hepatitis, en algunos de los cuales se ha documentado coinfección por el Virus de hepatitis delta (VHD)¹³

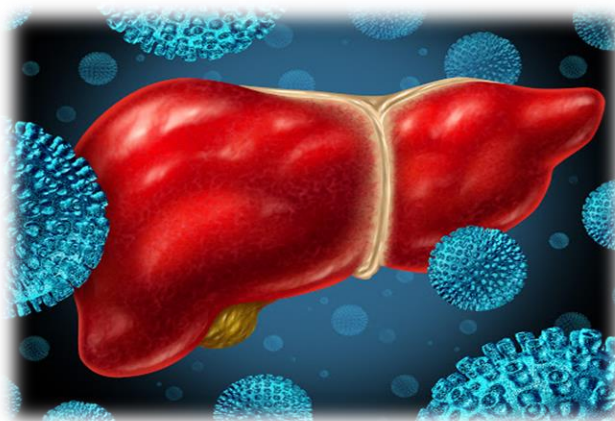
A nivel nacional y a corte 22 de mayo de 2021, se presentan 750 casos acumulados de 812 casos esperados (BES No 20 correspondiente a la Semana Epidemiológica del 16 al 22 de mayo de 2021 del INS). Información agrupada para Hepatitis B, C y B-D.¹⁴

¹³ http://www.med-informatica.net/STAR/HepatitisC/ProtocoloHepatitisB-CyDelta_INS_18may16.pdf

¹⁴ https://www.ins.gov.co/busador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_20.pdf

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

HEPATITIS C



Fuente: <http://blog.sefh.es/nuevos-farmacos-nuevos-retos-tratamiento-la-hepatitis-c/>

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

El virus de la hepatitis C causa infecciones agudas y crónicas. Por lo general, las nuevas infecciones son asintomáticas. Algunas personas padecen hepatitis aguda, que no produce una enfermedad potencialmente mortal. Aproximadamente un 30% (15%-45%) de las personas infectadas elimina el virus espontáneamente en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento alguno.

En el 70% (55%–85%) restante se producirá una infección crónica por el VHC, y en estos casos el riesgo de padecer cirrosis oscila entre el 15% y el 30% en un plazo de 20 años.¹⁵

A nivel laboral la infección se encuentra asociada a las siguientes ocupaciones: Trabajadores de la salud, personal de limpieza, lavandería y mantenimiento en instituciones prestadoras de servicios de salud, personal de laboratorio y análisis clínicos, de bancos de sangre, personal de ambulancias, de prisiones, en contacto con sangre u objetos contaminados con sangre humana procedente de pacientes infectados con: hepatitis C. (Decreto 1477/14).¹⁶

Agente etiológico: Virus de la hepatitis C (HCV); es un virus RNA de la familia de los Flavivirus

MODO DE TRANSMISIÓN

A continuación, se registran los mecanismos de transmisión que se podrían presentar en los trabajadores del ambiente hospitalario:

¹⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>

¹⁶ https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

Transmisión percutánea (intravenosa, intramuscular, subcutánea): es la considerada como más eficaz, asociada a exposiciones repetidas a transfusiones de sangre, hemoderivados y órganos. Era la principal forma de transmisión, antes de la tamización en donantes de sangre. A semejanza de la HB, los accidentes con agujas usadas e instrumental médico y odontológico, reutilización de elementos para realizar tatuajes, acupuntura y similares pueden ser los vehículos importantes en la transmisión.

Transmisión horizontal: no se ha definido con precisión la relevancia del contacto intradomiciliario prolongado con un infectado o portador. Algunos estudios han informado máximo 3%.

Cabe anotar que entre aproximadamente 20% a 40% de los casos de infección, no es claro ni el mecanismo de transmisión ni los factores de riesgo involucrados.

PERIODO DE INCUBACIÓN

Oscila entre dos semanas y seis meses, pero lo común es de seis a nueve semanas.

PERIODO DE TRASMISIBILIDAD

De una a varias semanas antes del inicio de los primeros signos y síntomas, durante todo el curso clínico agudo de la enfermedad; es indefinido en las etapas de portador crónico, aunque estudios en chimpancés revelan que los títulos de antígeno viral son relativamente bajos.

FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA TRASMISIBILIDAD

La infección afecta a personas de todas las edades, pero en general afecta a adultos jóvenes.

Reservorio: El hombre es el único reservorio para el virus de la hepatitis C

DEFINICIÓN OPERATIVA DEL CASO

CASO PROBABLE

- **AGUDO:** aunque raro, persona con coluria, astenia, adinamia, náuseas, ictericia, que ha resultado negativa a pruebas serológicas para infección por los virus de la hepatitis A y B. A este caso debe realizársele alaninotransferasas y pruebas para la detección cualitativa de anticuerpos antiHVC tipo IgG en pruebas de ELISA de tercera generación, cuya reactividad define el caso como probable.
- **CRÓNICO:** caso clínico de hepatitis crónica, negativo a pruebas serológicas para infección por los virus de la hepatitis A y B, o donante de sangre u órganos que resulta positivo a las pruebas cualitativas de tamizaje para hepatitis C, es decir que presenta anticuerpos antiHVC tipo IgG positivas en pruebas de ELISA de tercera generación.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

CASO CONFIRMADO

- Caso probable con síntomas de hepatitis aguda, con alteración de las alaninotransferasas que presenta pruebas positivas para la detección de anticuerpos antiHCV de tipo IgM. Sin embargo, en los casos agudos pueden pasar aproximadamente entre dos y seis meses entre la exposición al virus o el comienzo de la enfermedad y la detección de los anticuerpos. Este anticuerpo puede permanecer positivo durante la fase crónica de la enfermedad en títulos bajos.
- Caso probable con síntomas de hepatitis aguda o donante que presenta anticuerpos tipo IgG positivos en altos títulos en ensayos suplementarios realizados con tecnología recombinante, tipo inmunoblot que permiten identificar la reacción a diferentes antígenos virales simultáneamente.
- Caso probable con síntomas de hepatitis aguda o donante con pruebas en sangre tipo (RT- PCR) para la detección de RNA HCV positivas.
- Asociación epidemiológica: antecedentes de exposición o contacto de riesgo con caso confirmado o con un portador.
- Portador Caso asintomático y sin signos de alteración hepática por laboratorio, con pruebas de detección de RNA positivas después de tres meses de adquirida la infección.
- Hepatitis C crónica Caso confirmado con signos de alteración hepática por alaninotransferasas elevadas y RNA HVC positivo después de tres meses de adquirida la infección o con pruebas de detección de anticuerpos tipo IgG en títulos altos.
- Caso compatible Caso probable sin estudios por laboratorio ni asociación epidemiológica demostrada. Consulte los algoritmos de clasificación de casos de hepatitis aguda y crónica anexos al protocolo de hepatitis B y D y los algoritmos de clasificación de casos de hepatitis C agudos y en donantes.

ANTECEDENTES

La infección por el virus de la hepatitis C se ha identificado en todas las zonas del mundo en las que se ha investigado; antes de la implementación de pruebas de tamización en donantes de banco de sangre, era la hepatitis postransfusional más común en Estados Unidos y explicaba aproximadamente 90% de los casos. En la actualidad, es más frecuente (60%-90%) en drogadictos intravenosos, moderada (20%) en personas sometidas a diálisis y baja (1%-10%) en heterosexuales u homosexuales con parejas sexuales estables o convivientes de infectados crónicos. Tanto en Colombia como en Bogotá, el acercamiento a la caracterización epidemiológica de la enfermedad ha podido hacerse a través de la información de los índices de reactividad en donantes que son tamizados para esta patología en los bancos de sangre.¹⁷

¹⁷ [http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Hepatitis%20\(C\).pdf](http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Protocolos%20de%20Vigilancia%20en%20Salud%20Publica/Hepatitis%20(C).pdf)

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

A nivel nacional y a corte 22 de mayo de 2021, se presentan 750 casos acumulados de 812 casos esperados (BES No 20 correspondiente a la Semana Epidemiológica del 16 al 22 de mayo de 2021 del INS). Información agrupada para Hepatitis B, C y B-D.¹⁸

VIH - VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA



Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54881623>

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene una evolución crónica, que afecta el sistema inmunitario de la persona y que en ausencia de tratamiento lleva al desarrollo del sida y a la muerte. Cuando se produce la infección, aparecen un conjunto de síntomas inespecíficos los cuales frecuentemente pasan desapercibidos y en muchos casos el diagnóstico de la enfermedad se realiza cuando la persona ha desarrollado SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida); durante este período reaparecen algunas anomalías neurológicas y el paciente puede describir problemas con la memoria anterógrada o con la incapacidad para realizar tareas simples; pueden verse afectados el estado de ánimo o la personalidad, más a menudo con un cambio hacia la apatía o la depresión y pueden tener conductas maníacas o agitación; es posible que se observen neuropatías, como el síndrome de Guillan Barré, esclerosis múltiple, entre otras; dependiendo del compromiso del sistema inmunitario, durante este período, determinado en parte por el tratamiento antirretroviral (TAR), se pueden presentar infecciones oportunistas menores como la varicela-zóster, papiloma virus, molusco contagioso diseminado, foliculitis bacteriana y dermatofitosis. Cuando la capacidad de respuesta del sistema inmunitario está seriamente comprometida, aparecen manifestaciones clínicas como las ocasionadas por infecciones oportunistas, síntomas generales y neurológicos, hasta el estado más avanzado de infección o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida.

El período desde la infección del VIH hasta el diagnóstico de SIDA se encuentra entre los dos meses y 5-10 años o más, teniendo en cuenta el tratamiento con antirretrovirales, el inicio a tiempo de la profilaxis de infecciones oportunistas y el tratamiento de trastornos nutricionales alarga este período.

¹⁸ https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_20.pdf

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

A nivel laboral la infección se encuentra asociada a las siguientes ocupaciones: Trabajadores de la salud, odontólogos, terapistas, estudiantes y aprendices, también el personal de limpieza de los servicios de atención a la salud, y laboratorios clínicos y de investigación. Personal de empresas de manejo de desechos biológicos. (Decreto 1477/14).¹⁹

Agente etiológico: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un Retrovirus del género Lentivirus, considerado así por su lento proceso para replicarse, ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas, ocasionando la presencia de infecciones y algunos tipos de cáncer.

MODO DE TRANSMISIÓN

A continuación, se registra el mecanismo de transmisión que se podría presentar en los trabajadores del ambiente hospitalario:

SANGUÍNEA O PERCUTÁNEA: ocurre como producto de la exposición a sangre o productos sanguíneos de personas infectadas a personas sanas. La forma de exposición más frecuente son accidentes laborales (personal de salud).

PERIODO DE INCUBACIÓN

Desde el momento de la infección hasta la aparición de anticuerpos detectables pueden transcurrir entre uno y nueve meses (con una media de dos a tres meses), la duración de este período estará relacionada con la cantidad de partículas virales que ingresaron al organismo al momento de la infección, el estado inmunológico previo y la edad.

PERIODO DE TRASMISIBILIDAD

Una persona infectada con VIH puede transmitir el virus en cualquier momento del curso de la infección, sin embargo, la probabilidad de transmisión será proporcional a la carga viral o cantidad de partículas virales circulantes en un momento determinado y a la cantidad de inóculo (líquido infectante) que ingrese al cuerpo de la persona sana. Los momentos considerados de mayor transmisibilidad, teniendo en cuenta el aumento en la carga viral, incluyen el período de seroconversión donde la replicación del virus es muy alta y la persona no ha sido diagnosticada o en ausencia de tratamiento antirretroviral (TAR).

FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA TRASMISIBILIDAD

La susceptibilidad es generalizada, cualquier persona que se exponga al virus ya sea por contacto sexual, contacto con fluidos corporales, o de una gestante con VIH a su hijo, sin las debidas medidas de protección, pueden adquirir la enfermedad. Aunque existen poblaciones con una mayor vulnerabilidad como son los hombres que tiene sexo con hombres, los trabajadores sexuales, las mujeres transgénero, la población privada de la libertad, los habitantes de la calle, las personas que se inyectan drogas, entre otros.

Reservorio: El hombre es el único reservorio para el HIV

¹⁹ https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO TALENTO HUMANO	Guía características patologías a vigilar en trabajadores DIGSA
		MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-GI.95.1-2
		Proceso Talento Humano

DEFINICIÓN OPERATIVA DEL CASO

CASO CONFIRMADO DE VIH:

Todo caso de VIH/sida y muerte debe ingresar como confirmado por laboratorio.

Criterios de confirmación por laboratorio: A partir de los 18 meses de edad no gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa).

CASO CONFIRMADO POR SIDA

Caso Confirmado por laboratorio, de acuerdo con la edad que sea clasificado en las categorías clínicas A3, B3, C1, C2 y C3. Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso

CASO CONFIRMADO DE MUERTE POR SIDA

Caso confirmado por laboratorio de acuerdo con la edad, cuya causa de muerte fue sida. Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso.²⁰

ANTECEDENTES

La pandemia por VIH/SIDA ha generado numerosas pérdidas humanas, deterioro de la calidad de vida de millones de personas, consecuencias económicas negativas derivadas del incremento de los recursos necesarios para la atención en salud, la incapacidad médica y muerte de miles de personas en edad productiva que la sitúan como uno de los mayores desafíos para la humanidad.

El primer caso reportado en el país fue en la ciudad de Cartagena en el año de 1983 cuyo proceso de notificación lo realizaba en aquella época el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, a partir del año 2000 hasta la fecha, el seguimiento lo realiza el Instituto Nacional de Salud con el apoyo de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social. Teniendo en cuenta los criterios de clasificación en el mundo, la situación de la epidemia en Colombia es concentrada dada la prevalencia en por lo menos una de las poblaciones con factores de vulnerabilidad, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) superan el 5 %, mientras que la prevalencia en mujeres gestantes no es superior al 1 %; su tendencia es creciente y la población de mayor afectación por edad se encuentra en el grupo de 25 a 34 años. Los grupos más expuestos a factores de vulnerabilidad y riesgo de infección por VIH en Colombia son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables, usuarios de drogas de alto riesgo (CODAR), adolescentes, mujeres (en especial las gestantes), población privada de la libertad, población en situación de desplazamiento forzado y los habitantes de la calle.

A nivel nacional y a corte 22 de mayo de 2021, se presentan 5692 casos acumulados de 4860 casos esperados (BES No 20 correspondiente a la Semana Epidemiológica del 16 al 22 de mayo de 2021 del INS).²¹

²⁰ https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO%20VIH%20sida_.pdf

²¹ https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_20.pdf