



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

## INFORME DE CIERRE AÑO 2020 TOSFERINA

**Responsable:** Gerencia de Salud Pública – Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía.

### 1. INTRODUCCIÓN

La tos ferina, también llamada coqueluche es una enfermedad respiratoria, prevenible por vacuna y de notificación obligatoria que afecta a todos los grupos de edad especialmente a menores de un año, es grave en los primeros meses de vida; es causado por una bacteria llamada Bordetella Pertussis, un cocobacilo gramnegativo (1,2). La tos ferina continúa siendo un problema de salud pública mundial. En países desarrollados, a pesar de la vacunación universal en la infancia, se ha observado un aumento de casos en ciertos grupos de edad, como adolescentes y adultos jóvenes, así como lactantes pequeños, presentando éstos las mayores tasas de hospitalización, complicaciones graves y mortalidad (3).

Se justifica la vigilancia del evento dado que la tos ferina es una enfermedad muy contagiosa, con tasas de ataque de hasta el 80% en personas susceptibles. La transmisión es por vía respiratoria, la infección se produce por contacto estrecho con un enfermo a través de gotitas aerosolizadas por la tos o secreciones respiratorias (2) y es máxima antes de la aparición de los primeros síntomas, y se extiende al menos 2 semanas después del inicio de la tos (3). El coqueluchoide a diferencia de la tos ferina es un término que se ha utilizado para incluir aquellos pacientes que presentan un cuadro clínico indistinguible de tos ferina, causa por diferentes agentes etiológicos infecciosos o no, que involucra virus y bacterias (1).

La ausencia de inmunidad permanente después de la infección natural, la protección limitada en el tiempo tras la vacunación y la dificultad en sospechar y confirmar el diagnóstico, han dificultado el adecuado control de la enfermedad. Los cuadros graves, incluso mortales, ocurren en recién nacidos y lactantes de escasos meses de vida (4).





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

El objetivo principal de la vigilancia es lograr el control de la enfermedad y mejorar la oportunidad de la identificación de casos y brotes, por eso se hace primordial la vigilancia y las nuevas estrategias de vacunación que incluyen la vacunación de los adolescentes y de embarazadas contribuyen con dicho objetivo. Las vacunas combinadas con componentes acelulares para el antígeno pertussis han permitido, gracias a su seguridad y buena aceptación, alcanzar niveles adecuados de cobertura, los datos de eficacia sugieren que es necesaria más investigación para desarrollar vacunas con una mejor y más duradera protección.

El 90% de las hospitalizaciones se da en menores de un año y la letalidad se concentra sobre todo en menores de tres meses (2).

### 1.1 Comportamiento del evento en el mundo

La epidemiología de la tos ferina ha cambiado a lo largo de los últimos años, al presentar un importante resurgimiento; antes de 1940 esta enfermedad era una importante causa de morbilidad y mortalidad infantil en todos los países del mundo; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocurren 50 millones de casos cada año de estos 88.000 fallecimientos anuales, con una letalidad de 4% en países subdesarrollados (1). De acuerdo con un reporte de la carga de enfermedad, en 2004 se presentaron 254.000 muertes por la condición (el 0,4% del total mundial de muertes). Casi todos estos decesos ocurrieron en menores de 15 años de edad (5). Ha sido considerada en los últimos años como una enfermedad reemergente al haberse constatado en diversas partes del mundo brotes importantes de la enfermedad; incluso en países con buenas coberturas de vacunación, aumentando los casos declarados sobre todo en adolescentes y adultos. Se ha visto que la inmunidad vacunal conseguida en la infancia disminuye con el tiempo y que ni las vacunas ni la infección natural confieren inmunidad permanente (3,4).





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La tos ferina es, por lo tanto, una enfermedad que no está completamente erradicada; durante la era prevacunal era la primera causa de muerte por enfermedades prevenibles mediante vacunas. Con la introducción de la vacuna, su incidencia disminuyó notablemente. Sin embargo, en la actualidad se evidencia un resurgimiento, debido a múltiples causas; entre ellas, la cobertura inadecuada con la vacuna, el uso de vacunas poco eficaces, la aparición de la enfermedad en adultos y adolescentes por inmunidad disminuida tras vacunación antigua (se ha documentado el descenso de la protección tras tres a cinco años de vacunación), y el empleo de mejores métodos para la vigilancia epidemiológica y para la confirmación del diagnóstico en el laboratorio <sup>(5)</sup>. En la actualidad se la considera una enfermedad endémica de distribución mundial, caracterizada por ciclos epidémicos cada tres o cuatro años, que afectan a todos los grupos etarios; los adolescentes y los adultos son importantes reservorios que transmiten la enfermedad a los menores <sup>(5)</sup>.

De acuerdo con un reporte de la carga de enfermedad, en 2004 se presentaron 254.000 muertes por la condición (el 0,4% del total mundial de muertes). Casi todos estos decesos ocurrieron en menores de 15 años de edad; el 86% se presentaron en África y en el sureste de Asia, y 4000 (menos del 2%), en los países de bajos y medianos ingresos en América. Tan solo durante 2000, la tos ferina representó el 17% de todas las muertes prevenibles por vacunas en niños menores de 15 años, y se le calculó una tasa de letalidad de, aproximadamente, el 0,1%. Al medir la carga de la enfermedad en años de vida, casi toda la carga de enfermedad se presenta en países de bajos y medianos ingresos <sup>(5)</sup>.

### 1.2 Comportamiento del evento en Las Américas

Según la OMS el número de casos de tos ferina reportados en la región de Las Américas durante el 2015 fue de 32.116 casos, con 93% de coberturas de DPT1 y con DPT3 del 91%. El CDC de 1922 a 2014 reportó después de la introducción de la vacuna contra la tos ferina en 1940, una disminución a menos de 10.000 casos en 1965 <sup>(1)</sup>. La tos ferina es una enfermedad cuya incidencia ha aumentado de forma significativa a nivel mundial y continúa siendo endémica a pesar de que las coberturas de vacunación son elevadas frente a ella <sup>(2,4)</sup>. La vacunación sistemática redujo drásticamente la incidencia de la enfermedad en muchos países, no obstante, ni las vacunas ni la infección natural confiere inmunidad permanente <sup>(4)</sup>.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En la región de las Américas, el número total de casos anuales registrados ha oscilado entre 15.000 y 34.000 en los últimos años. Los brotes y epidemias de tos ferina se presentan en ciclos cada tres o cinco años. En Estados Unidos de América (EUA) se han notificado más de 35.000 casos de tos ferina, los cuales incluyen defunciones; en su mayoría fueron en lactantes menores de 3 meses de edad. La tasa de incidencia de la tos ferina entre los niños supera al de todos los otros grupos etarios, aunque las tasas han aumentado en los adolescentes de 13 y 14 años (6, 7).

El aumento de casos de tos ferina notificados continuó en el año 2012 en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Guatemala, México, Paraguay, Venezuela y EUA, lo que provocó una reunión convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la que participaron expertos de 12 países, y concluyeron que la enfermedad continúa presentándose en menores de 5 años sin esquemas de vacunación completos para su edad (6,7).

La reemergencia de casos de tos ferina en EUA y América Latina pone en la mira este padecimiento; como respuesta a la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica de la tos ferina, Colombia emitió en julio 31 de 2019 la circular 0011 dirigida a las autoridades de salud con el objeto de mejorar la oportunidad de la identificación de casos y brotes de tos ferina y desencadenar de manera oportuna las acciones individuales y colectivas descritas en el protocolo de vigilancia en salud pública, además de mantener el fortalecimiento de la confirmación por laboratorio (8).

Pese a los grandes logros en salud pública de las Américas, la OPS reportó que las coberturas de vacunación contra la difteria, el tétanos y la tos ferina se han reducido significativamente en la región (6,7).

### 1.3 Comportamiento del evento en Colombia

Según el Instituto Nacional de Salud, se observa un aumento de casos en varios países de la región de las Américas, durante los años 80, comenzaron a aumentar gradualmente los casos, y en 2014 se notificaron más de 32.000 casos a nivel nacional, teniendo para el 2015 un reporte de 18.166 casos de Pertussis (1). En Colombia de 1982 a 1993, la cobertura de vacunación aumentó en un 53% y la incidencia en menores de un año pasó de 398 a 13 casos por 100.000 habitantes, mostrando una considerable reducción de los casos de morbilidad en el país; se reportan coberturas de vacunación con DPT en los últimos cinco años en 89,8% y una incidencia en la población menor de cinco años en 86,2 por 100.000 habitantes (5).



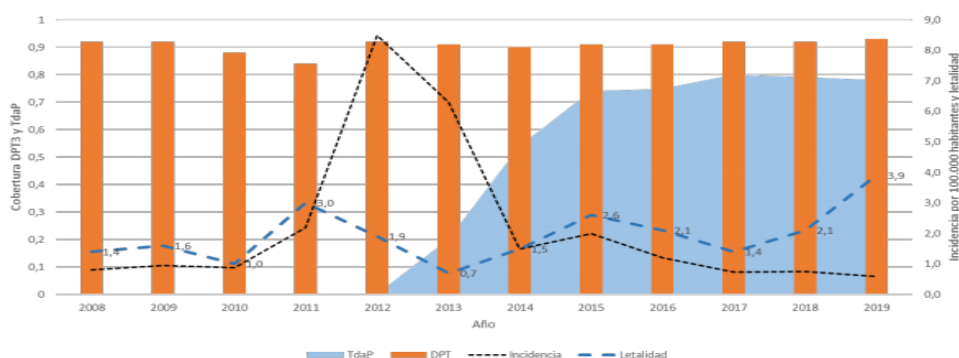


## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a pesar de la cobertura mundial de vacunación con DPT (86% con tercera dosis) ocurrieron 151.074 casos de la enfermedad en 2019 (2). En Colombia, las coberturas de vacunación en menores de 1 año con terceras dosis de pentavalente a 2019 alcanzaron el 93,5% (3); el cálculo preliminar de la incidencia en este grupo de edad para 2019 fue de 22,15 casos por 11 menores de un año; 11 entidades territoriales reportaron incidencias superiores a la nacional en este grupo de edad

Figura 3. Cobertura de vacuna de DPT3 vs TdaP vs incidencia vs letalidad, 2008-2019, Colombia



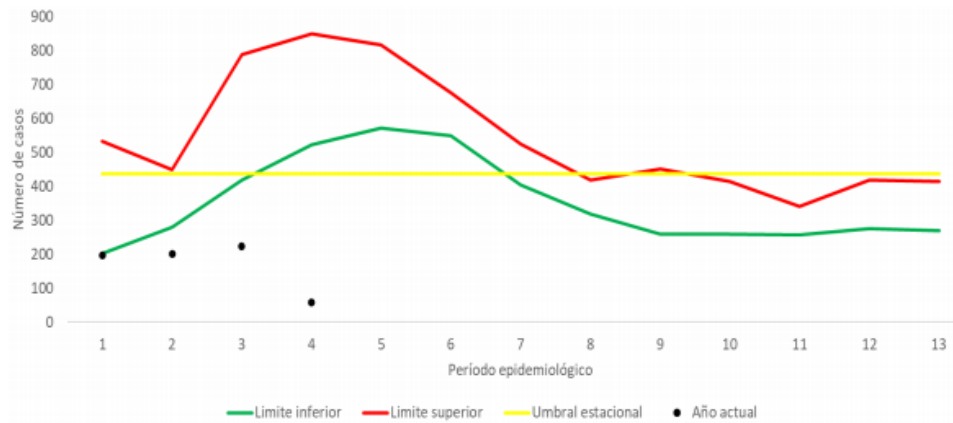
Fuente: Sivigila Instituto Nacional de Salud – Programa PAI Minsalud  
\* Meta esperada a diciembre de 2019 de DPT3 mayor o igual a 95%.  
\* Total dosis aplicadas 527.635 de Td

Desde la perspectiva de la vigilancia, durante el año 2020 el comportamiento epidemiológico de la enfermedad se ha mantenido en zona de éxito reportando un número de casos inferior al esperado durante las 16 semanas epidemiológicas; las entidades territoriales vienen reportando una notificación de casos al decremento, lo cual puede ser explicado por la emergencia COVID-19 ya que los profesionales de salud sospechan en primera instancia en este agente causal





Figura 4. Canal endémico comportamiento de vigilancia  
Tosferina Colombia, semana 16 de 2020



Fuente: SIVIGILA. Notificación Tosferina, código 800

Fuente: BES semana 16 2020 INS

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General:

Analizar el comportamiento de la tos ferina en Antioquia con base en los registros del sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA durante el 2020.

### 2.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar en tiempo, espacio, persona, características socio-demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos, los casos de Tos ferina, notificados en el departamento de Antioquia, 2020.
- Dar a conocer la distribución por subregión de la tosferina en 2020
- Determinar la tasa de incidencia de tos ferina por grupo poblacional.





### 3 MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis descriptivo de los datos de morbilidad de tos ferina del año 2020; el presente es un informe retrospectivo del comportamiento del evento, la fuente de información es el aplicativo SIVIGILA, el cual es alimentado por datos emanados de las Unidades Primarias Generadoras del Dato de Antioquia (UPGD).

Las variables de estudio incluyen las definidas en la ficha de notificación de datos básicos y de datos complementarios, definidos por el Instituto Nacional de Salud (INS). El equipo técnico de la Secretaría de Salud y protección social de Antioquia realizó depuración por nombre y número de identificación; y análisis de calidad de los datos en cuanto a duplicidad, y consistencia. Se calcularon tasas de morbilidad y de incidencia cuyos denominadores son las poblaciones proyectadas por el DANE para el 2020.

Se ha verificado la correspondencia entre lo notificado a través del aplicativo SIVIGILA y las bases de datos del laboratorio de Salud Pública Departamental (LSPD), con el fin de verificar que todos los casos de tos ferina cuenten con muestra de laboratorio y a su vez todos los casos con muestra en el LSPD se encontraban notificados en el SIVIGILA. Los análisis para el evento se realizaron en Excel.

### 4 RESULTADOS

#### 4.1 Comportamiento de la notificación:

El departamento de Antioquia para el 2020, notificó a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, 233 casos probables de tosferina de los cuales el 7.7% se confirmaron (18 casos); el 50% (9) de ellos se presentaron en hombres y el 50% (9) fueron mujeres (Figura 1).







## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

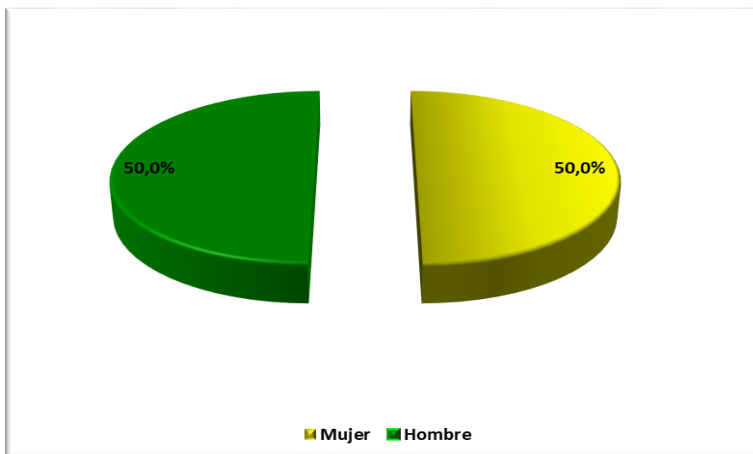


Figura 1. Distribución porcentual de los casos de tosferina, según sexo. Antioquia, 2020.

Fuente: Sivigila, 2020.

En cuanto a la distribución de la enfermedad por grupo de edad, se observa que sigue siendo predominantemente de mayor ocurrencia en menores de 10 años durante el 2020. De los 18 casos confirmados, la tasa por 100.000 habitantes, más alta está en la población menor de 10 años con el 1.7 y para la población de 10 a 19 años la tasa es de 0.2 (Figura 2).







## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

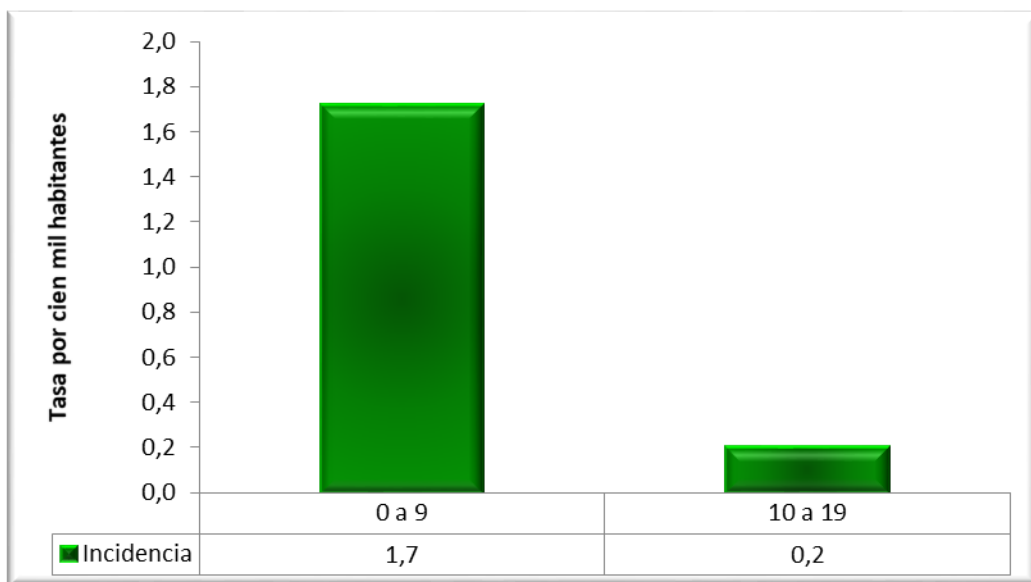


Figura 2. Distribución de los casos de tos ferina, según grupo de edad. Antioquia, 2020  
Fuente: Sivigila, 2020.

### 4.2 Magnitud en lugar y persona:

Durante la vigencia 2020 solo se presentaron casos confirmados de tos ferina en 3 Subregiones. De estas la que mayor tasa de incidencia presentó fue la subregión del Nordeste con 1.0 seguida de Valle de Aburrá con 0.4 por cada 100.000 habitantes Figura 3





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

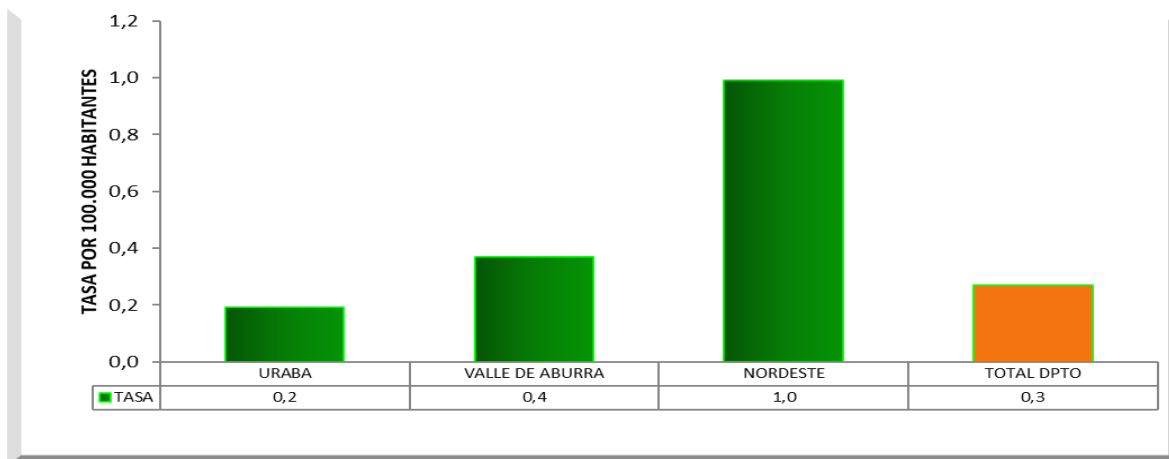


Figura 3 Incidencia de tos ferina. Antioquia, 2020 (n=18) Fuente: Sivigila 2020

De los 18 casos confirmados de Tosferina en el 2020 el 50% (9) casos corresponden al régimen contributivo y el 33.3% (6) casos al régimen subsidiado, el porcentaje restante está distribuido de forma equitativa en el régimen especial, no afiliados y régimen excepcional con el 5.6% (1) caso. La distribución de la notificación por ubicación es del 88.9% (16) casos en cabecera municipal y del 11.1% (2) en rural disperso. Con respecto a la pertenencia étnica el 100% tienen pertenencia étnica otro (Tabla 1).





# GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Características	Categoría	Confirmados	
		Casos	%
Sexo	Mujer	9	50,0
	Hombre	9	50,0
Tipo de régimen	Subsidiado	6	33,3
	Contributivo	<b>9</b>	50,0
	Especial	1	5,6
	No afiliado	1	5,6
	Excepción	1	5,6
Área de Ocurrencia del caso	Cabecera municipal	<b>16</b>	<b>88,9</b>
	Rural disperso	2	11,1
Pertenencia Étnica	Otro	18	100,0
Grupo de Edad	0 a 9 años	<b>16</b>	<b>88,9</b>
	10 a 19 años	2	11,1

Tabla 1. Características sociodemográficas de casos confirmados de tos ferina, Antioquia, 2020. Fuente: Sivigila, 2020.

De los 18 casos confirmados en 2020 el 55,6% (10) fue captado en el servicio de urgencias, la mayoría en fase catarral, (7) fueron hospitalizados, todos presentaron tos y el 77.2% (7) presentaron tos paroxística, seguido de cianosis con el 50% (5) y vómito 16.7% (3); la gran mayoría no presentaron complicaciones, solo 2 casos presentaron complicaciones 1 neumonía y Atelectasia (tabla 2).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Antecedentes		Confirmados	
		Casos	%
Identificado por	Consulta externa	1	5,6
	Urgencias	<b>10</b>	<b>55,6</b>
	Hospitalización	7	38,9
Hospitalizado	Si	<b>16</b>	<b>89,0</b>
	No	2	11,0
<b>Características clínicas</b>			
Etapas de la enfermedad	Catarral	<b>10</b>	<b>55,6</b>
	Espasmódica	8	44,4
Tos	Si	<b>18</b>	<b>100,0</b>
Tos paroxística	Si	13	72,2
Estridor	Si	2	11,1
Apnea	Si	1	5,56
Cianosis	Si	9	50
Vomito	Si	3	16,7
Complicaciones	Si	2	11,1
	No	<b>16</b>	<b>88,9</b>
Tipo de complicación	Atelectasia	1	5,56
	Neumonía	1	5,56
	Sin dato	<b>16</b>	<b>88,9</b>

Tabla 2. Datos clínicos de casos confirmados de tos ferina, Antioquia, 2020.  
Fuente Sivigila, 2020.

El grupo de edad de 0 a 9 años estuvo conformado por 16 niños de los cuales el 56.2% (9) reporta no contar con dosis de DPT y el 18.75% (3) cuenta con la segunda dosis, cabe mencionar que en el departamento el 84% de los menores de un año para el 2020 cuentan con tercera dosis de DPT (figura 4).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

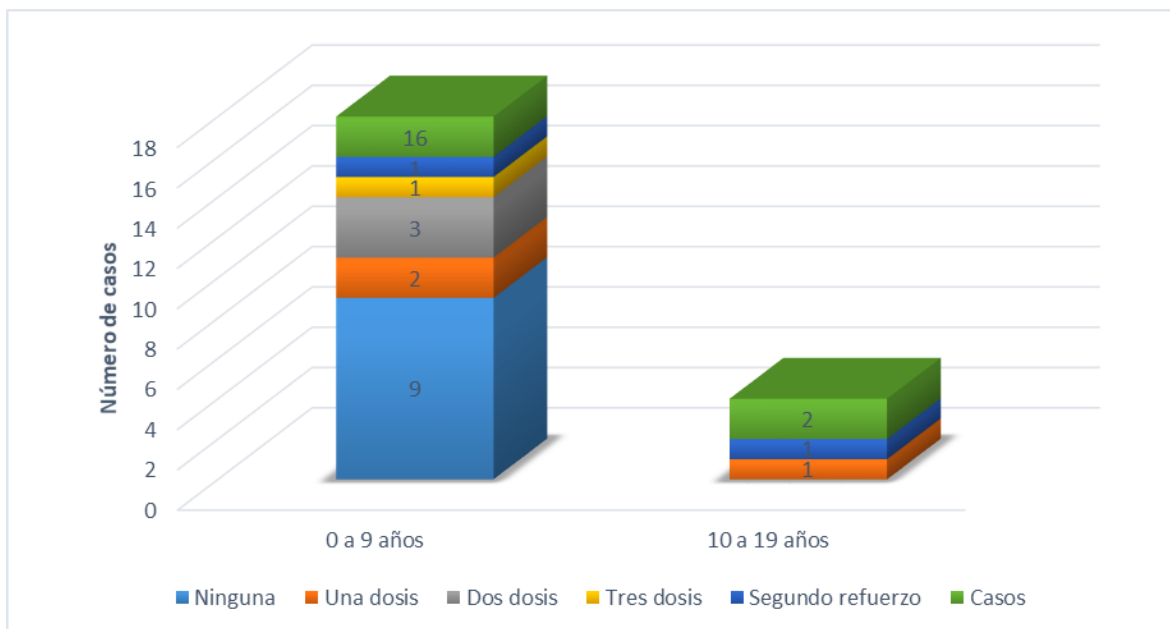


Figura 4 Antecedente vacunal en casos confirmados para tos ferina. Antioquia, 2020. Fuente: Sivigila, 2020.

En la figura 5 vemos la distribución de la incidencia por periodo epidemiológico, se observa como los tres primeros tres periodos fueron los que presentaron una mayor tasa de reporte y en los periodos V.VI-VII y VIII no se notificaron casos. Figura 5

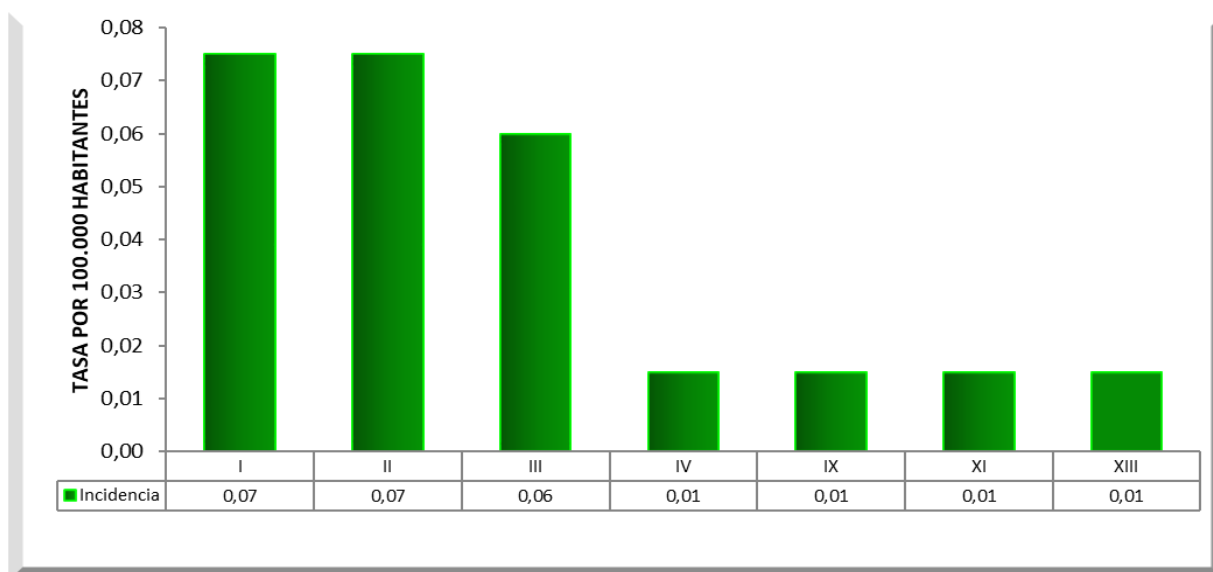


Figura 5: Incidencia de tos ferina en Antioquia por periodo epidemiológico. 2020. Fuente: Sivigila, 2020.





#### 4.3 Comportamiento de otras variables de interés

Al considerar el comportamiento de otras variables socioeconómicas, se observa una distribución igual para los estratos 1, 2, y 3 con 33.3% (6) casos para cada uno (Figura 6)

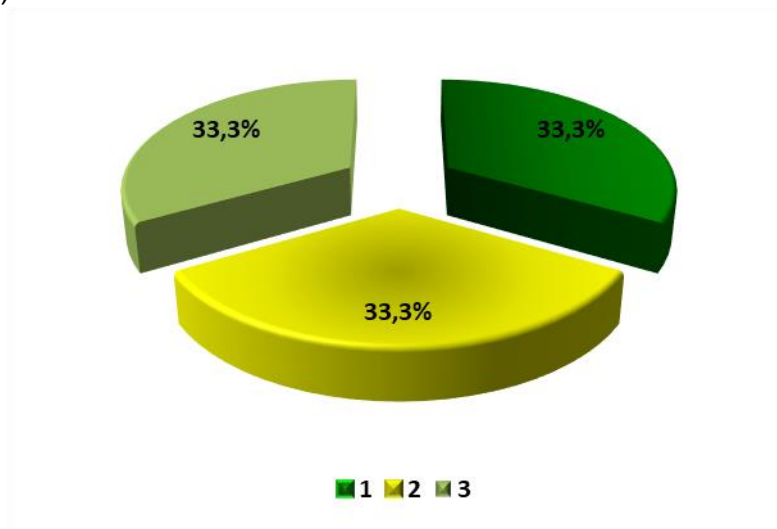


Figura 6: Distribución porcentual de los casos de tosferina, según estrato socioeconómico, 2020.

Fuente: sivigila 2020

#### 4.4 Indicadores:

Los indicadores de vigilancia del evento se calcularon con la información del SIVIGILA, teniendo en cuenta los parámetros establecidos en el protocolo de vigilancia epidemiológica del evento. El proceso de recolección de datos, se recopila de las UPGD, EAPB, municipios y ESEs; la SSSA es la responsable de verificar que los casos, cumplan con la definición operativa de caso, que se ingresen de acuerdo con las instrucciones dadas, para el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación 800.

- Proporción de incidencia de Tosferina: En el departamento de Antioquia se notificaron 0.26 casos de Tosferina por cada 100.000 habitantes, 3,9 casos por cada 100.000 menores de 5 años, 19.6 casos por cada 100.000 menores de 1 año, y 25.1 casos por cada 100.000 nacidos vivos.
- Incidencia de Tosferina en menores de cinco años: En el departamento de Antioquia se notificaron 3.6 casos de Tosferina por cada 100.000 habitantes menores de 5 años.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- Incidencia de Tosferina en menores de 1 año: En el departamento de Antioquia se notificaron 1.1 casos de Tosferina por cada 100.000 habitantes menores de 1 año.
- Proporción de casos de Tosferina en menores de dos meses de madres inmunizadas: Se presentó 1 caso confirmado de Tosferina en el 2020 en menor de 2 meses, pero la madre no tenía antecedente vacunal.
- Proporción de casos de tos ferina con investigación de campo: Del total de caso notificados solo se les realizó investigación de campo al 8.6% (20) porcentaje muy por debajo de la meta que es el 80%.
- Proporción de configuración de casos: En el Departamento de Antioquia para el 2020 de los 233 casos notificados a SIVIGILA se confirmaron el 7,7% y se descartaron el 92.3%.
- Proporción de mortalidades de tos ferina con unidad de análisis: En el Departamento de Antioquia en el 2020 no se presentaron fallecimientos de los casos confirmados como positivos.

## 5 DISCUSION

La tos ferina es una enfermedad que afecta a cualquier grupo de edad, aunque los casos más graves y potencialmente mortales suelen ocurrir en neonatos y lactantes en los primeros meses de vida. En la mayoría de las ocasiones, la fuente de infección se encuentra en el entorno doméstico, por ser sumamente contagiosa se requiere mantener la vigilancia epidemiológica de manera activa y rutinaria con el fin de mantener el país libre de dicha enfermedad.

La proporción de casos con muestra adecuada para prueba de laboratorio en el 2020 fue de 87.5%, (204) de los 233 reportados

En los casos confirmados el 50%% se presentaron en hombres y el 50% en mujeres; en relación al grupo de edad los casos confirmados se distribuyen especialmente en el grupo de edad de menores de 10 años, no se observaron casos en población adulta, este aumento puede atribuirse a una mayor captación en grupos diferentes a los menores un años además de estar relacionado a la presencia de brotes del evento.







## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

La tos ferina es una enfermedad prevenible por vacuna, lo que ha permitido una disminución importante de la enfermedad a través de la historia, pero aun así, se ha visto una tendencia mundial de aumento en la notificación de casos, debido en parte a su naturaleza cíclica con períodos epidémicos cada 3 a 5 años, sin embargo en los últimos años los casos son cada vez más altos, lo que en parte se explica por el diagnóstico oportuno, la introducción de pruebas de laboratorio más sensibles, mejores sistemas de notificación e inmunidad reducida de la vacuna .

Los signos más característicos de los casos confirmados en Antioquia fueron la tos paroxística y cianosis seguida por un cuadro clínico de vómito y la complicación más frecuente fue la neumonía, al igual que se reporta para Colombia.

Los desafíos actuales para lograr el control de la enfermedad son extender las mejoras en el diagnóstico y acercarlas a la atención primaria, mejorar la protección de adolescentes y adultos jóvenes mediante la ampliación de la vacunación clásica incluyendo la vacunación de la embarazada. Se requiere primero que todo mantener coberturas de vacunación superiores a 95%, homogéneas y sostenidas.

La meta es mantener el sistema de vigilancia en salud pública lo suficientemente eficiente, que detecte, notifique e investigue en forma rápida y oportuna todo caso probable de tos ferina; y por último y no menos importante, el laboratorio eficiente y capacitado para realizar diagnósticos serológicos y detección y aislamiento bacteriano, ante la aparición de casos importados o esporádicos.

### 5.1 Limitaciones

- En múltiples ocasiones es una enfermedad infradiagnosticada, debido a factores como la no especificidad de las manifestaciones clínicas, sobre todo en la adolescencia y la edad adulta, eso hace que la sospecha clínica no sea tan evidente.
- Está ampliamente descrito en la bibliografía que tanto la protección que confiere la infección natural como la vacunación es limitada en el tiempo
- Aunque se considera que el control de la tos ferina es un objetivo alcanzable, para conseguirlo, se precisa de un gran compromiso por parte de las entidades territoriales y departamentales en todo el país.





## GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

- El cambio constante del personal a cargo de llevar a cabo las actividades de vigilancia en salud pública, tanto en las UPGD como en las Secretarías locales de salud, hace que los procesos pierdan continuidad; así mismo se hace necesario capacitar frecuentemente nuevo personal.
- Existen fallas en el proceso de documentación dado que hace falta información de las razones por las cuales no se realizan investigaciones epidemiológicas de campo dentro de los plazos estipulados, de todos los casos notificados sin muestra para estudio de laboratorio; además, cabe resaltar aquí que no se cuenta con unidades de análisis para realizar el adecuado ajuste de los casos en SIVIGILA
- La enfermedad natural no confiere una inmunidad permanente a diferencia de lo que ocurre con otras enfermedades prevenibles mediante vacunas. La vacunación genera anticuerpos y confiere una protección que disminuye con el tiempo y personas correctamente vacunadas pueden contraer la enfermedad años después de recibir la vacunación.
- Lamentablemente, no siempre se considera a la tos ferina como una posibilidad diagnóstica frente a un cuadro de tos prolongada. La tos es un síntoma extraordinariamente frecuente en atención primaria; por lo que, con frecuencia, no se hace un interrogatorio detallado sobre las características de la misma y se pierde la oportunidad de hacer un diagnóstico oportuno.





## 6 CONCLUSIONES

La tosferina sigue siendo una enfermedad prevalente, incluso en subregiones con buenas coberturas de vacunación y personas correctamente vacunadas, pudiendo tener consecuencias graves en determinados grupos de edad, principalmente en menores de 6 meses; constituye un problema importante para la salud pública, por lo tanto se debe seguir al pie de la letra todas las estrategias planteadas desde el nivel nacional, Programa Ampliado de Inmunización PAI, Instituto Nacional de Salud y Ministerio de la Protección S.

La reemergencia de la tosferina es un problema de salud pública, una dificultad en el control de enfermedades inmunoprevenibles y por tanto se hace necesario intensificar la vigilancia de dichos eventos con el fin de detectar oportunamente la aparición de casos o brotes y tomar todas las medidas de control necesarias.

Es de suma importancia realizar de manera sistemática la recopilación y análisis de los datos, para la documentación y verificación del control de la Tos ferina, a la luz de los protocolos del Instituto Nacional de Salud.

Debido a la actual migración de personas provenientes de países vecinos como por ejemplo de Venezuela, se hace más importante aún, mantener estricta vigilancia epidemiológica del evento, conocer y aplicar todo lo estipulado en la circular 006 de 2018, la cual incluye instrucciones para prevención, atención, vigilancia y control de Tos ferina en el país ante la posible aparición de casos importados.

La prevención se basa sobre todo en dos pilares: la quimioprofilaxis de los contactos del caso índice y la vacunación, ésta última es la principal medida a tomar como prevención frente a esta enfermedad, dado que ha permitido reducir notablemente la carga de la misma en nuestro país.

La necesidad de protección de los adolescentes y adultos que, si bien no padecen una forma grave de la enfermedad, constituyen un reservorio a partir del cual la enfermedad se transmite a lactantes y recién nacidos.





## 7 RECOMENDACIONES

El mantenimiento de altas coberturas de vacunación en niños, adolescentes y adultos, evitando además la exposición de los lactantes y otras personas de alto riesgo de adquirir tos ferina, son las medidas más efectivas en el control de esta enfermedad.

Los avances en vigilancia epidemiológica son necesarios, ya que pueden contribuir a entender mejor el patrón de transmisión de la enfermedad, tanto en la familia como en la comunidad en general.

Dado que la tosferina representa un problema importante de salud pública es necesario fortalecer la vigilancia de dicha enfermedad y aumentar la eficiencia para intervenir oportunamente todo caso notificado implementando las medidas de control. El aislamiento debe mantenerse durante 5 días en pacientes tratados con antibiótico y 21 días en pacientes no tratados

Se recomienda fortalecer la vigilancia activa del evento en todas las subregiones del departamento mediante la búsqueda activa institucional, en especial en aquellos municipios silenciosos para el evento; y lo más importante, que se mantenga alta.

El adecuado tratamiento, así como la profilaxis de los contactos y la vigilancia epidemiológica de los mismos, son también funciones que debemos ejercer todo el personal a cargo, tanto de la atención como de la vigilancia en salud pública. Verificar que como mínimo el 80% de los casos tenga clasificación final; y asesorar a los municipios para asegurar el 100% de las unidades de análisis de los casos de muerte por tosferina.

Es importante mantener la vigilancia epidemiológica de la tosferina en todos los grupos de edad, a efecto de identificar posibles cadenas de transmisión y evitar la aparición de brotes, asegurando que como mínimo el 80% de los casos tenga investigación de campo en las primeras 72 horas posteriores a la notificación.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Por último, es importante fortalecer el proceso de recolección de muestras de laboratorio para análisis de manera tal que permita el ajuste de todos los casos en el SIVIGILA. Nuestro compromiso desde la Secretaría de Salud y bienestar social de Antioquia es asesorar y apoyar a los equipos municipales de vigilancia, laboratorios y personal encargado del programa PAI o de inmunización, sobre las actividades relacionadas con la prevención y vigilancia de la Tosferina, en el Departamento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud Pública. Tos ferina código: 800. Equipo de Inmunoprevenibles. Subdirección de Prevención. Vigilancia y Control en Salud Pública.
- 2 Grande Tejada Ana María. Actualización en tos ferina. Hospital Materno infantil Badajoz. Flashes pediátricos AEpap.
- 3 D. Moreno Pérez, F. Baquero Artigao. Tos ferina, Unidad de Infectología e Inmunodeficiencias. Barcelona.
- 4 D.L. Van Esso Arbolave. Actualización en tos ferina. CAP Pare Claret. Barcelona. Institut Català de la Salut.
- 5 Ministerio de Salud y Protección Social. Guía práctica clínica para la identificación y el manejo de la tos ferina en menores de 18 años. Actualización 2014. Guía No. 43, página 13.
- 6 Gabriela Fidela Pérez Pérez, Teresita Rojas Mendoza. Panorama epidemiológico de la tos ferina 19 años de estudio epidemiológico en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Aportaciones originales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53(2):164-70.
- 7 Marcela Arrubla Villa. Caracterización Epidemiológica de la situación de Tos ferina en la ciudad de Medellín, Enero septiembre 2012. Universidad CES Medellín Noviembre 2012
- 8 Instituto nacional de Salud. Circular 0011, 31 de julio de 2019. Bogotá D.C.
- 9 CDC. Preguntas frecuentes sobre la tos ferina. Fecha de acceso 18-06-2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pertussis/about/faqs-sp.html>
- 10 Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Disponible en: [www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobación.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobación.pdf).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Elaborado por:

Alexandra Jimena Jimenez Serna

Profesional Universitario

Evidenciasalud@antioquia.gov.co

Yessenia Higueta Gómez

Profesionales en Gerencia de Sistemas de Información en Salud

