



SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO

DEPENDENCIA VIGILANCIA DE
EVENTOS DE INTERES EN SALUD
PÚBLICA

2017

**INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2017, SOBRE EL
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERES EN
SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**





INFORME PRIMER SEMESTRE (CORTE A SEMANA
EPIDEMIOLOGICA No. 24) VIGENCIA 2017, DE LOS EVENTOS DE
INTERES EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

CARLOS EDUARDO OSORIO BURITICA
Gobernador del Quindío

CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA
Secretario de Salud Departamental

NEBIO JAIRO LONDOÑO BUITRAGO
Director de Prevención Vigilancia y Control de Factores de Riesgo

Departamento del Quindío – Julio de 2017



INFORME PRIMER SEMESTRE DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO - 2017



ELABORO:

ANA CECILIA LOPEZ VIDAL
Profesional Especializada
Secretaria de Salud Departamental del Quindío
CNE 2012 – 3014587549

PERSONAL DE APOYO

ISABEL CRISTINA VELEZ OCAMPO
Profesional Universitaria

ROMELIA GONZALEZ QUINTERO
Ingeniera de Sistemas

DAYLIN YORLEDY ANGÉE GALVEZ
Epidemióloga (Vectores, zoonosis, ambiente)

LINA MARCELA QUITIAN HERRERA
Jefe de Enfermería (ITS, VIH/SIDA/Muerte, Vigilancia Nutricional)

JOHANA ANDREA LOPEZ MARIN
Jefe de Enfermería (TBC/lepra, IAAS, IRA)

JULIANA ECHEVERRY SALCEDO
Jefe de enfermería (Eventos no transmisibles y crónicas)

MAGDA BEATRIZ LOPEZ VILLAREAL
Epidemióloga (Programa Vectores y Zoonosis)

Departamento del Quindío - Julio de 2017

TABLA DE CONTENIDO

INFORME ANUAL DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO - 2017	8
1 INTRODUCCION.....	8
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL.....	8
1.1.1 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA.....	10
1.2 CONTEXTO DEMOGRAFICO.....	13
2 OBJETIVO GENERAL.....	16
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	16
2.2 METODOLOGIA	16
3 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION A TRAVES DEL SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2017.....	17
3.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION ATRAVÉS DEL SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2017.	18
4 EVENTOS INMUNOPREVENIBLES.....	25
4.1 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017. CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA NO, 24.	25
4.1.1 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADO (IRAG-INUSITADO), DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017 CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA NO. 24.	37
4.2 PARALISIS FLACIDA AGUDA EN MENORES DE 15 AÑOS CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA NO 26 DE 2016.	44
4.3 VIGILANCIA INTEGRADA DEL SARAMPION- RUBEOLA CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA NO. 26.....	46
4.4 MENINGITIS BACTERIANA CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA NO 24 DE 2017.....	49
4.5 PAROTIDITIS CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24 DE 2017.	51
4.6 TOSFERINA CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24 DE 2017.	54
4.7 VARICELA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA NO. 26 DE 2016.	55



4.8 EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO. 24 DE 2017.59

5 MICOBACTERIAS 60

5.1 TUBERCULOSIS, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, 2017 CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO. 24.....60

5.1.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN.....61

5.1.2 COINFECCIÓN TUBERCULOSIS/VIH.69

5.1.3 MORTALIDAD – TUBERCULOSIS.....70

5.1.4 INDICADORES – TUBERCULOSIS.71

5.2 TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, 2017 CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO. 24.74

5.2.1 TENDENCIA DE LA TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE 2015-2017. 74

5.2.2 CLASIFICACIÓN DE INGRESO.....78

5.2.3 TIPO DE TUBERCULOSIS.....78

5.2.4 INDICADORES TB FR.....79

5.3 LEPRO, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, 2017 CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO. 24.....80

5.3.1 INDICADORES LEPRO.....81

6 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD. 82

6.1 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS), QUINDÍO, CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24.82

6.1.1 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN UCI ADULTOS.....85

6.1.2 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN UCI PEDIÁTRICA.87

6.1.3 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN UCI NEONATAL.88

6.2 CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS, QUINDÍO, CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24.....92

7 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES..... 94

7.1 DENGUE (210).94

7.1.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN.....95

7.1.2 MAGNITUD EN LUGAR Y PERSONA (DATOS BÁSICOS).....97

7.1.3 TENDENCIA DEL EVENTO.....101





- 7.2 CHIKUNGUNYA (217). 103
 - 7.2.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN..... 104
 - 7.2.2 MAGNITUD DE PERSONA Y LUGAR..... 106
 - 7.2.3 TENDENCIA DEL EVENTO..... 107
- 7.3 ZIKA (895)..... 108
 - 7.3.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN..... 109
 - 7.3.2 MAGNITUD DE PERSONA Y LUGAR..... 109
 - 7.3.3 TENDENCIA DEL EVENTO..... 111
- 7.4 MALARIA (465) 112
 - 7.4.1 INTRODUCCIÓN..... 112
 - 7.4.2 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN..... 113
 - 7.4.3 MAGNITUD EN LUGAR Y PERSONA (DATOS BÁSICOS)..... 115
 - 7.4.4 ÍNDICE PARASITARIO ANUAL DE MALARIA NO COMPLICADA POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA. 116
 - 7.4.5 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERÉS (DATOS COMPLEMENTARIOS). 121
- 7.5 LEISHMANIASIS CUTÁNEA (420)..... 124
- 7.6 ACCIONES DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO (COMPONENTE DE PREVENCIÓN – ESTRATEGIA EGI-ETV) GRUPO OPERATIVO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES. 128
- 7.7 ACCIONES DE PROMOCIÓN (ESTRATEGIA – EGI ETV) MEDIANTE LA METODOLOGÍA COMBI- QUINDÍO GRUPO OPERATIVO DE VECTORES..... 131
- 8 ZONOSIS..... 134
 - 8.1 LEPTOSPIROSIS (455). 134
 - 8.1.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN..... 135
 - 8.1.2 MAGNITUD EN LUGAR Y PERSONA (DATOS BÁSICOS)..... 135
 - 8.1.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. 136
 - 8.1.4 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERÉS (DATOS COMPLEMENTARIOS). 140
 - 8.1.5 AGRESIÓN ANIMAL (650 ANIMAL – 652 LAB – 307 VIG INTEGRADA).144
 - 8.2 ACCIDENTE OFÍDICO..... 162
 - 8.3 INFORME DE BAI PARA ANIMALES PONZOÑOSOS – PRIMER SEMESTRE DE 2017..... 164
- 9 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA 167





- 9.1 HEPATITIS A 168
 - 9.1.1 HEPATITIS A – EVENTO COD.330..... 168
- 9.2 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA 172
- 9.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS 177
 - 9.3.1 HALLAZGOS 178
- 10 FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL 184
 - 10.1 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS 185
 - 10.1.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN..... 186
 - 10.1.2 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERÉS 193
- 11 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL..... 196
 - 11.1 SÍFILIS GESTACIONAL CON CORTE A LA SEMANA 24-2017 197
 - 11.1.1 OTROS DATOS: 199
 - 11.2 SÍFILIS CONGÉNITA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017. 201
 - 11.2.1 OTROS DATOS: 202
 - 11.3 HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN /SUPRAINFECCIÓN B-DELTA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017..... 204
 - 11.3.1 HEPATITIS B, COINFECCIÓN /SUPRAINFECCIÓN B-DELTA 205
 - 11.3.2 Hepatitis C..... 208
 - 11.4 VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017... 211
- 12 MATERNIDAD..... 218
 - 12.1 MORTALIDAD MATERNA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017..... 218
 - 12.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017..... 219
 - 12.2.1 FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA MUERTE..... 220
 - 12.2.2 FACTORES RELACIONADOS CON LA HISTORIA GESTACIONAL: .. 222
 - 12.2.3 FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL: 223
 - 12.2.4 FACTORES EN EL MOMENTO DE LA MUERTE: 225
 - 12.3 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017. 226
 - 12.3.1 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERÉS. 229
 - 12.4 DEFECTOS CONGÉNITOS..... 231
 - 12.4.1 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIALES DE INTERES..... 238





Gobernación del Quindío



13	EVENTOS RELACIONADOS CON LA VIGILANCIA NUTRICIONAL.....	240
13.1	BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO.	240
13.2	DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, CON CORTE A LA SEMANA 24-2017.	246
13.3	MORTALIDAD POR Y ASOCIADA A DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, CON CORTE A LA SEMANA 24-2017.	251
14	EVENTOS NO TRANSMISIBLES Y CRONICOS.....	251
14.1.1	CANCER DE MAMA.....	253
14.1.2	CANCER DE CUELLO UTERINO.	258
14.2	CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS.	264
14.3	ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS.	272
14.4	LESIONES DE CAUSA EXTERNA.	276
14.5	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS.....	277
15	EVENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL	284
15.1	INTENTO DE SUICIDIO.....	284
15.2	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFASIS EN SUSTANCIAS INYECTABLES.....	294
15.2.1	Comportamiento demográfico y social de los casos de Consumo de sustancias psicoactivas. Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017.....	295
15.3	VIOLENCIA DE GENERO.....	298
15.3.1	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	299
15.3.2	VIOLENCIA DE GENERO POR AGRESORES NO FAMILIARES.....	302





INFORME ANUAL DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO - 2017

8

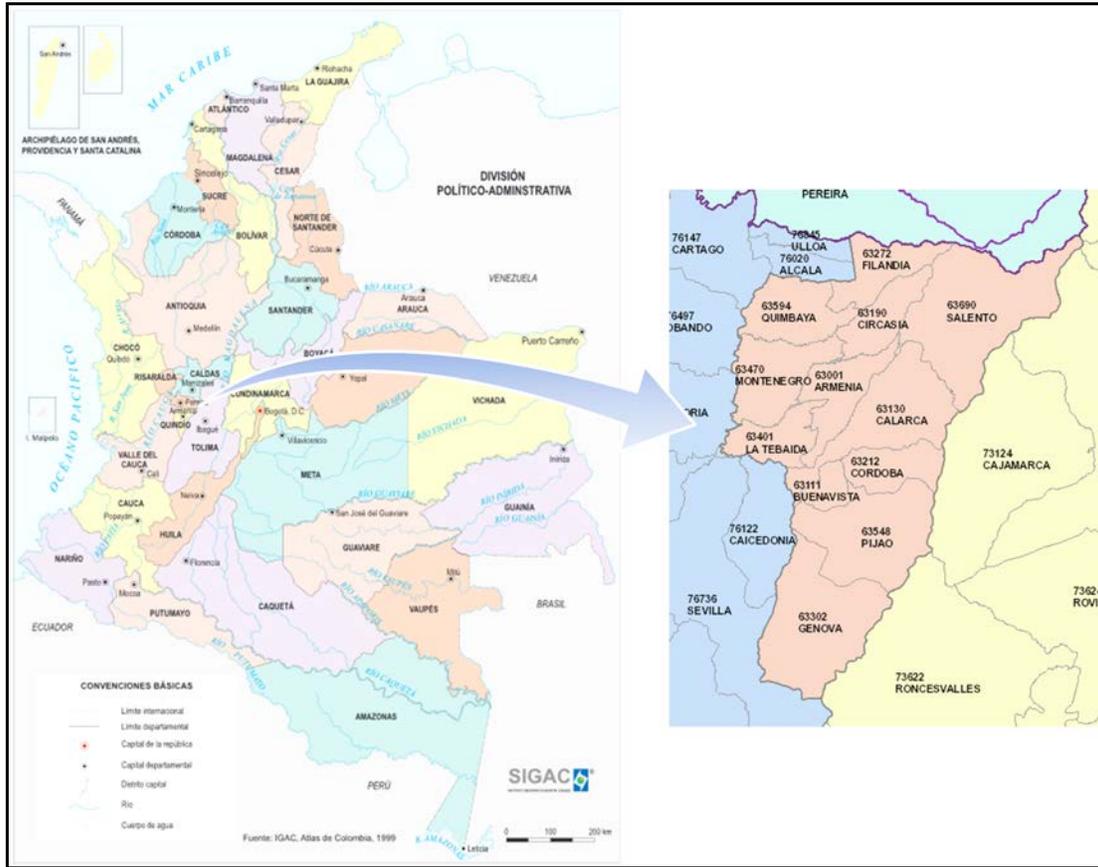
1 INTRODUCCION

El presente documento contiene el comportamiento presentado por los eventos de interés en Salud Pública reportados al SIVIGILA por parte de las entidades que conforman la red notificadora Departamental y se exponen los resultados del proceso de investigación de campo y de caso, seguimiento, ajuste, depuración y análisis de la información, realizados por el equipo humano de la dependencia de Vigilancia en Salud pública de la Secretaria de Salud Departamental del Quindío.

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL

El Departamento del Quindío, se halla localizado en la geografía nacional entre los 4°04'41" y 4°43'18" de latitud norte y entre -75°23'41" y -75°53'56" de longitud oeste; se encuentra rodeado por el departamento del Valle del Cauca (por norte, sur y oeste) y por el departamento del Tolima (sur y oeste); también limita con Risaralda por el norte.

El triángulo que forma Quindío y sus 12 municipios, tienen sus antecedentes especiales, que los hace sitio de visita constante de propios y visitantes; la capital Armenia, definida "Ciudad Milagro", emerge del terremoto de 1999, situación que afecto a todos los municipios Quindianos y algunos de los vecinos departamentos y nos dejó la enseñanza de observar la madre naturaleza con mayor rigor y respeto. Nuestro departamento cuenta con una gran diversidad de pisos climáticos (desde los 1.180 msnm en La Tebaida, hasta los 4.500 msnm en el Parque de los Nevados al norte en Salento) y presencia de variados tipos de paisaje.



Los 1,845 km² del área territorial de Quindío comprende 0.16% de la extensión territorial del territorio nacional y de él se destaca, que hasta 2 de cada 100 kilómetros cuadrados son de características urbanas; los 12 municipios que conforman la división política administrativa del departamento, la capital Armenia es el municipio que más relativa área urbana ocupa en el territorio (11.2%), seguida de Córdoba y Circasia. Salento se destaca por ser el de mayor extensión en el conjunto de municipios con 328 kilómetros cuadrados de bosques altos, ríos fríos y montañas de palmas de cera, muchos de los atributos que conforman el “Valle del Cócora” lugar de cultivo de trucha y sitio de turismo por excelencia en el país. De la mayor extensión territorial del departamento del Quindío los municipios de Salento, Génova y Armenia representan la distribución porcentual más alta y el municipio más pequeño, Buenavista 0.3% corresponde al área urbana.

Municipios departamento Quindío por extensión territorial y área de residencia

MUNICIPIO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	EXTENSIÓN AREA (a)	PORCENTAJE	EXTENSIÓN AREA (a)	PORCENTAJE	EXTENSIÓN AREA (a)	PORCENTAJE DEL TOTAL
Armenia	12.88	11.20	102.12	88.80	115	6
Buenavista	0.13	0.34	38.87	99.66	39	2
Calarcá	2.32	1.11	205.68	98.89	208	11
Circasia	1.68	1.93	85.32	98.07	87	5
Córdoba	2.11	2.34	87.89	97.66	90	5
Filandia	0.34	0.34	100.66	99.66	101	5
Génova	0.53	0.18	286.47	99.82	287	16
La Tebaida	1.47	1.67	86.53	98.33	88	5
Montenegro	1.70	1.21	139.30	98.79	141	8
Pijao	0.57	0.24	237.43	99.76	238	13
Quimbaya	2.15	1.74	120.85	98.26	123	7
Salento	0.48	0.15	327.52	99.85	328	18
Total	26.34	1.43	1.818,66	98.57	1.845	100

Fuente: IGAC – DANE – DIVIPOLA, 2015; Datos Internos Departamento del Quindío; cálculos de los analistas.

1.1.1 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

Las vías del departamento se consideran estables y de alta calidad por donde se moviliza un importante volumen de tránsito automotor semanal (13,646 automotores en el corredor entre Armenia y Circasia y 11,412 entre Armenia y Calarcá en 2008,) según el INVIAS. El departamento cuenta, desde su capital, con tres ejes viales de primera categoría y que nos conectan estratégicamente con el país:

- i) al oriente la vía que conduce a Ibagué y Bogotá
- ii) al norte hacia Risaralda y
- iii) al sur con Valle del Cauca con Bugalagrande

Las dos últimas se consideran vías de alto flujo y velocidad por su características de autopista (del Café y Recta la Paila Cali, Mapa 4 y 5) donde sus promedio de velocidad pueden alcanzar 80 Km/hora.

Las comunicaciones entre los municipios se realiza a un promedio de 25 kilómetros hora en base de tipo de transporte público de preferencia, como el bus típico del país o el Jeep con sus características (no control de paradas, pago de pasaje al conductor, no control de rutas, ingreso a destajo); habría algunos cabeceras con viajes de hasta de 1 hora (60 minutos) de desplazamientos hacia la capital departamental (Pijao, Génova, Córdoba y Buenavista), estos últimos, con carreteras de tipo departamental con menor velocidad promedio de 25.

Distancia en kilómetros, tiempo de traslado y tipo de transporte básico desde municipios a capital departamental, departamento Quindío.

MUNICIPIOS	DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO	TIEMPO DE LLEGADA A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO, EN MINUTOS.	TIPO DE TRANSPORTE A LA CIUDAD CAPITAL DEL DEPARTAMENTO
Armenia	0	0.00	Bus público
Buenavista	33.1	76.38	Bus público
Calarcá	5.7	13.15	Bus público
Circasia	11.7	27.00	Bus público
Córdoba	28	64.62	Bus público
Filandia	37	85.38	Bus público
Génova	64.38	148.57	Bus público
La Tebaida	18.2	42.00	Bus público
Montenegro	12	27.69	Bus público
Pijao	34	78.46	Bus público
Quimbaya	22.1	51.00	Bus público
Salento	30.9	71.31	Bus público

Fuente: IGAC, SIGPLAN; Google Earth, sistema de vías.

Los 12 municipios que conforman la división política administrativa del departamento, la capital Armenia es el municipio que más relativa área urbana ocupa en el territorio (11.2%), seguida de Córdoba, Circasia y Salento.

12

Cuenta con una malla vial con una longitud total de 2.121 Km, 345 Km forman parte de la red Departamental y 1.654 km por la red municipal. La red vial le permite a todos los municipios comunicarse entre sí y con la ciudad capital, La Red Vial Departamental que comunica a la capital con las cabeceras municipales y las intermunicipales comprende 493 Km. pavimentados y se encuentran en buen estado. El 90% de la red vial municipal es de característica afirmado y consta de 1.512 Km. El Quindío es parte del corredor vial Nacional Calarcá – Ibagué.

La accesibilidad a los municipios es buena con tiempos de desplazamiento que en promedio son de 40 minutos en zona sur cordillerana, 20 minutos en las zonas: occidental y norte y la distancia entre Calarcá y Armenia de 10 minutos. Con excepción de los municipios cordilleranos existen varias vías de comunicación intermunicipales en muy buen estado y totalmente transitables.

Los 12 municipios, del Departamento se encuentran cercanos a la ciudad capital Armenia; donde se ubica el tercer nivel de atención en salud y las clínicas que hacen parte de la red prestadora de las EAPB del Departamento, el municipio de Génova es el más lejano, encontrándose a 52Kmts de Armenia ciudad capital, los demás municipios se encuentran entre los 33 a los 6 Kmts de distancia.

Las condiciones climáticas y geográficas con que cuenta el Departamento del Quindío, lo ha convertido en uno de los principales destinos turísticos del País, siendo receptor permanente de población proveniente de otros Departamentos del País y del extranjero,

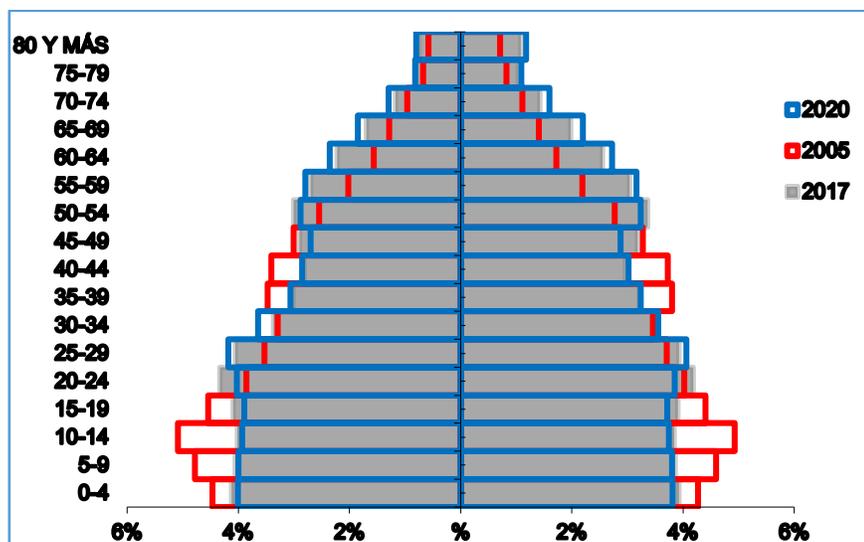
generándose factores de riesgo importante para el ingreso y transmisión de eventos de interés en Salud Pública.

Se suma a lo anterior, la fácil proliferación de vectores por las condiciones ambientales propicias que han llevado al Departamento del Quindío a convertirse en endémico para Dengue, por la presencia permanente del el *Aedes aegypti*, vector transmisor del dengue, y se genera un alto riesgo para la proliferación de otros vectores y presencia de factores de riesgo relacionados con las enfermedades de tipo tropical.

1.2 CONTEXTO DEMOGRAFICO

El Departamento tiene categoría 3, contando con una población según proyección DANE para La vigencia 2017 de 571.733 habitantes, correspondiendo al 1.2% del total de la población del País, ubicándose el 87.95% (502.841) en las cabeceras municipales y el 12.05% (68.892) en la zona rural. Del total de la población el 50,9% (291.026) corresponde al sexo femenino y el 49,1% (280.707) al sexo masculino.

Pirámide poblacional por rangos de edad – departamento del Quindío proyección poblacional DANE- 2017



Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.



La pirámide poblacional muestra, un estrechamiento en la base que corresponde a una disminución de los nacimientos, lo que en forma directa aporta al descenso de las tasas de fecundidad y natalidad Departamentales; situación afectada además por las muertes ocurridas en el proceso de gestación y puerperio; en los rangos de 25 a los 44 años de edad, se evidencia estrechez de la pirámide, situación que se puede relacionar con las altas tasas de desempleo del Departamento, que obligan a la población laboralmente activa a desplazarse a otros Departamentos y especialmente fuera del País, para lograr el sustento necesario para sus familias, además es afectado por la mortalidad por causas externas, en especial para el sexo masculino.



La población a partir de los 50 años, muestra un aumento importante, dado el regreso de la población al Departamento en este rango de edad y se evidencia una tendencia de la población al envejecimiento, gradual, situación que debe generar procesos de preparación desde todas las disciplinas y entidades encargadas de los procesos de atención de la población de adulto mayor. De igual forma es importante evidenciar, que el Departamento del Quindío, se ha convertido en uno de los puntos más atractivos, para el desarrollo de la vida pensional.

Proyección Poblacional 2017 DANE Departamento del Quindío

MUNICIPIO	POBLACION	PORCENTAJE
ARMENIA	299.712	52,4%
BUENAVISTA	2.779	0,5%
CALARCA	78.385	13,7%
CIRCASIA	30.394	5,3%
CORDOBA	5.286	0,9%
FILANDIA	13.520	2,4%
GENOVA	7.631	1,3%
LA TEBAIDA	44.187	7,7%
MONTENEGRO	41.578	7,3%
PIJAO	6.040	1,1%
QUIMBAYA	35.118	6,1%
SALENTO	7.103	1,2%
TOTAL	571.733	100,0%

Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.

La densidad poblacional del Departamento se concentra en el municipio de Armenia (Ciudad Capital) con el 52,4%, el segundo municipio en su orden es el municipio de Calarcá, que alcanza el 13.7% de densidad poblacional, en tercer lugar se encuentra el municipio de la Tebaida con el 7.7%, cuarto lugar Montenegro con el 7.3% y el quinto lugar Quimbaya con el 6.1%, estos 5 municipios de Departamento concentran el 87.3% del total poblacional del Departamento del Quindío, los demás Municipios presentan porcentajes poblacionales inferiores, siguiendo en su orden Circasia, Filandia, Génova, Salento y Pijao; siendo el municipio de Buenavista el de menor densidad poblacional con el 0.5%.



Total Afiliados

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Régimen	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Mayo
CONTRIBUTIVO	222.991	226.462	231.811	251.901	260.724	260.007
SUBSIDIADO	247.189	245.276	245.937	243.296	231.814	230.410
EXCEPCION	6.868	6.823	8.368	8.701	9.998	10.124
Total general	477.048	478.561	486.116	503.898	502.536	500.541

FUENTE: www.sispro.gov.co – Aseguramiento - MSPS

Para el mes de mayo de 2017, se alcanzó una cobertura de afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud del 87.6%, quedando un 12.4% (71.192) pobladores sin afiliación.

2 OBJETIVO GENERAL.

Describir el comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública y sus determinantes en la Población del Departamento del Quindío, en el primer semestre de 2016, brindando una herramienta informativa actualizada y útil, que permita la formulación de políticas, estrategias, y prioridades en salud.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir la situación del proceso de notificación para el Departamento del Quindío Describir el comportamiento de los eventos clasificados como de Interés en salud pública reportados al SIVIGILA.
- Evidenciar los factores condicionantes de los eventos.
- Realizar la medición de indicadores de acuerdo a los protocolos de Vigilancia en Salud pública de los eventos y manual de indicadores del INS.

2.2 METODOLOGIA

Se utilizó la guía para la realización de informes territoriales, emanada por el Instituto Nacional de Salud y la medición de indicadores según lo descrito en los protocolos de



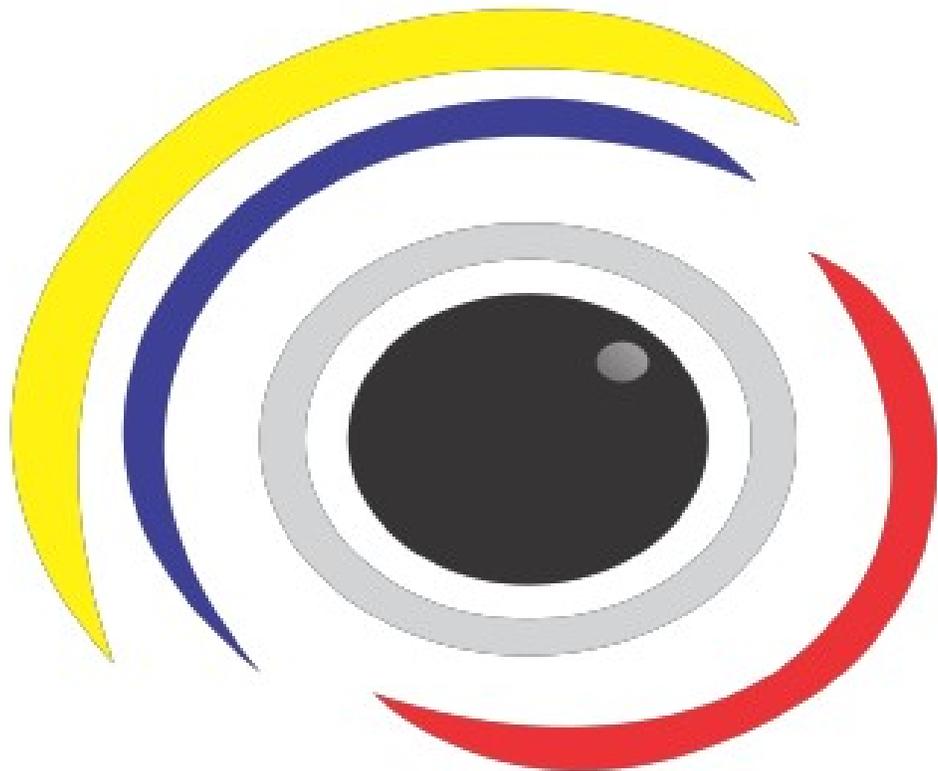
Gobernación del Quindío



Vigilancia en Salud pública; Como documentos orientadores, se dispuso del manual de indicadores de Vigilancia en Salud pública y los Protocolos de cada uno de los eventos, para lograr un análisis práctico de la situación y el comportamiento de las enfermedades de mayor afectación en la población.

17

3 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION A TRAVES DEL SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2017



SIVIGILA

3.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION ATRAVÉS DEL SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PRIMER SEMESTRE DE 2017.

18

La Secretaria de Salud Departamental del Quindío, desde la dependencia de Vigilancia de eventos de interés en Salud pública, en coordinación con los 12 municipios del Departamento, ha logrado dar cumplimiento a la caracterización del 95% de las entidades adscritas a la base REPS que cumplen con criterios de caracterización para el reporte semanal de Eventos de Interés en Salud Pública. Contando a la fecha con un total de 197 instituciones prestadoras de servicios de salud (21 IPS más que en la vigencia 2016, con un incremento del 11%), que conforman la red notificadora del Departamento del Quindío, clasificándose 76 de ellas como Unidades Primarias Generadoras de Datos (38.57%), 121 como Unidades Informadoras (61.42%) dentro de las cuales y con el fin de lograr una mejor cobertura en relación a la información de casos de violencia de género, se incluyen 13 comisarías de familia, 2 centros zonales del ICBF y la fiscalía general de la Nación, sede Calarcá. En el total de Unidades activas en el sistema, se cuentan además las Secretarías municipales de salud y los Planes locales de salud, dado que por la acción epidemiológica de campo, aportan a la captación de eventos de interés en Salud Pública, estas últimas no se relacionan en la evaluación de cumplimiento.

El seguimiento realizado al cumplimiento de la notificación obligatoria, se efectúa en forma continua, con el fin de lograr por medio de capacitación y asistencia técnica, la capacidad instalada en los municipios y la permanencia de los procesos a través del tiempo.

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Departamento del Quindío, se encuentra operando en el 100% de los Municipios contando con un total de 12 Unidades Notificadoras Municipales y una Unidad Notificadora Departamental; presentando el siguiente comportamiento:

La Unidad Notificadora Departamental presentó un cumplimiento en el reporte semanal obligatorio con corte a la semana epidemiológica No. 24 de 2017 del 100%.

19

Las Unidades Notificadoras Municipales de los 12 Municipios del Departamento del Quindío, presentaron un cumplimiento en relación a la notificación obligatoria semanal del 100%, con corte a la semana epidemiológica No. 24 de 2017.

Indicadores de cumplimiento reporte semanal, por Municipio Departamento del Quindío Primer semestre de 2017

MUNICIPIO	No. TOAL UPGD ACTIVAS	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO POR UPGD	No. DE UPGDEN RIESGO DE NEGATIVIDAD	No. DE UPGD EN RIESGO DE SILENCIO	CUMPLIMIENTO ACUMULADO REPORTE SEMANAL POR UNM
ARMENIA	38	99%	0	0	100%
BUENAVISTA	1	100%	0	0	100%
CALARCA	11	94,75%	0	0	100%
CIRCASIA	4	98,07%	0	0	100%
CORDOBA	1	100%	0	0	100%
FILANDIA	3	94,87%	1	0	100%
GENOVA	1	100%	0	0	100%
LA TEBAIDA	4	97,59%	0	0	100%
MONTENEGRO	7	93,26%	1	0	100%
PIJAO	1	100%	0	0	100%
QUIMBAYA	4	98.5%	0	0	100%
SALENTO	1	100%	0	0	100%
QUINDIO	76	98%	2	0	100%

Fuente SIVIGILA - SSDQ



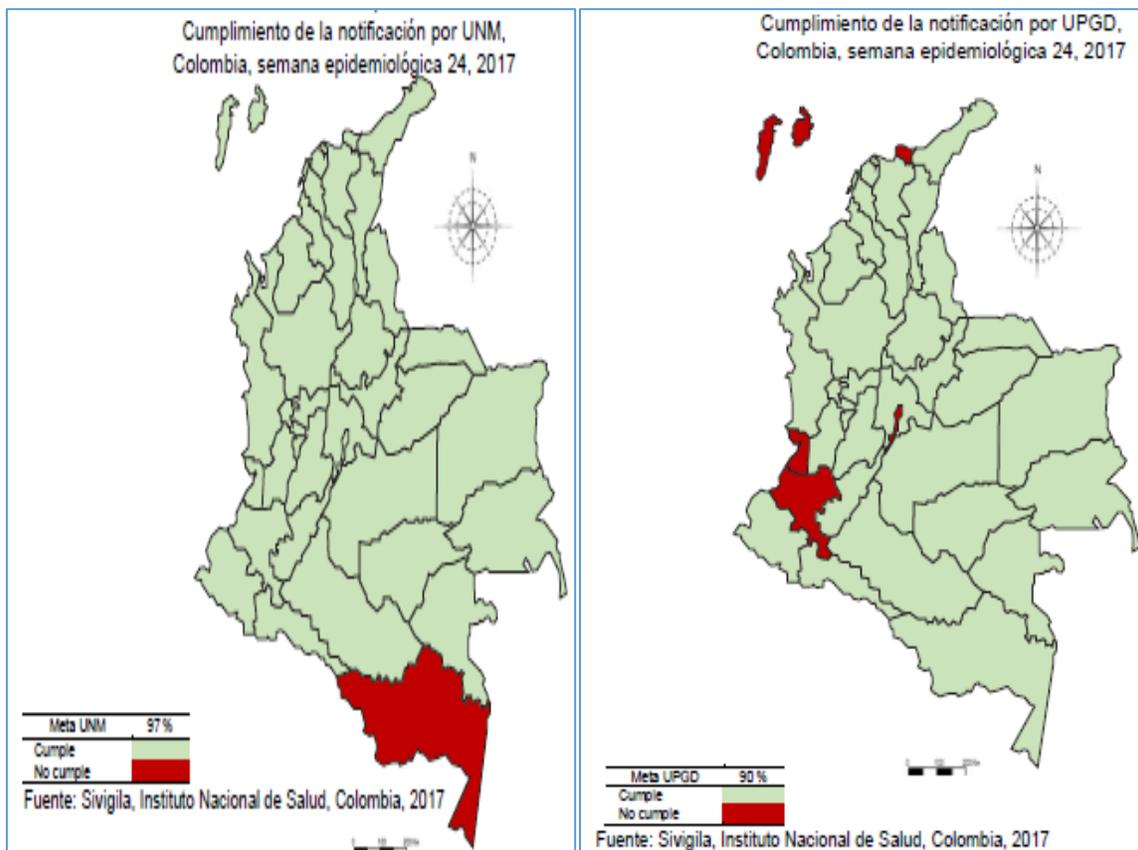
Gobernación del Quindío



Por medio de las acciones de verificación y fortalecimiento en la operatividad del SIVIGILA desde todos los sectores, se ha logrado mantener un cumplimiento en el reporte semanal obligatorio por parte de las UPGD, que supera el mínimo esperado según indicadores descritos en los lineamientos de inspección, Vigilancia y control en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.



Cumplimiento de la Notificación por Unidades Notificadoras Municipales con corte a semana epidemiológica No. 24 de 2017



De acuerdo a lo dispuesto en el boletín BES del Instituto Nacional de Salud, el Departamento del Quindío, cumplió en un 100% con el reporte semanal, por parte de sus 12 Unidades Notificadoras Municipales, ubicando al Departamento del Quindío en cumplimiento efectivo a nivel Nacional.



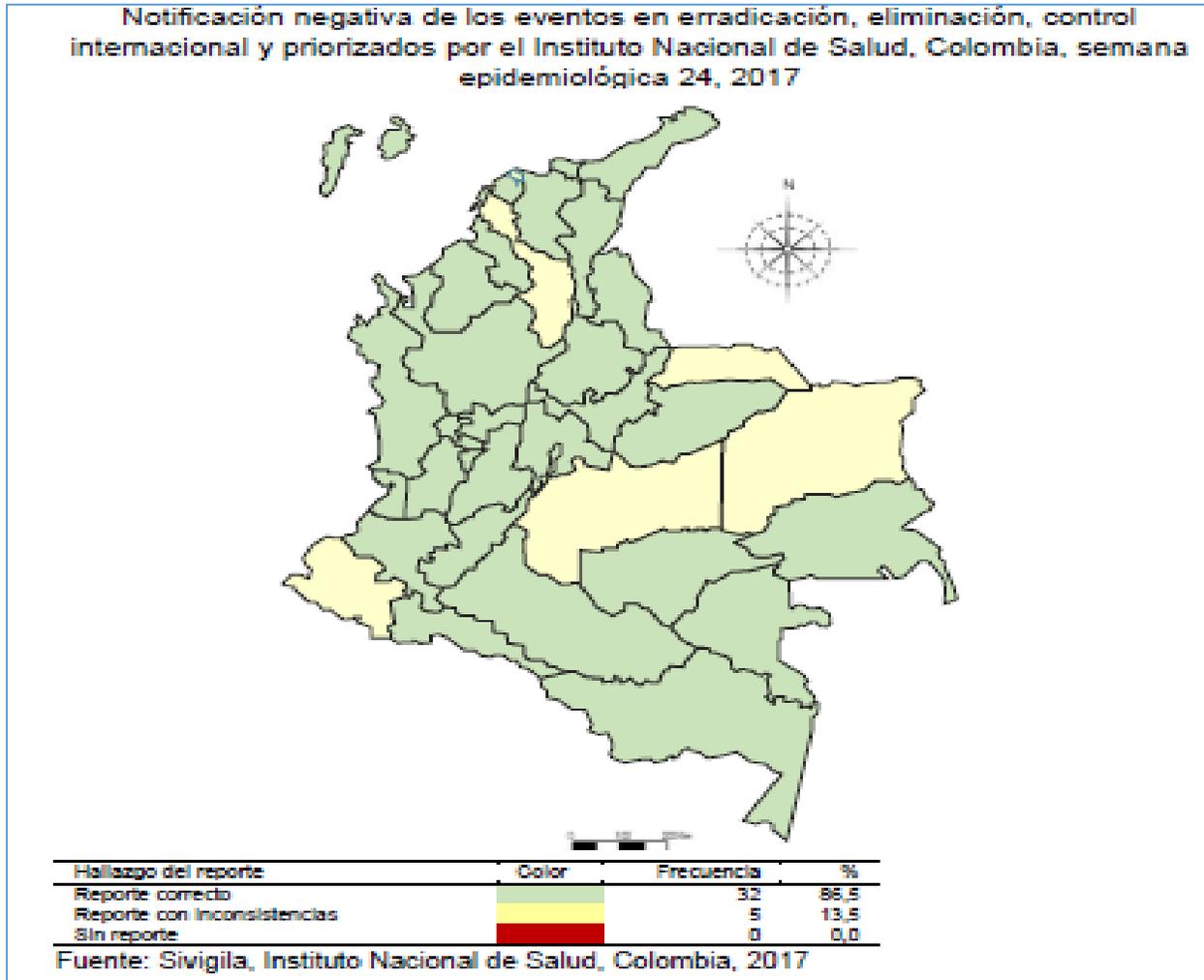
Gobernación del Quindío



De igual forma el porcentaje obtenido de cumplimiento del reporte semanal por parte de las UPGD de la de notificadora Departamental. Alcanzo el 98%.

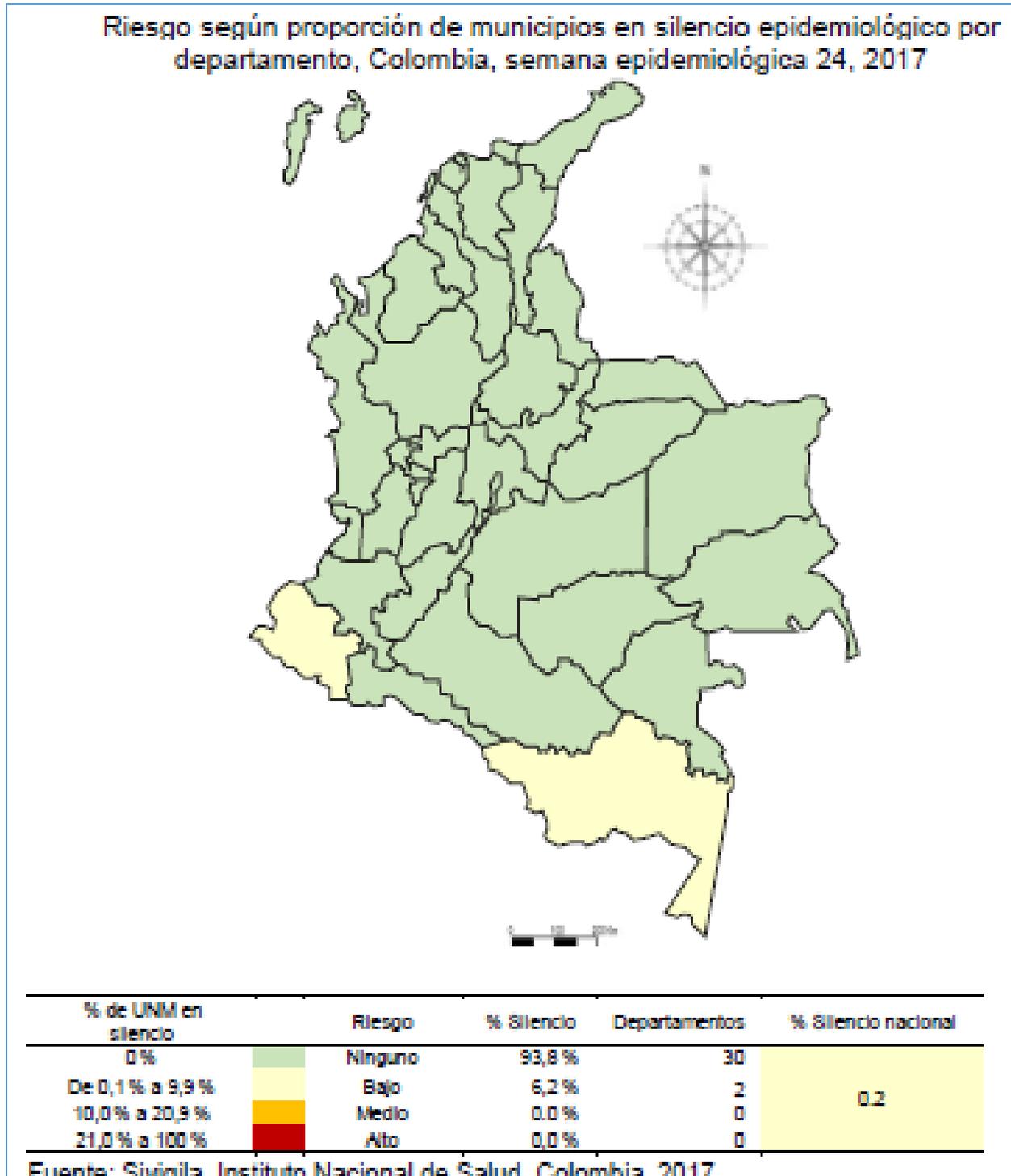


Cumplimiento de la notificación negativa de los eventos en erradicación, control internacional y priorizados con corte a semana epidemiológica No. 24 de 2017.



La Dependencia de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaria de Salud Departamental del Quindío, como Unidad notificadora Departamental, dio cumplimiento efectivo al reporte semanal negativo de los eventos en erradicación, control internacional y priorizados por el nivel Departamental.

Silencio Epidemiológico con corte a la semana No. 24 de 2017





Gobernación del Quindío



La medición de los silencios epidemiológicos, ubica al Departamento del Quindío en cumplimiento efectivo, estableciendo procesos de Búsqueda Activa Institucional, en el momento en que se identifican silencios por parte de las UPGD.

23

Notificación semanal negativa Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica No. 24 de 2017



El reporte negativo por parte de las UPGD, no puede sobrepasar el 10%, dado que es necesario la captación de al menos un caso semanal.

El Departamento del Quindío, presentó cumplimiento efectivo en relación al proceso de notificación por UPGD, Sin embargo se encuentran UPGD en los municipios de Filandia

Gobernación del Quindío
Calle 20 No. 13 – 22
Armenia - Quindío

Paisaje Cultural Cafetero
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 ext. 249
www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



y Montenegro que presentan porcentajes de negatividad que superan el 10%, ubicando a los municipios en riesgo medio, dado que el porcentaje no alcanza a afectar el resultado consolidado de los municipios expuestos, siendo los más críticos del Departamento, requiriéndose acciones de BAI para evitar posibles subregistros y adelantar las acciones competentes de Mejoramiento.

24

Las Unidades informadoras se clasifican como tal, debido al bajo promedio de reporte semanal que aportan al SIVIGILA, sin embargo cuentan con los parámetros definidos para generar diagnósticos de eventos de interés en Salud Pública, motivo por el cual a pesar de que estas Unidades informadoras no se les evalúa cumplimiento de notificación semanal, es necesario dar cumplimiento al proceso de notificación, no permitiendo silencios superiores a cuatro periodos epidemiológicos (16 semanas epidemiológicas), situación que amerita la realización de Búsquedas Activas Institucionales por posibles subregistros de eventos de interés en Salud Pública.

Para el primer semestre de 2017 (corte a semana epidemiológica No. 24), se evidencian falencias relacionadas con el reporte por parte de las unidades Informadoras del Departamento, dado que el 89% del total de Unidades Informadoras se encontraron en silencio epidemiológico, siendo los municipios de Armenia y Calarcá los de mayor problemática concentrando el 85% del total de Unidades informadoras en silencio del Departamento. El municipio de Montenegro se ubica en el tercer lugar, seguido del Municipio de Quimbaya. Para los demás municipios, la situación se presenta por las Unidades Informadoras para la violencia de género como comisarias, fiscalía e ICBF, las cuales son expuestas en el comité Departamental y requerido por la Defensoría del Pueblo, dado que por su naturaleza, no corresponden a entidades prestadoras de servicios de salud.

4 EVENTOS INMUNOPREVENIBLES.



4.1 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA) DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017. CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO, 24.

La morbilidad por IRA corresponde a la notificación semanal de consultas externas, urgencias, hospitalización general, hospitalización en UCI y muertes de acuerdo con los criterios establecidos en la vigilancia de IRA a partir de Registros Institucionales o



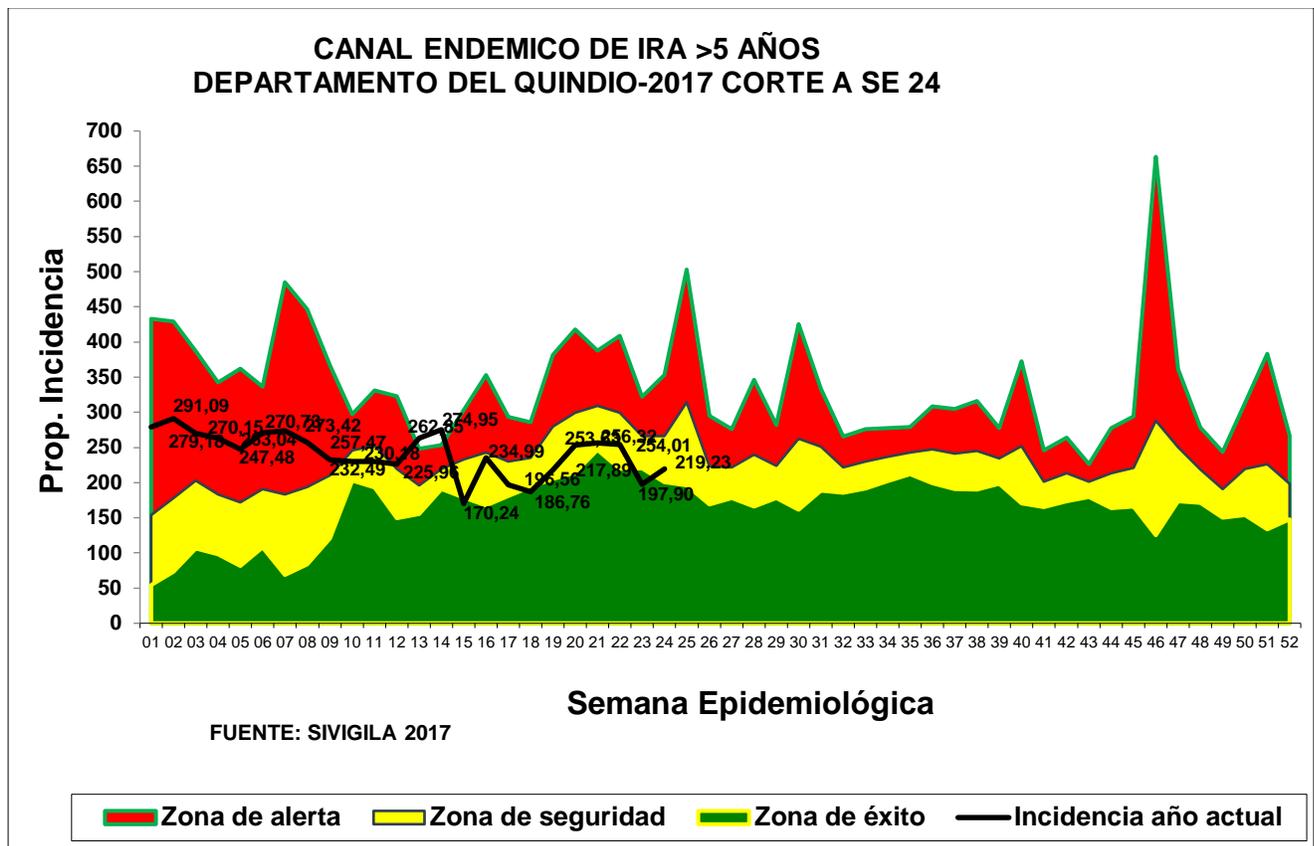
Gobernación del Quindío



Individuales de Prestación de servicios en Salud, para cada una de las instituciones de salud del Departamento del Quindío.

A continuación, se describe el comportamiento del evento en el departamento del Quindío:

Canal endémico de IRA en mayor de 5 años, Departamento del Quindío, Corte a SE 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

El canal endémico de la Infección respiratoria Aguda en población mayor de 5 años de edad, muestra un inicio que ubica al Departamento del Quindío en zona de alerta, situación que coincide con el incremento de casos identificados desde finales de la vigencia 2016, dado el aumento de las lluvias y cambios climáticos ocurridos,



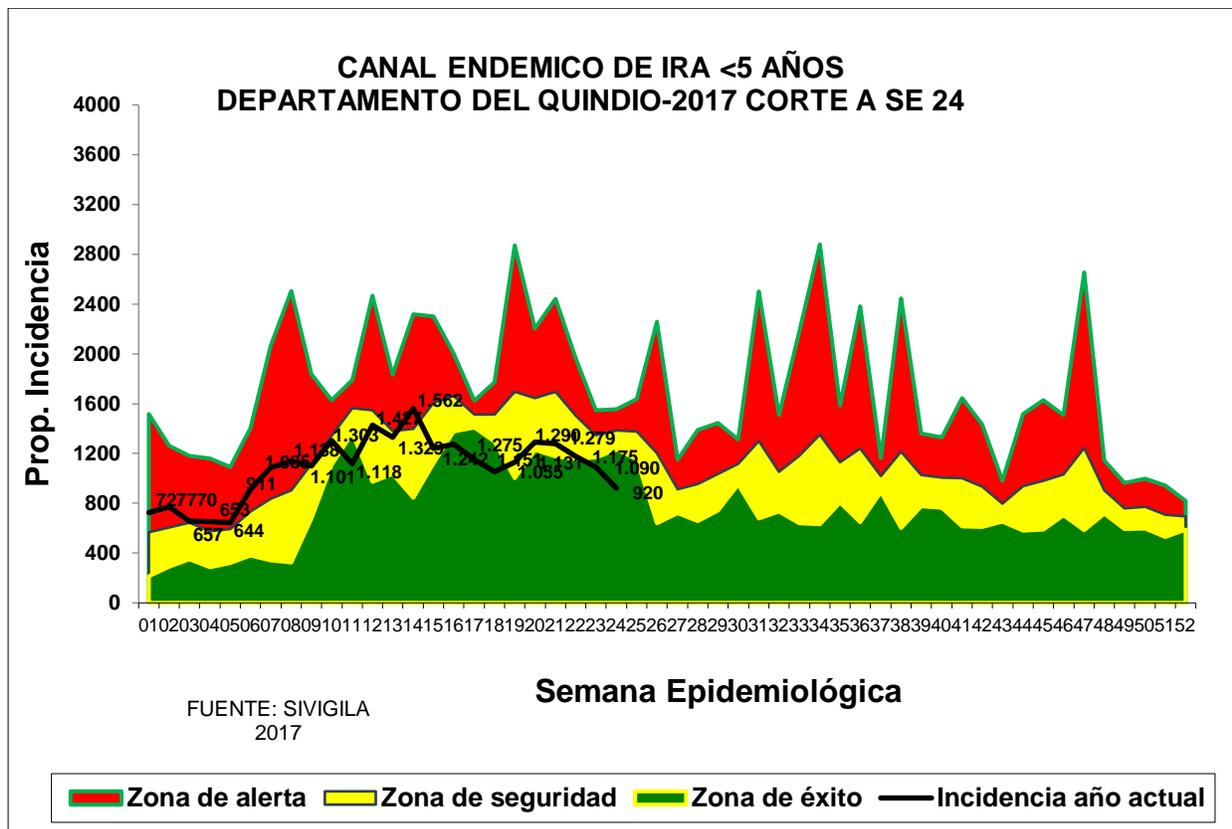
Gobernación del Quindío



presentando disminución para la semana epidemiológica No. 11, con un aumento significativo para la semana epidemiológica No. 14 momento en que el Departamento se sitúa en zona de epidemia, situación que se supera para la semana siguiente presentando un descenso en el número de casos finalizando para la semana epidemiológica No.24 de 2017.



Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Departamento del Quindío, Corte a SE 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Es importante resaltar que las infecciones Respiratorias Agudas, atacan principalmente a la población menor de 5 años, por ende, observamos en el canal endémico para esta población, que para la semana 14 del 2017 se presentó un pico, ubicándonos en una

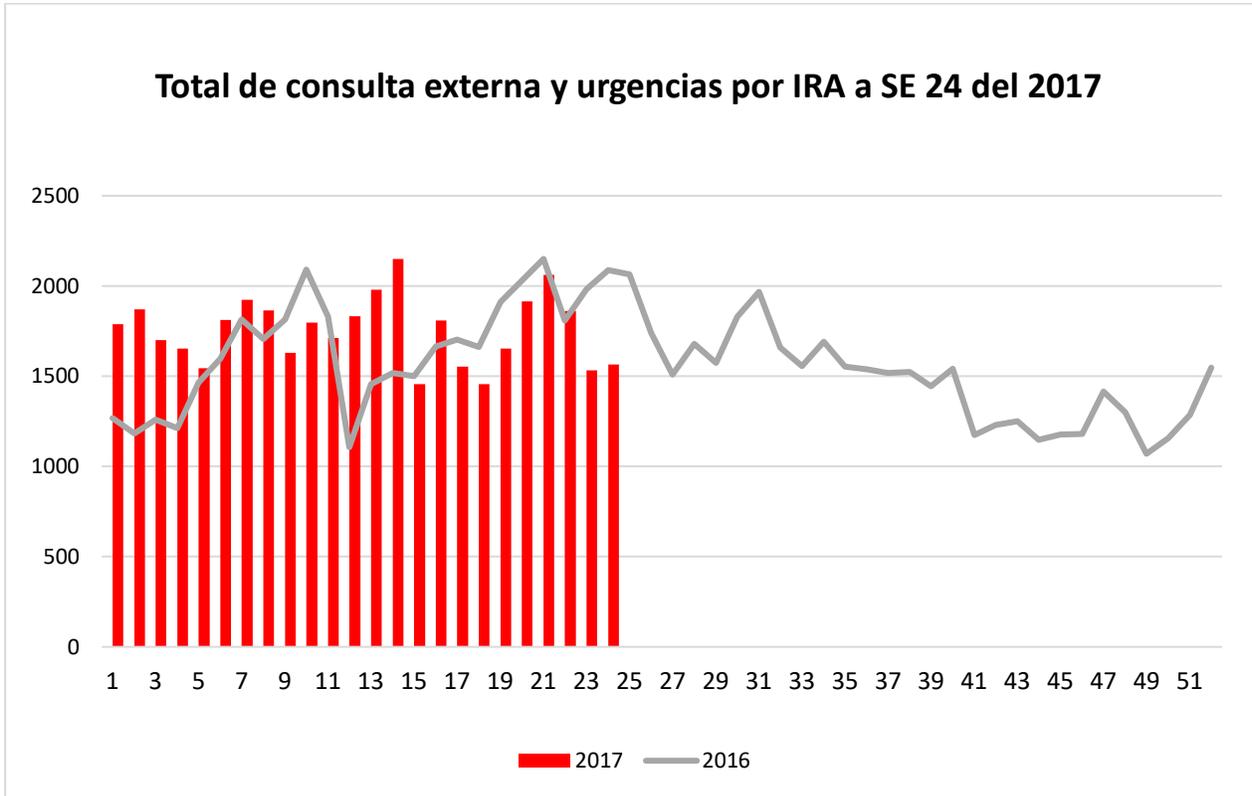


Gobernación del Quindío



zona de alerta; sin embargo, actualmente ha tenido un deceso importante, encontrándose en Zona de éxito.

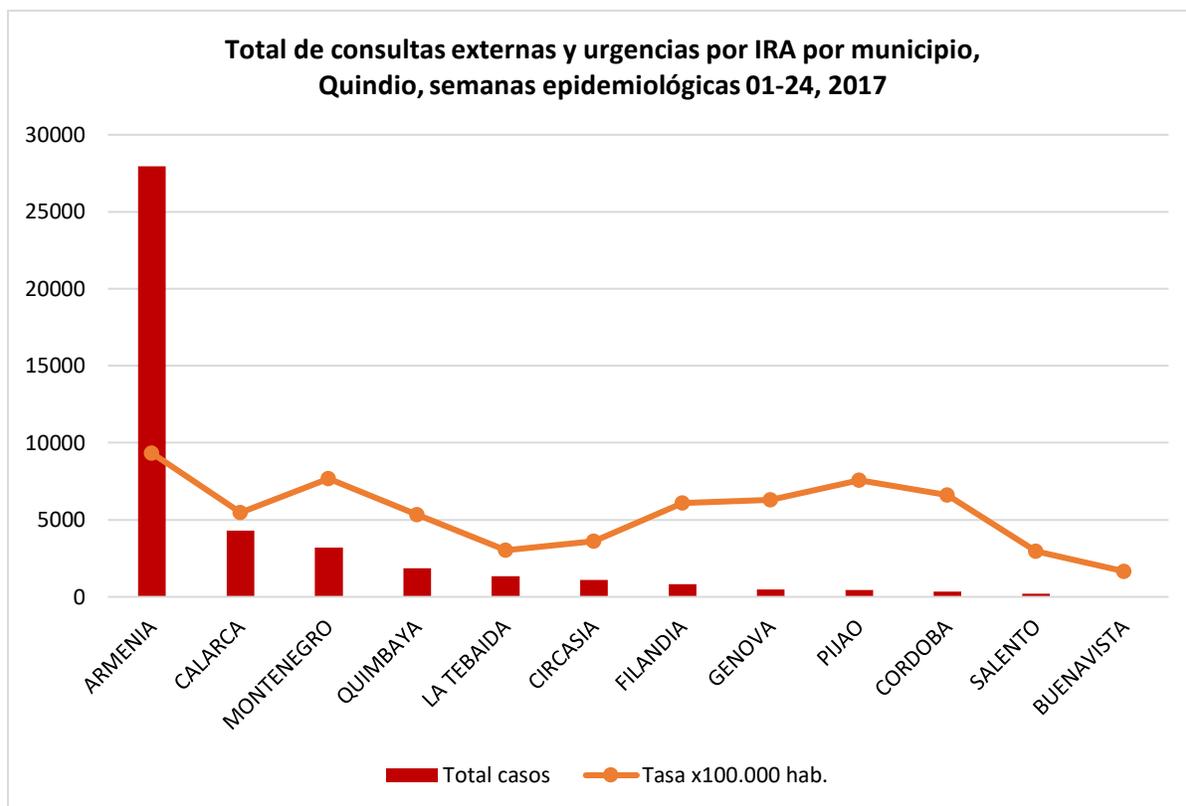
Total de consulta externa y urgencias por IRA, Quindío, Semana Epidemiológica 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de salud Departamental

La Infección Respiratoria Aguda, registra hasta la semana epidemiológica No 24, un total de 42.105 casos, reportados en consulta externa y urgencias, encontrando un comportamiento superior al que se presentó para la vigencia anterior al mismo corte. Se evidencia, de acuerdo al comportamiento de los casos de IRA por semanas epidemiológicas, las semanas 14 y 21, fueron las de mayor número de casos; lo que puede relacionarse con los permanentes cambios climáticos sufridos por el territorio, los cuales son caracterizados como factor de riesgo.

Gráfica 4. Total de consultas externas y urgencias de IRA por municipio, Quindío, a semana epidemiológica 24 del 2017.

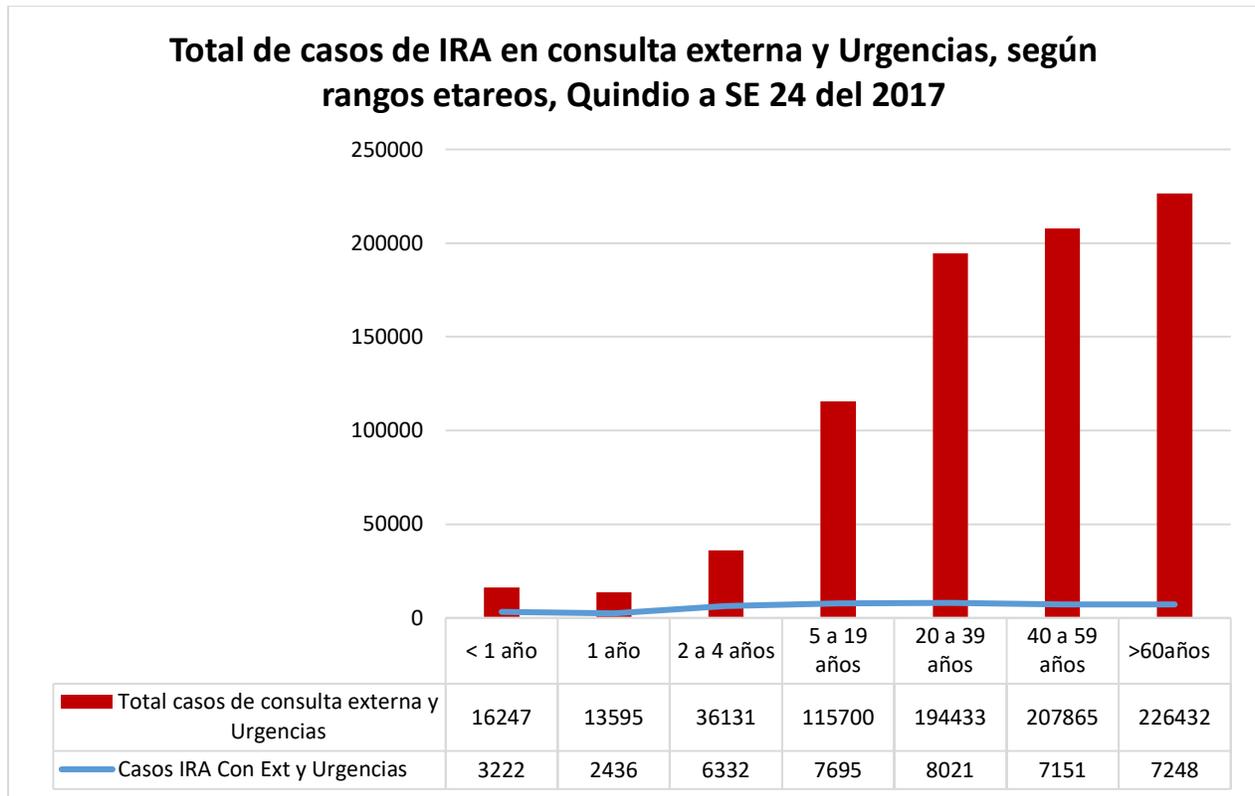


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de salud Departamental

De acuerdo al número de casos, el municipio de Armenia presenta el mayor número de casos y la mayor incidencia en el departamento del Quindío, dada su concentración poblacional; sin embargo, en segundo lugar, de acuerdo a la tasa de incidencia x 100.000 habitantes, se encuentra el municipio de Montenegro, seguido por los Municipios de Córdoba, Pijao y Génova.

Sin embargo, municipios como La Tebaida continúan con un reporte evidentemente inferior al histórico, por lo que se realizará un proceso de verificación por proceso de Búsqueda Activa Institucional, para evitar situaciones de subregistro.

Gráfica 5. Total de casos de IRA en consulta externa y urgencias, según grupos etéreo, Quindío a Semana Epidemiológica 24 del 2017.

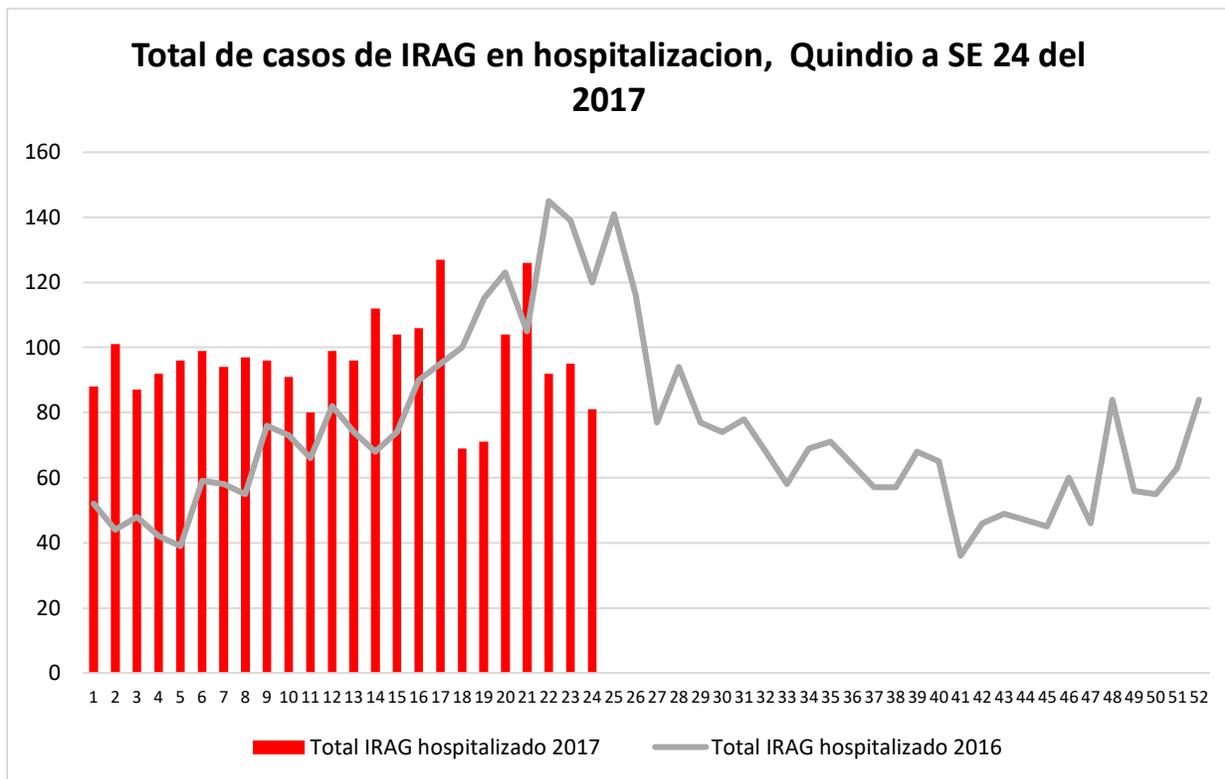


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de salud Departamental

En el Departamento del Quindío el total de consultas de los servicios de urgencias y consulta externa, con corte a SE 24 del 2017, fue de 810.403 pacientes; de las cuales el 5% (42.105) corresponde a pacientes con diagnósticos de Infección Respiratoria Aguda (CIE10 J00 a J22X).

El grupo etéreo que presentó el mayor número de casos fue los mayores de 60 años y el grupo con mayor porcentaje, respecto al total de consultas, fue el menor a 1 año, donde la Infección Respiratoria Aguda corresponde al 20% del total de las consultas, seguido con un 18% en los de 1 año y 18% de 2 a 4 años.

Total de casos de IRAG en hospitalización, Quindío a Semana epidemiológica 24 del 2017.

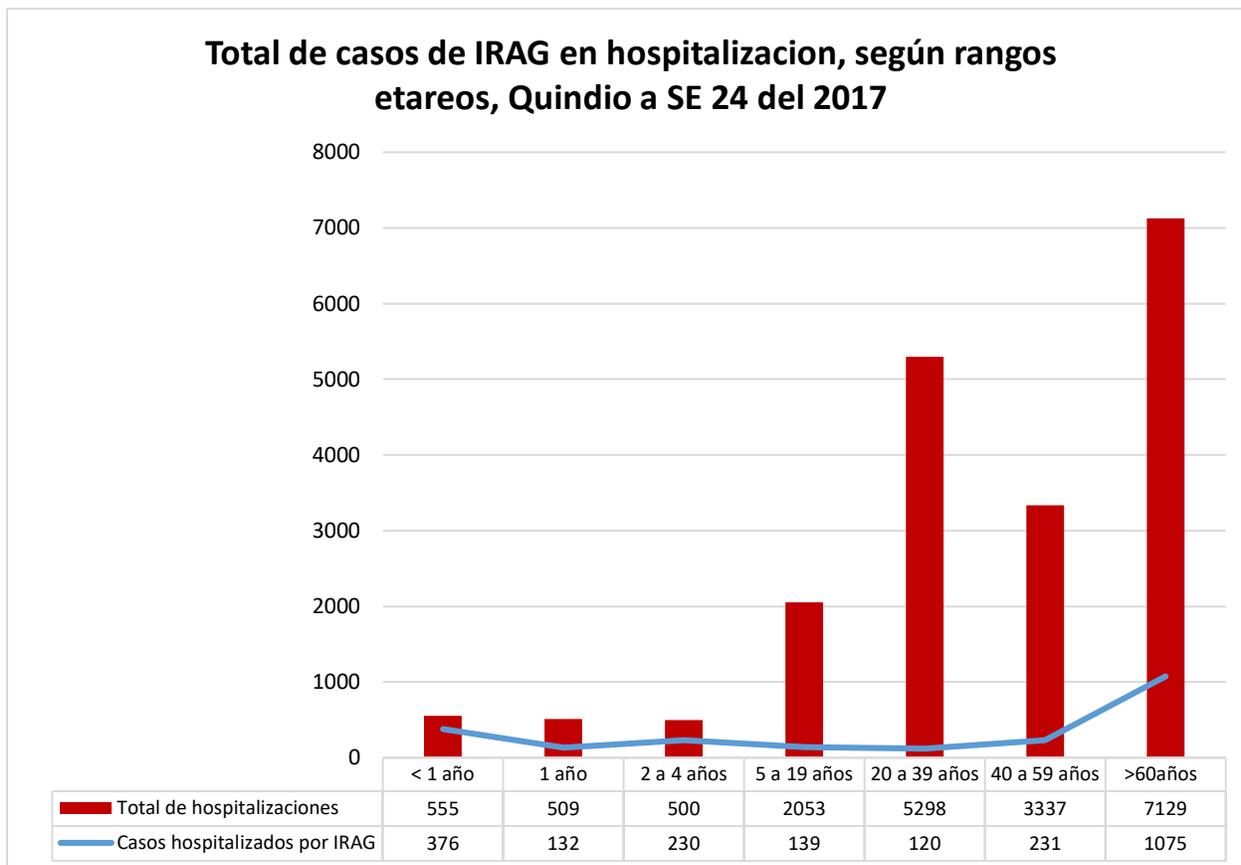


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

El comportamiento en la notificación de los casos hospitalizados con IRAG, ha aumentado respecto al año anterior, observándose una disminución significativa durante las semanas 18 y 19 del 2017 y un aumento en el año 2016 para las semanas epidemiológicas numero 22 a 25.

Con corte a la semana epidemiológica número 24 del 2017, se han reportado 2303 casos de IRAG hospitalizados en las UPGDs del Departamento, con un aumento del 18,6% en relación con lo reportado durante el año 2016 para el mismo periodo.

Total de casos de IRAG en hospitalización, según rango etéreo, Quindío con corte a Semana Epidemiológica 24 del 2017.

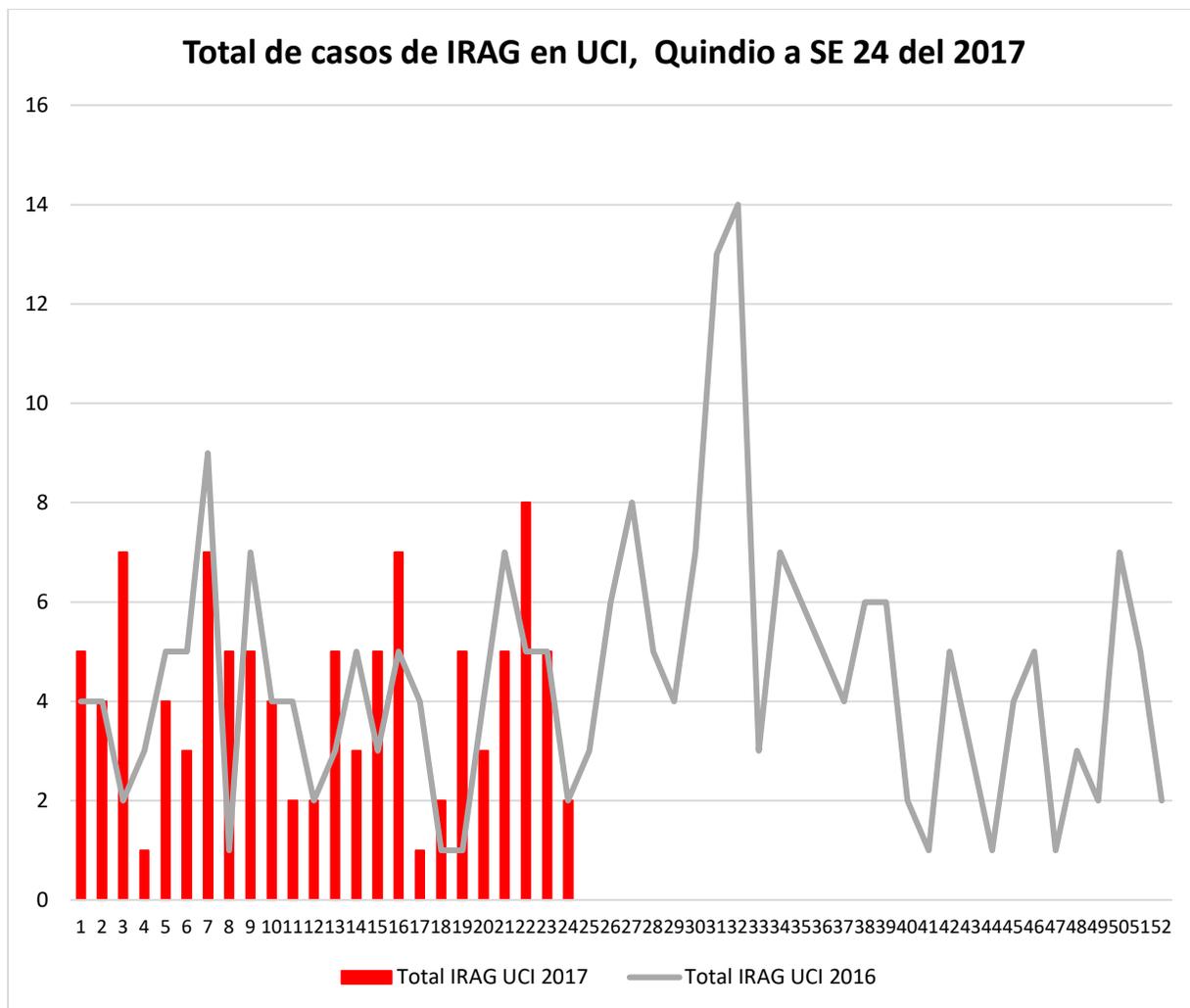


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Con corte a la Semana epidemiológica 24 del 2017, se presentaron 19381 hospitalizaciones, de las cuales el 12% corresponden a casos hospitalizados con IRAG. El rango etéreo que presentó el mayor número de casos fue el grupo mayor de 60 años, seguido por el grupo de 20 a 39 años.

El grupo etéreo que presentó el mayor porcentaje de IRAG en relación con el total de hospitalizaciones, fue el grupo menor de 1 año, con un 68%; seguido del grupo de 2 a 4 años con un 46%.

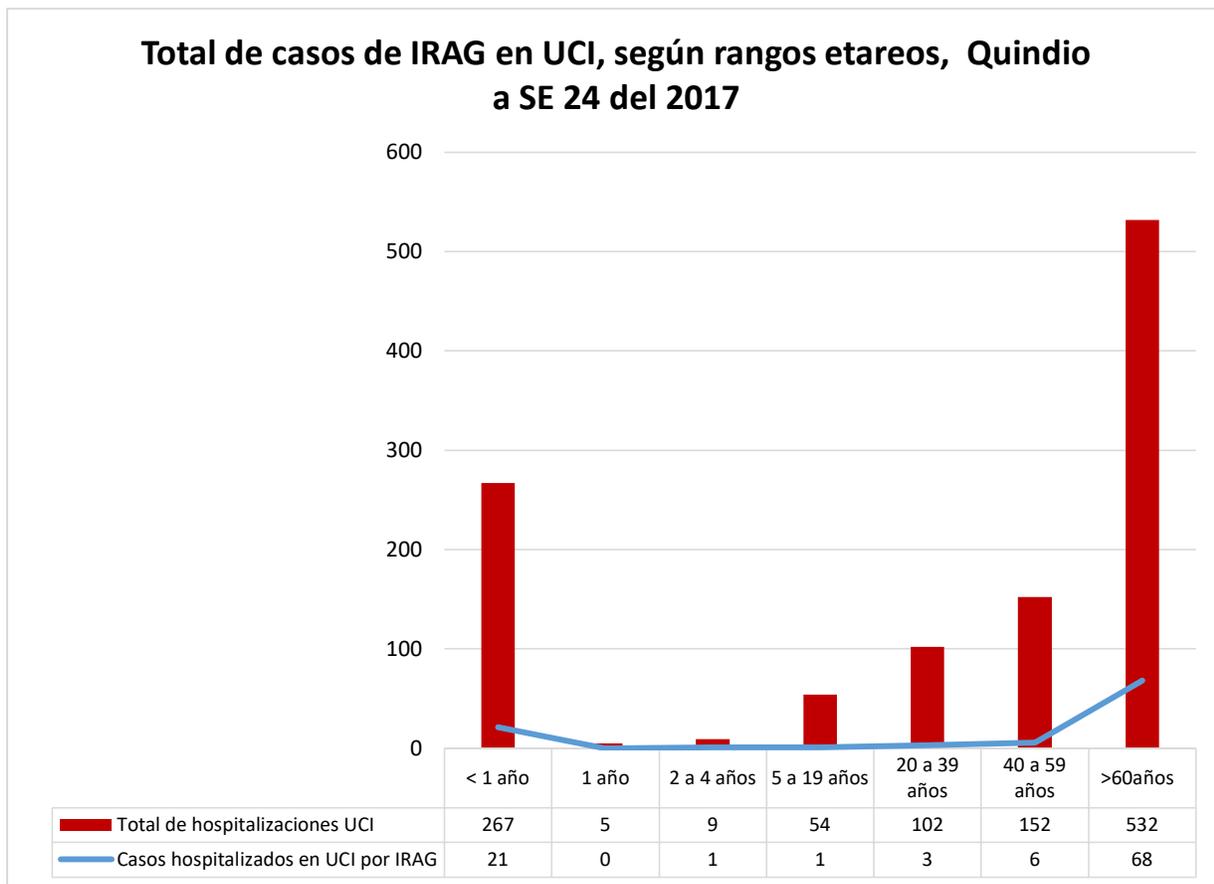
Total de casos de IRAG en UCI, Quindío a Semana epidemiológica 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

El comportamiento de los casos notificados por IRAG en Unidad de Cuidados Intensivos, es similar durante los años 2016 y 2017; durante el 2017 se han reportado 100 casos de IRAG en UCI, correspondiente a un 5% más que el año 2016, durante el mismo periodo. La semana epidemiológica donde se presentó el mayor número de casos de IRAG en UCI fue en la semana 22 del 2017, con 8 casos.

Total de casos de IRAG en UCI, según rango etéreo, Quindío a semana epidemiológica 24 del 2017.

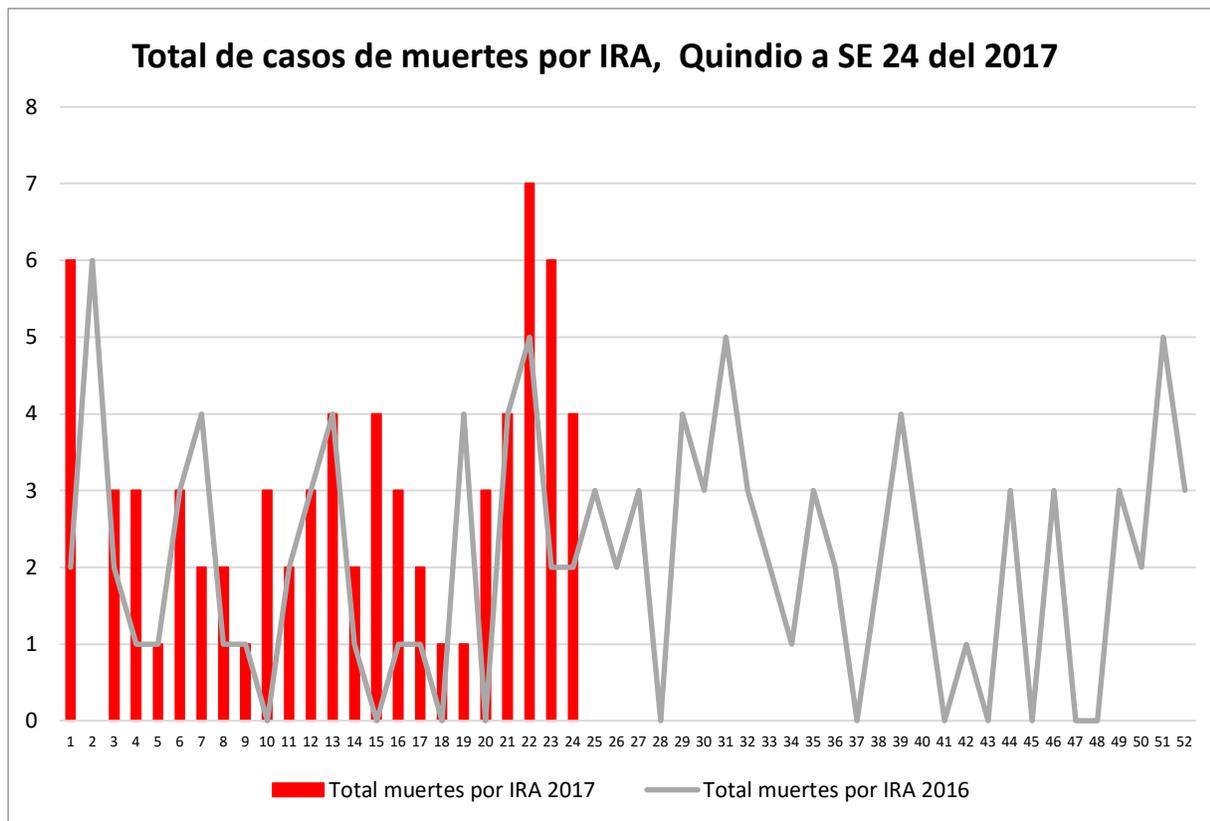


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Durante el año 2017, se han presentado 1121 de casos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos; de los cuales el 9%, tienen diagnóstico de IRAG. El grupo etéreo con mayor número de casos de IRAG en UCI y mayor porcentaje en relación con el total de hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos, es el grupo mayor de 60 años, con 68 casos y 13% respectivamente.

En segundo lugar, se encuentran los menores de 1 año, con 21 casos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos por IRAG.

Gráfica 10. Total de casos de muertes por Infección Respiratoria Aguda, Quindío, a semana epidemiológica 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

La mortalidad reportada en el evento IRA Colectivo es de 70 casos, hasta la semana epidemiología 24 del año 2017, evidenciándose un aumento del 40% en comparación con el año 2016 para el mismo periodo. Durante la semana epidemiológica 22 del año 2017, se presentó el mayor número de casos de mortalidad relacionada a Infección Respiratoria Aguda.

Para el evento mortalidad por IRA en menores de 5 años, código 600, notificación individual, se han reportaron dos casos, correspondientes a menor de 5 meses y de 1



Gobernación del Quindío



año, con municipio de residencia Calarcá y uno de la EPS Cafesalud y el otro sin afiliación; ambos reportados por UPGDs del Municipio de Armenia.

Total de casos de muertes por IRA, según rango etéreo, Quindío, corte a semana epidemiológica 24 del 2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

De acuerdo con la información reportada al SIVIGILA, durante el año 2017, el rango etéreo que presenta el mayor número de casos, es el grupo mayor a 60 años, con 61 casos de mortalidad por IRA, equivalente al 14% del total de la mortalidad del Departamento.

El grupo etéreo, donde se presenta el mayor porcentaje de mortalidad por IRA, respecto al total de las muertes, es el grupo de 1 año, que tiene el 50% de su mortalidad atribuido a infección respiratoria aguda.

4.1.1 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE INUSITADO (IRAG-INUSITADO), DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017 CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO. 24.

37

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGDs han notificado 13 casos como IRAG inusitado, de los cuales 4 casos se han descartado por laboratorio (ajuste 6). Es importante tener en cuenta los criterios para definir un caso de IRAG inusitado:

- *Trabajador de la salud o trabajador del sector avícola o porcino que desarrollan IRAG no explicada.*
- *Antecedente de viaje a áreas de circulación de virus de influenza aviar con capacidad demostrada de infectar a humanos.*
- *Muerte por infección respiratoria aguda con cuadro clínico desconocida.*
- *Conglomerados de IRAG o neumonía en entornos familiares, lugares de trabajo o grupos sociales.*
- *Paciente que ingresa con IRAG, con deterioro clínico sin etiología determinada, evolución rápida hasta choque séptico Hasta 72 horas (necesidad de vasopresores) y/o necesidad de ventilación mecánica asistida.*

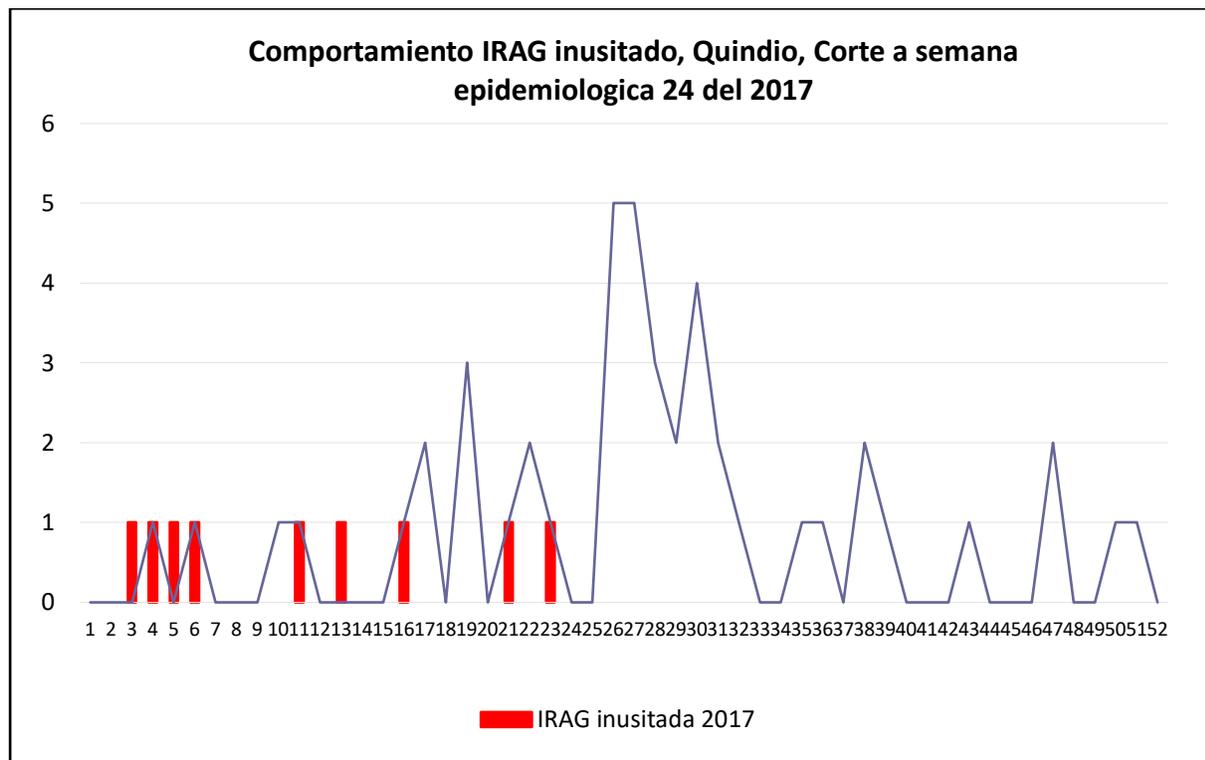
De acuerdo a lo anterior, se realizó la depuración de la base de datos de acuerdo a los criterios de inclusión de la definición de caso, cumpliendo con los criterios de inclusión, según la siguiente tabla:

Casos de IRAG inusitado.

Casos de IRAG Inusitado según criterio de Clasificación, Quindío Semana epidemiológica 24 de 2016		
Criterios de Clasificación	Casos	%
Deterioro clínico en UCI	7	77,8%
Trabajador de la Salud	1	11,1%
Viajo días durante los últimos 14	1	11,1%
Total	9	100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Comportamiento IRAG inusitado, Quindío, corte a Semana Epidemiológica 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental.

Se evidencia una disminución del 35,7% en el comportamiento del evento IRAG inusitado, respecto al año anterior, donde se tenía un total de casos de 14 hasta la semana epidemiológica número 24 del 2016.

Para el año 2016, se presentó un pico en la notificación, en la semana epidemiológica número 26 y 27, con 5 casos respectivamente.

Es de aclarar que los casos presentados durante el año 2017, se encuentran sospechosos a la fecha, y no se cuenta aún con reporte de laboratorio, para confirmar o descartar el caso.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social del evento IRAG inusitado, Quindío, con corte a semana epidemiológica 24 del 2017.

Comportamiento demográfico y social IRAG Inusitado, Quindío, Semana epidemiológica 24 de 2017			
VARIABLES	características	Casos	%
Aerea	Urbano	7	77,8%
	Rural	2	22,2%
	Centro Poblado	0	0,0%
sexo	Masculino	6	66,7%
	Femenino	5	33,3%
Municipio de Residencia	Armenia	5	55,6%
	Calarcá	1	11,1%
	La tebaida	1	11,1%
	Génova	1	11,1%
	Montenegro	1	11,1%
Tipo de Régimen	Contributivo	6	66,7%
	Subsidiado	2	22,2%
	Excepción	1	11,1%
grupos de edad	< 5 años	1	11,1%
	5 a 19 años	0	0,0%
	20 a 39 años	3	33,4%
	40 a 59 años	2	22,2%
	> 60 años	3	33,4%
Pertenencia étnica	otro	9	100,0%
Grupo poblacional	Otros grupos poblacionales	8	88,9%
	Persona con discapacidad	1	11,1%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

El evento IRAG inusitado, con corte a SE 24 del 2017, afecta principalmente a la población masculina, con un 66,7%; el grupo etáreo con mayor número de casos es el grupo de 20 a 39 años y mayor de 60 años, con un porcentaje de 33,4 respectivamente. Se tiene un 66,7% corresponde a población afiliada al régimen contributivo, frente a un 22,2% del régimen subsidiado. El municipio de residencia que presenta el mayor número de casos es Armenia, con un 55,6%, seguido de Calarcá, La Tebaida, Génova y Montenegro con 11,1% para cada uno de los municipios; y se presentó un caso (11,1%) en población con discapacidad.

Tabla 2. Antecedentes clínicos, IRAG inusitado, Quindío, Corte a Semana Epidemiológica 24 del 2017.

Antecedente Clínico		Casos	%
asma	SI	3	33,3%
	NO	6	66,7%
EPOC	SI	3	33,3%
	NO	6	66,7%
diabetes	SI	2	22,2%
	NO	7	77,8%
VIH	SI	1	11,1%
	NO	8	88,9%
Enfermedad Cardíaca	SI	2	22,2%
	NO	7	77,8%
cáncer	SI	1	11,1%
	NO	8	88,9%
malnutrición	SI	2	22,2%
	NO	7	77,8%
obesidad	SI	1	11,1%
	NO	8	88,9%
Insuficiencia renal	SI	2	22,2%
	NO	7	77,8%
Medicamentos inmunosupresores	SI	1	11,1%
	NO	8	88,9%
fumador	SI	4	44,4%
	NO	5	55,6%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Las situaciones relevantes de los eventos de IRAG Inusitado registrados hasta la semana 24 del año 2017, corresponde a que el 66,7% de los usuarios presentaban comorbilidades que pueden ser factores contributivos en la presencia de la enfermedad como lo son el asma, el EPOC, la DM y las enfermedades cardíacas. Además, el 44,4% de los casos tenían un factor de riesgo para la presentación de la patología (fumadores).

Criterios clínicos, IRAG inusitado, Quindío, Corte a semana epidemiológica 24 del 2017.

Criterios Clínico		Casos	%
tos	SI	8	88,9%
	NO	1	11,1%
fiebre	SI	8	88,9%
	NO	1	11,1%
dolor de garganta	SI	3	33,3%
	NO	6	66,7%
Rinorrea	SI	3	33,3%
	NO	6	66,7%
Cefalea	SI	4	44,4%
	NO	5	55,6%
Dificultad respiratoria	SI	5	44,4%
	NO	4	55,6%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

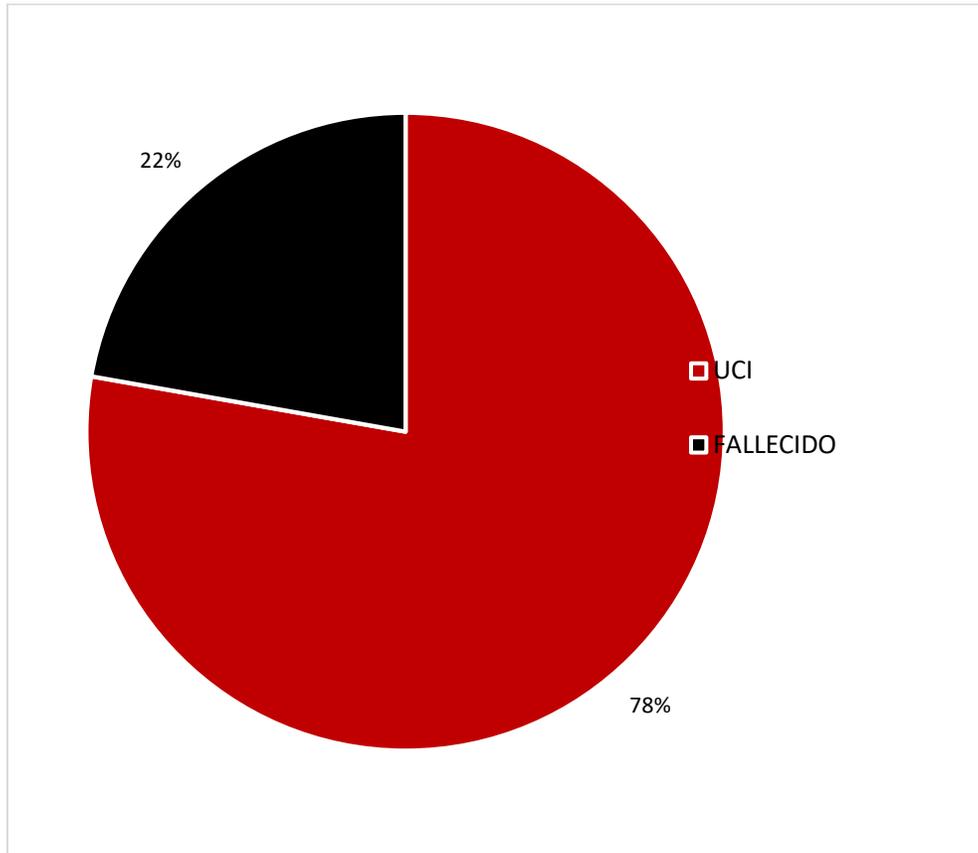
De los 9 casos de IRAG notificados el 88,9% presentaron tos y fiebre, el 33,3 % dolor de garganta y rinorrea; y el 44,4 % cefalea y dificultad respiratoria; para los casos de IRAG inusitado, de los 9 casos, los signos más frecuentes reportados fueron tos y fiebre.



Gobernación del Quindío



Porcentaje Criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24 del año 2017

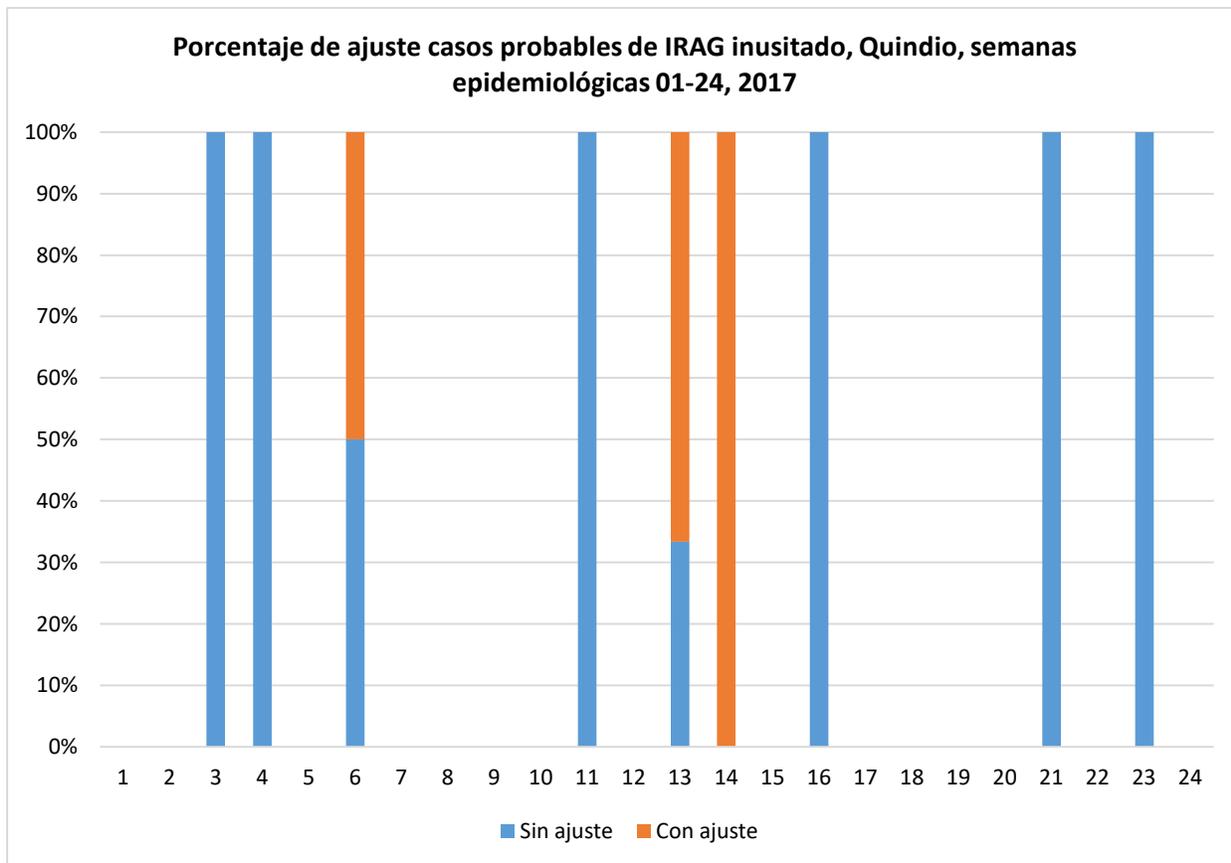


Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Con relación al criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado notificados, en el Departamento del Quindío, con corte a semana epidemiológica 24, el 78% de los casos requirió manejo en unidad de cuidados intensivos o unidad de cuidados intermedios y el 22% fallecieron (2 casos), aunque estos también tuvieron hospitalización en UCI.

El 11,1% de los pacientes notificados recibieron antivirales (1 caso), usuario de sexo masculino de 32 años, residencia La tebaida; y el 100% de los casos no presentan antecedentes vacunales de influenza estacional.

Porcentaje de ajuste casos probables o sospechosos de IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24, 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

De acuerdo con la notificación inicial de los casos, las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGDs, tienen cuatro semanas a partir de la fecha de notificación para ajustar el caso o descartarlo de acuerdo con el resultado de laboratorio según los criterios establecidos, Teniendo en cuenta que todos los casos de IRAG inusitado deben tener muestra para detección del agente etiológico solo se tomarán en cuenta los ajustes 3 (confirmado por laboratorio), 6 (descartado por laboratorio) y 5 (confirmado por nexo).

De acuerdo con lo anterior, a semana epidemiológica 24 del 2017, se logró realizar ajuste al 30,7% de los casos sospechosos de IRAG inusitado.

4.2 PARÁLISIS FLACIDA AGUDA EN MENORES DE 15 AÑOS CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO 26 DE 2016.

44



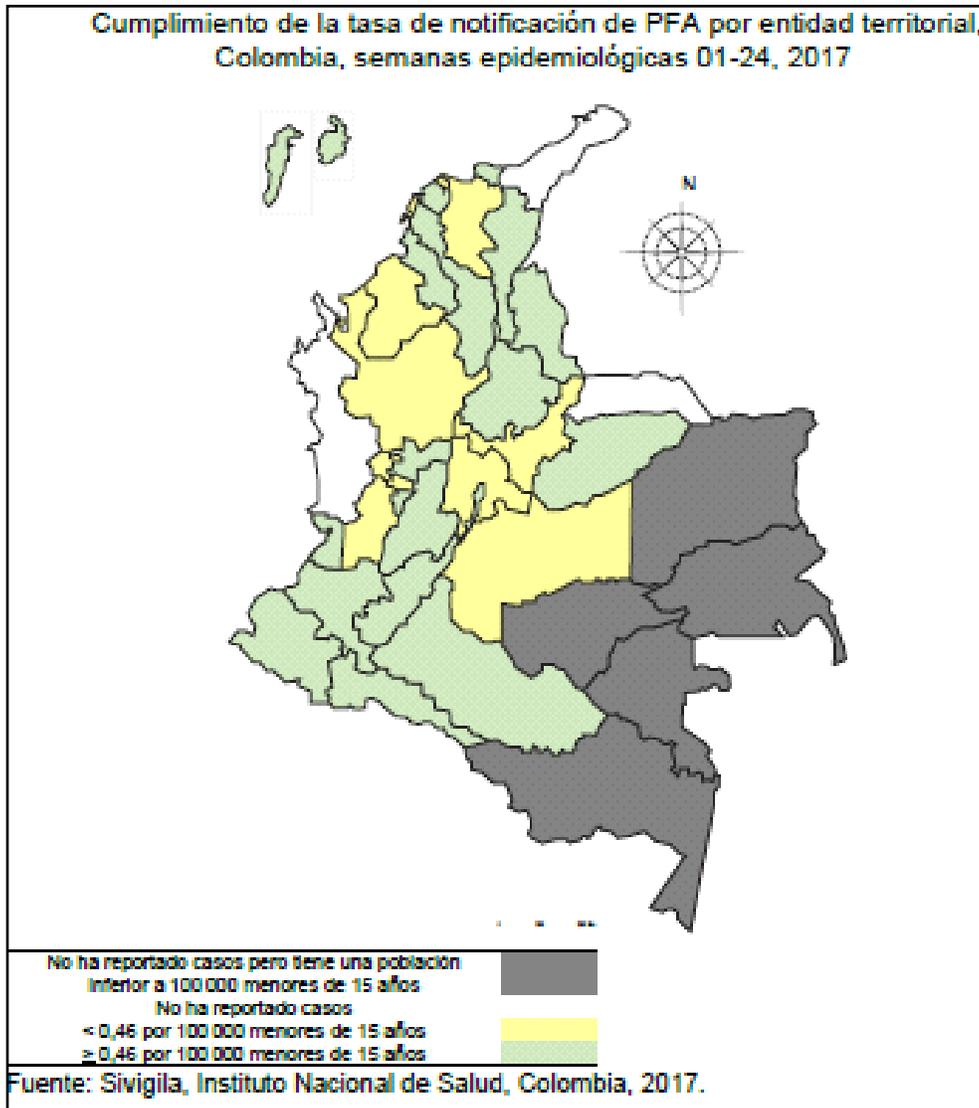
Siendo la Parálisis Flácida una enfermedad inmunoprevenible que se encuentra erradicada en las Américas desde 1991, las estrategias para el mantenimiento de la erradicación según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) deben orientarse a alcanzar y mantener coberturas de vacunación superiores a 95% en la población objeto, y a asegurar un sistema de vigilancia epidemiológica que garantice la investigación inmediata de los casos y el control oportuno de los brotes.



Gobernación del Quindío



Para el primer semestre del año 2017 se reportó un caso en paciente de sexo masculino de 9 años de edad, residente en el municipio de Armenia, al que se le tomaron las muestras biológicas respectivas obteniendo resultado Negativo para Polio virus salvaje; se evidencia mejoramiento importante en relación a la vigilancia activa, dado que para el mismo periodo de la vigencia anterior no se contaba con casos sospechosos. Dado lo anterior se alcanza una tasa superior a 0.46x 100.000 menores de 15 años, logrando alcanzar el esperado con corte a semana epidemiológica No. 24 de 2017, quedando el Departamento del Quindío en cumplimiento en relación al indicador, sin embargo es necesario dar continuidad a los procesos de vigilancia para lograr captar casos sospechosos, que garanticen la tasa esperada para la vigilancia activa del evento, dando cumplimiento a la tasa de vigilancia activa para la PFA en menores de 15 años de edad.



4.3 VIGILANCIA INTEGRADA DEL SARAMPION- RUBEOLA CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA NO. 26.

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad de territorial	Casos	Población 2017	Tasa de notificación por 100 000 habitantes
Bogotá	348	8 080 734	4,31
Sucre	19	868 438	2,19
Caldas	13	991 860	1,31
Barranquilla	13	1 228 271	1,06
Cundinamarca	26	2 762 784	0,94
Casanare	3	368 989	0,81
Antioquia	53	6 613 118	0,80
Huila	6	1 182 944	0,51
Norte de Santander	6	1 379 533	0,43
Risaralda	4	962 529	0,42
Nariño	7	1 787 545	0,39
Quindío	2	571 733	0,35
Boyacá	4	1 279 955	0,31
Atlántico	4	1 289 626	0,31
Cartagena	3	1 024 882	0,29
Santander	6	2 080 938	0,29
Cauca	4	1 404 205	0,28
Cesar	3	1 053 475	0,28
Tolima	4	1 416 124	0,28
Putumayo	1	354 094	0,28
Santa Marta	1	499 391	0,20
Meta	1	998 162	0,10
Valle del Cauca	4	4 292 492	0,09
Bolívar	1	1 121 814	0,09
Córdoba	1	1 762 530	0,06
Amazonas	0	77 948	0
Arauca	0	267 992	0
Buenaventura	0	415 770	0
Caquetá	0	490 056	0
Chocó	0	510 047	0
Guainía	0	42 777	0
Guaviare	0	114 207	0
La Guajira	0	1 012 926	0
Magdalena	0	785 993	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	77 759	0
Vaupés	0	44 500	0
Vichada	0	75 458	0
Exterior	7	NA	NA
Total	544	49 291 609	1,10

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, Proyección Censo DANE 2005
Tasa esperada a semana 24= 0,92 casos por 100 000 habitantes

De acuerdo al Boletín BES del Instituto Nacional de salud, correspondiente a la semana epidemiológica No. 24 de 2017, la tasa de notificación alcanzada por el Departamento del Quindío fue de 0.34 casos por 100.000 habitantes, no alcanzándola tasa esperada para el corte semestral, quedando 0.40 puntos de tasa por debajo ($0.92 \times 100.000 \text{ hab}$), de igual forma once entidades territoriales cumplen con la tasa de notificación esperada de casos sospechosos de sarampión y rubeola. Es importante tener en cuenta que para el cierre del año 2017, la tasa esperada es de 1.10 casos x 100.000 hab.

Comportamiento del reporte de casos sospechosos de Sarampión y Rubeola Departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica No. 24 de 2017.

Municipios	Casos sospechosos esperados sarampión	Casos reportados de Sarampión	Casos sospechosos esperados Rubeola	Casos reportados de Rubeola
Armenia	4	0	4	1
Buenavista	1	0	1	0
Calarcá	2	0	2	0
Circasia	1	0	1	0
Córdoba	1	0	1	0
Filandia	1	0	1	1
Génova	1	0	1	0
La Tebaida	1	0	1	0
Montenegro	1	0	1	0
Pijao	1	0	1	0
Quimbaya	1	0	1	0
Quindío	17	0	17	2

Fuente: SIVIGILA – SSDQ.

Teniendo en cuenta la proyección de casos a reportar, para lograr el cumplimiento de los procesos de vigilancia integrada para Sarampión y rubeola en el Departamento del Quindío, se encuentra que de los 12 Municipios del Departamento, solo el Municipio de Filandia, alcanza el número de casos esperado para el corte analizado, motivo por el cual es necesario continuar con el proceso de vigilancia e intensificar las acciones de Búsqueda Activa Institucional.

Para Rubeola, se contó con un reporte total de 2 casos, el primer caso perteneciente al sexo femenino de 5 meses de edad, reportado por el municipio de Armenia, residente en Dosquebradas Risaralda, el segundo caso de sexo masculino, 22 años de edad, reportado y residente en el municipio de Filandia, se realizaron los muestreos correspondientes según protocolo, logrando descartar el 100% de los casos por medio de pruebas confirmatorias

con el apoyo del Laboratorio de virología del INS. Con relación al mismo corte de la vigencia anterior, se presenta un descenso del 66.6%.

Con corte a la semana epidemiológica No. 24 de 2017, no se ha realizado reporte de casos sospechosos de sarampión, quedando en 0 la tasa de notificación para este evento en el Departamento del Quindío, evidenciándose una disminución con relación al mismo corte de la vigencia anterior de 5 casos.

De acuerdo a lo anterior es esencial adelantar acciones de mejoramiento, relacionadas con el fortalecimiento de la Búsqueda Activa Institucional y la búsqueda Activa comunitaria, acciones de vital importancia, para mantener activo el proceso de notificación y verificación de casos.

Indicadores para la Vigilancia integrada de Sarampión y rubéola Departamento del Quindío – Corte a semana epidemiológica No. 24 de 2017.

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	VALOR	INTERPRETACION
proceso	Proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola	0.35	En el departamento del Quindío se notificaron 0.35 casos sospechosos de sarampión y rubéola por cada 100.000 habitantes. Meta: ≥ 2 casos por 100 000 habitantes
proceso	Porcentaje de casos de SR con investigación de campo: ficha de investigación completa / oportuna (menos de 48 horas) / adecuada	50%	Del total de casos notificados, el 50% tuvieron investigación de campo oportuna. Meta: 80%
proceso	Proporción de casos con investigación de campo	50%	Del total de casos notificados, el 50 % tuvieron investigación de campo completa. Meta: 80%
proceso	Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada	100%	Del total de casos notificados, el 100 % recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción. Meta: 80%
proceso	Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección.	100%	Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100 % fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección. Meta: 80%
proceso	Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción.	100%	Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción

Es importante tener en cuenta que el cumplimiento de la acción de campo se evalúa en el 50% dado que uno de los casos por residencia corresponden al Departamento de Risaralda, no siendo competencia de la Territorial Quindío, adelantar el proceso.

4.4 MENINGITIS BACTERIANA CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO 24 DE 2017.

Con corte a la semana epidemiológica No. 24 de 2017, se reporta un total de 5 casos de meningitis bacteriana, de los cuales, posterior al proceso de verificación de historias



Gobernación del Quindío



clínicas y resultados de casos para verificación, uno de los casos por residencia corresponde al Departamento del Valle del Cauca, Municipio Caicedonia. ; quedando finalmente para el Departamento del Quindío, 2 casos los cuales a la fecha no han sido ajustados.

50

El caso correspondiente al Departamento del Valle del Cauca, paciente de 35 años de edad, sexo masculino; ingresa al sistema con un cuadro clínico agresivo, de rigidez de nuca y alteraciones de la conciencia fue atendido en Unidad de Cuidados intensivos , identificándose como agente el *Streptococcus Pneumoniae*; en el proceso de investigación de campo se define residencia en el Departamento del Valle y como factor de riesgo asociado su ocupación como recolector de basura de las Empresas Públicas del municipio donde reside, fallece 9 días después de su ingreso a la UCI.

Los Dos casos correspondientes al Departamento del Quindío, corresponden a pacientes, en edades de 18 y 69 años de edad, el primer caso de sexo masculino y el segundo sexo femenino; perteneciente al régimen subsidiado en un 100%, residentes en la zona urbana de los municipios de Armenia y Calarcá.

El primer caso reportado por UPGD de la ciudad de Cali, del Departamento del Valle del Cauca, el cual ingresa por retroalimentación, corresponde a paciente de sexo masculino 69 años de edad, residente en zona urbana del municipio de Armenia, consulta 11 días después del inicio de síntomas, falleciendo el mismo día de la consulta, con diagnóstico de meningitis no especificada, se clasifica como otro agente no encontrando resultados de laboratorio registrados en la base de datos del SIVIGILA, el cuadro clínico informado se muestra con fiebre y alteraciones de la conciencia.



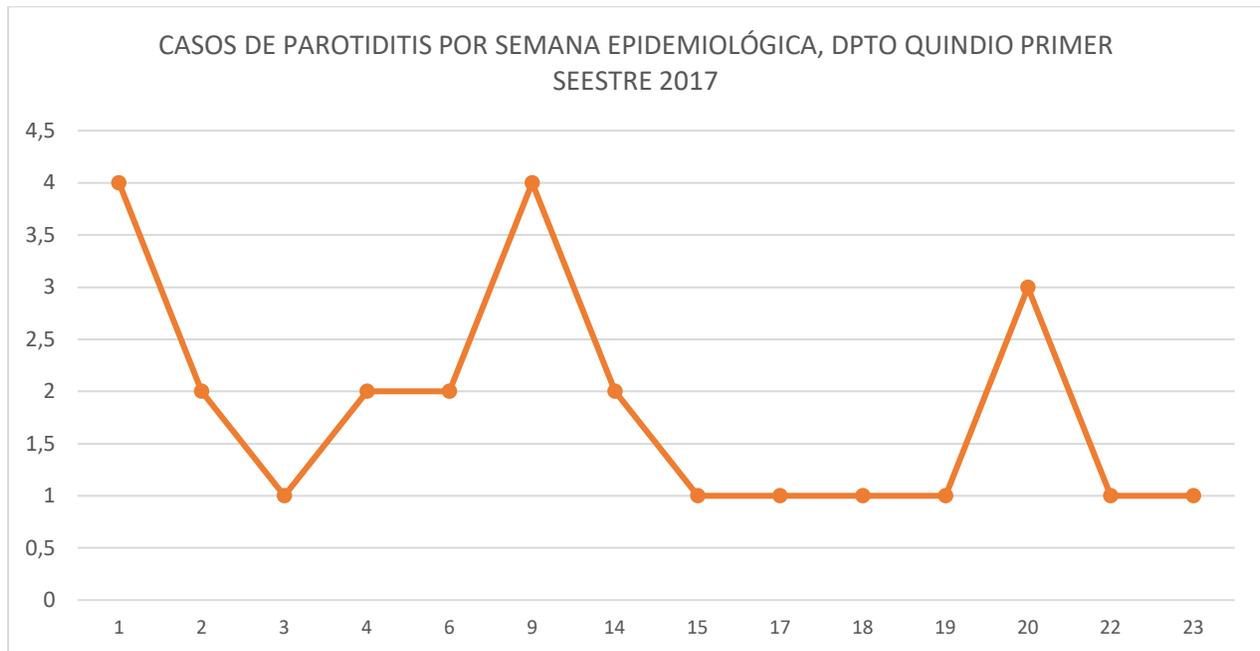
Gobernación del Quindío



El segundo caso reportado corresponde a paciente de sexo femenino de 18 años de edad, residente en el municipio de Calarcá, zona urbana, quien ingresa a la Unidad de Cuidados intensivos producto de herida en cabeza por arma de fuego, quien posteriormente presenta infección en herida, sumado a cuadro clínico de fiebre, rigidez en nuca, irritación meníngea, sumado a edema pulmonar que retrasa la toma de muestra del líquido cefalorraquídeo, motivo por el cual a la fecha el evento se encuentra pendiente de ajuste a la fecha de ajuste.

4.5 PAROTIDITIS CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 DE 2017.

Para la semana epidemiológica No. 24, se reporta un total de 31 casos de los cuales se descartan por error de digitación 2 de ellos quedando finalmente para análisis un total tal de 29 casos.



FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

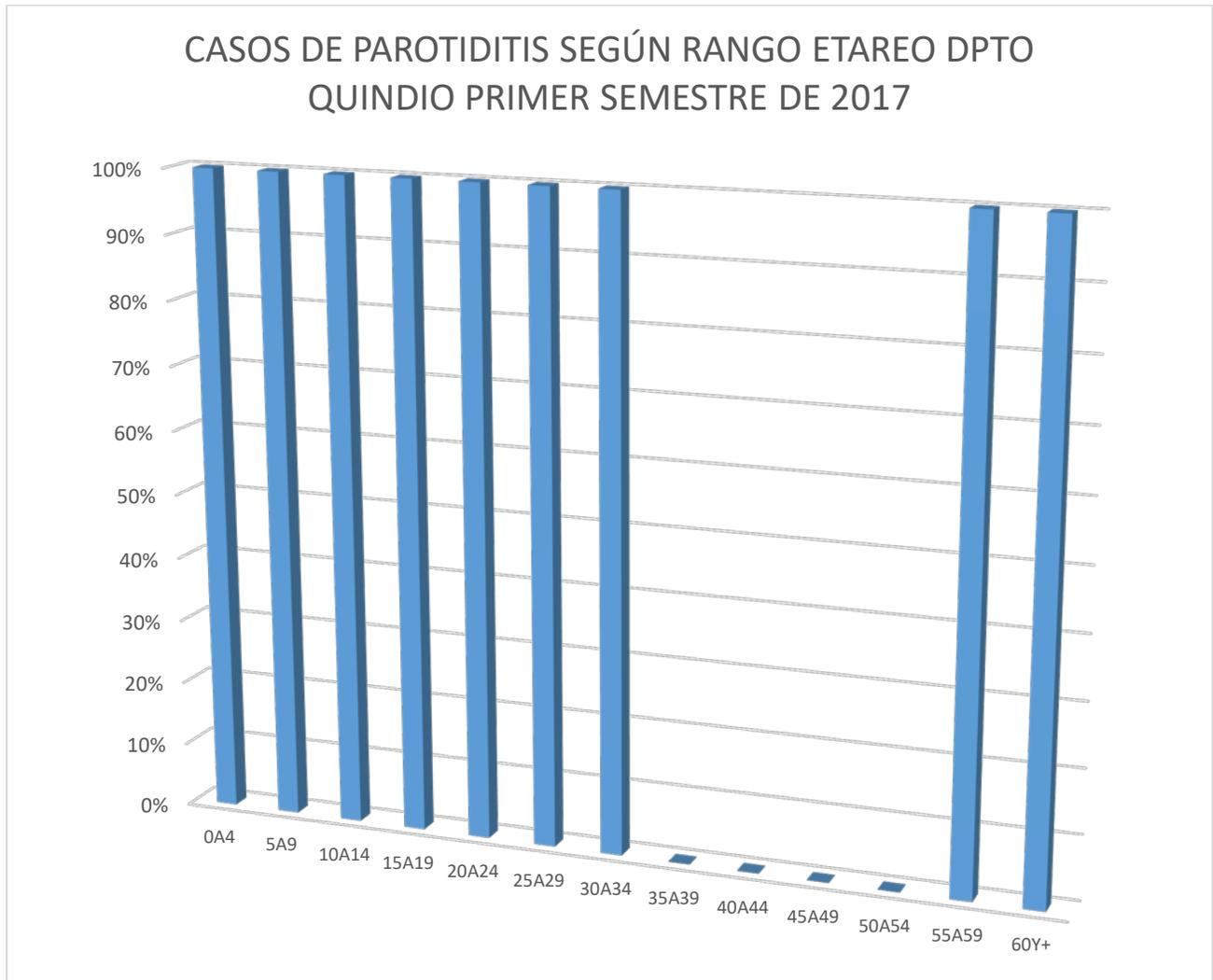
De acuerdo al comportamiento semanal mostrado por los casos de parotiditis, se evidencian 3 picos comportamentales de importancia, iniciando por el presentado en la



Gobernación del Quindío



semana epidemiológica No. 1, con un inicio de vigencia elevado, sin embargo no se reportan situaciones de brote, el segundo pico se da en la semana epidemiológica No. 9 con un comportamiento igual al de principio de año y un tercer pico con menor proporción que los dos anteriores hacia la semana 20.



FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

El sexo femenino se muestra como el de mayor afectación con el 55%, seguido del sexo masculino con el 45%, de acuerdo al comportamiento según rangos etarios se observa que los grupos de 5 a 9 años y de 20 a 24 años de edad concentran el mayor número de casos, con un comportamiento similar (3 casos) en los rangos de 0 a 34 años. Delos



35 años los 54 no hay reporte de casos y se presentan nuevamente a partir de los 55 con un comportamiento similar a los demás rangos, siendo el máximo 69 años de edad.

Casos de parotiditis según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Departamento del Quindío, corte a semana epidemiológica No. 24 de 2017.

tip_ss_	Total	%
C	19	65,50%
E	1	3,40%
N	1	3,40%
P	1	3,40%
S	7	24,13%

Fuente SIVIGILA - SSDQ

El régimen contributivo, concentra el 66% del total de casos, siguiendo en comportamiento el régimen subsidiado con el 24%.

MUNICIPIO	CASOS	%
ARMENIA	20	69%
CALARCA	2	6.8%
CORDOBA	1	3.4%
FILANDIA	1	3.4%
LA TEBAIDA	2	6.8%
MONTENEGRO	2	6.8%

Fuente SIVIGILA – SSDQ

El municipio de Armenia reporta un total de 20 casos los cuales corresponden al 69% del total, sin embargo no se informan situaciones de brote relacionados con los casos, municipios como Calarcá, La Tebaida y Montenegro, reportan 2 casos cada uno y los municipios de Córdoba y Filandia 1 caso respectivamente.

El comportamiento informado corresponde al 0.4% del reporte nacional de casos de parotiditis.

4.6 TOSFERINA CON CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24 DE 2017.

Para el primer semestre de la vigencia 2017, con corte a la semana epidemiológica No. 24, se encuentra un reporte total de 6 casos, a los cuales se les adelantaron las acciones de seguimiento y toma de muestras, obteniendo en tres de los casos resultados negativos por lo que se realiza descarte de los mismos, quedando un total de 3 casos pendientes por ajuste, entre los que se encuentra un caso con residencia Guasca Cundinamarca.

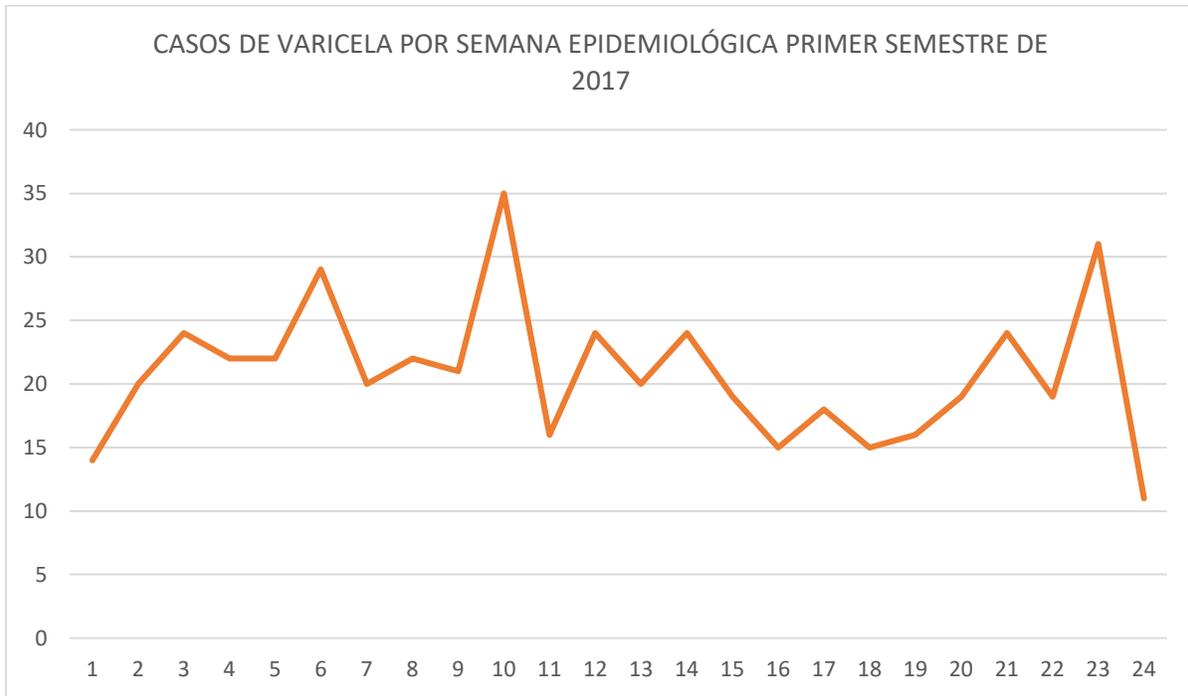
Finalmente para el corte analizado, el Departamento del Quindío cuenta con dos casos probables de 6 años y 2 meses pertenecientes al sexo femenino en el 100% de los casos, los pacientes fueron hospitalizados, por cuadro clínico compatible, sin embargo solo en el caso de 2 meses de edad se evidencios paroxística, apnea y cianosis, a la fecha se está pendiente del resultado por parte del INS para el ajuste de los casos expuestos.



Gobernación del Quindío



4.7 VARICELA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO. 26 DE 2016.



FUENTE: SIVIGILA SSDQ

El comportamiento de la varicela, según el reporte individual de casos, muestra una tendencia fluctuante con picos comportamentales importantes los cuales evidencian la presencia de importantes situaciones de brotes por el evento en los municipios del Departamento.

El comportamiento al inicio del año, corresponde a cadenas de transmisión iniciadas el año anterior, finalizando el año escolar, el cual por el periodo de vacaciones, disminuye su conducta, mostrando la frecuencia más baja del periodo analizado, a partir de la semana epidemiológica No. 6 se inicia el incremento en el número de casos, coincidiendo, con el inicio de clases en los colegios y escuelas, continuando su incremento, presentándose el primer pico comportamental importante en la semana epidemiológica No. 10, con un número importante de casos, correspondiendo a la



semana de mayor reporte del periodo analizado, siendo los municipios de Armenia y Calarcá los que reportan situaciones de brote para esta semana, otro pico importante se relaciona en la semana epidemiológica 23, mostrando una disminución importante hacia la semana epidemiológica No. 24.

Es importante evidenciar, la problemática presentada a principio de la vigencia dado que se presentaron demoras relacionadas con la contratación del personal encargado de los procesos de VSP por un periodo promedio de 2 meses, sumado a la rotación del mismo, obligando al territorio, a realizar procesos de municipios del Departamento e inclusive el ente territorial, no contaron con personal de contrato para apoyo en los procesos de investigación de campo.

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	Femenino	253	50.9%
	Masculino	252	49.9%
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	216	42.77%
	Especial	7	1.38%
	Indeterminado	4	0.79%
	No afiliado	10	4,20%
PERTENENCIA ETNICA	Subsidiado	244	48.31%
	Indígena	7	1,38%
	Afrocolombiano	2	0,39%
	Otro	496	98.21%

FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

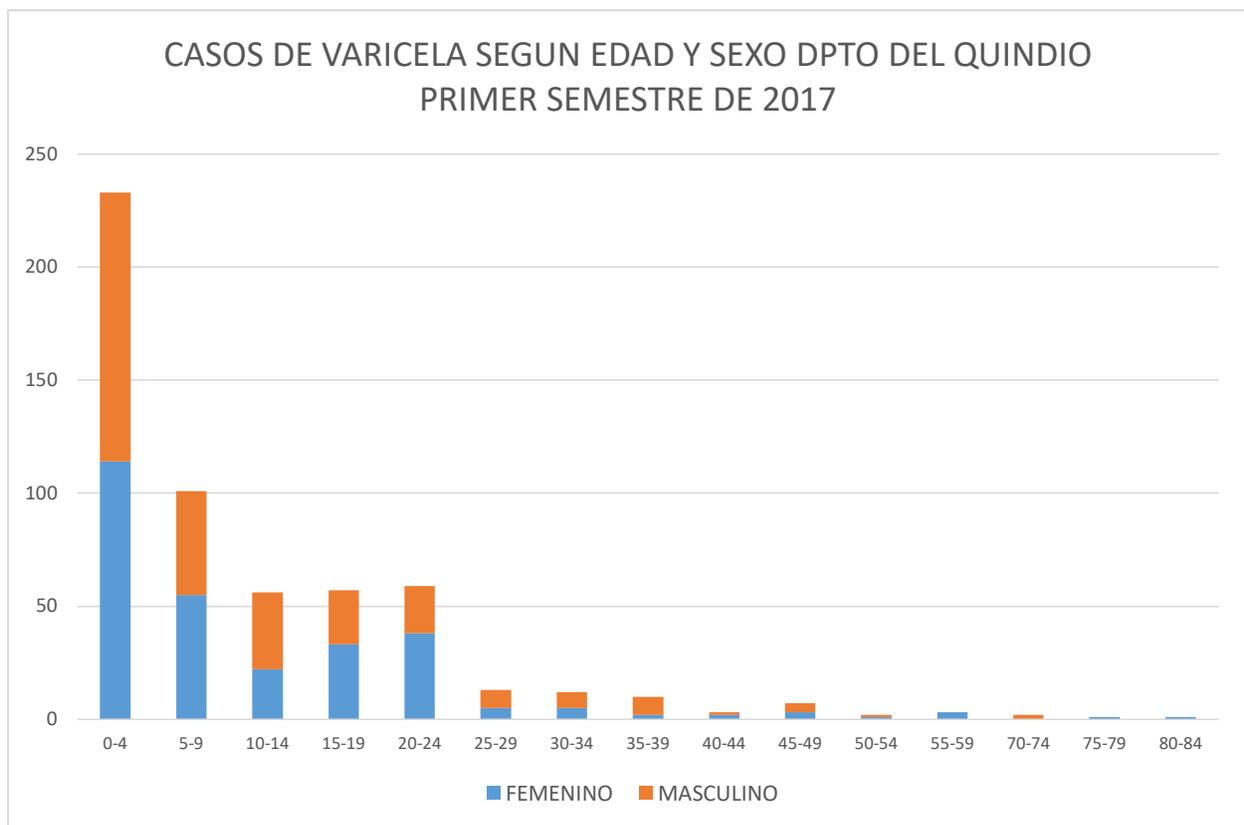
Se reporta un total de 556 casos, presentándose un aumento del 4% en relación a la vigencia anterior en el mismo corte de estudio; de acuerdo a la residencia 3 casos pertenecieron a otros Departamentos y en el proceso de depuración de la información, se encontraron 13 casos duplicados, quedando finalmente para el Departamento del Quindío 505 casos con corte a la semana epidemiológica No. 24 de 2017.



Gobernación del Quindío



El comportamiento de los casos reportados de varicela, no muestran una relación significativa dado que los promedios son similares, en relación a la pertenencia étnica, se muestra un 1.38% en población indígena y un 0.39 en población afrocolombiana, la mayor proporción se identifica como Otros grupos poblacionales; evaluando el área de la residencia la transmisión de la enfermedad se concentró en la zona urbana con el 89.9%, seguido aunque en un porcentaje inferior del rural disperso con el 7.52% y los centros poblados con el 2.52%.



FUENTE: SIVIGILA - SSDQ

La varicela se presenta especialmente en la población menor de 5 años de edad, momento en que la enfermedad puede tener un curso normal sin presentar complicaciones dado que no se reportaron casos en recién nacidos, con un comportamiento muy similar entre hombres y mujeres, en segundo lugar de ocurrencia se presentó el rango de 5 a 9 años de edad, siendo el comportamiento as elevado en las



niñas, el rango de 10 a 14 años de edad muestra que el sexo masculino presenta el mayor número de casos, y de los 15 a los 24 años de edad, se mostró una cifra de casos similar, en los demás rangos el comportamiento disminuye notablemente siendo el último rango de reporte los 59 años.

MUNICIPIO	CASOS INDIVIDUALES	No. DE BROTES	CASOS EN BROTE	% DE CASOS EN SITUACION DE BROTE
ARMENIA	224	3	33	14.73%
CALARCA	104	17	88	84.61%
MONTENEGRO	51	5	11	21.56%
LA TEBAIDA	46	2	29	63.04%
CIRCASIA	30	1	5	16.6%
FILANDIA	15	3	6	40%
QUIMBAYA	14	1	2	14.28%
GENOVA	11	0	0	0%
PIJAO	5	0	0	0%
CORDOBA	4	0	0	0%
BUENAVISTA	1	0	0	0%
SALENTO	0	0	0	0%

FUENTE: SIVIGILA – SSDQ

Teniendo en cuenta que la varicela es una enfermedad de alto y fácil contagio, lo que se espera es que el mayor número de casos se encuentren relacionados en situaciones de brote, siendo el municipio de Calarcá el que muestra el mayor porcentaje de casos

relacionados en situación de brote con el 84.61%, seguido del municipio de La Tebaida con el 63.04%, en menor porcentaje se encuentra el municipio de Filandia con el 40%, en su orden en menor porcentaje Montenegro (21.56%), Circasia (16.6%), Armenia (14.73%) y Quimbaya con el (14.28%).

Los municipios de Génova, Pijao y Córdoba no reportan situaciones de brote a pesar de tener reporte de casos, el municipio de Buenavista cuenta con el reporte de un solo y caso y llama la atención el municipio de Salento dado que no cuenta con reporte de casos individuales para el año 2017 con corte al primer semestre, dado que el año anterior presento numerosas situaciones de brote por varicela.

4.8 EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION CON CORTE A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO. 24 DE 2017.

Con el corte a semana epidemiológica 24 de 2017, se reporta un total de 2 casos de ESAVI, de los cuales 1 se descarta por no cumplir con los parámetros clínicos, quedando para el Departamento del Quindío un caso.

El único caso que se referencia para la fecha de corte, corresponde a paciente de sexo masculino de 4 meses de edad, residente en el municipio de Armenia, el caso se reporta a pesar de la no presencia de signos y síntomas en el menor, dado que cuenta como antecedente de riesgo con madre portadora de VIH, menor en seguimiento y se le aplica VOP oral.

El caso reportado de ESAVI, corresponde al 0.3% del reporte Nacional del evento.

5 MICOBACTERIAS



5.1 TUBERCULOSIS, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, 2017 CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO. 24.

La tuberculosis constituye un problema de salud pública y continúa representando uno de los problemas de atención prioritaria en el Departamento del Quindío. Una vez



Gobernación del Quindío



consolidados los registros de pacientes, con corte a SE 24 del año 2017, se encontró un total de 109 casos con diagnóstico de tuberculosis, de los cuales las formas pulmonares representan un 79,8% (87 casos) y las formas extrapulmonares un 20,2% de los casos (22) y se encontró que existe mayor frecuencia en la población del género masculino (Proporción 2:1). A su vez se estableció que la población comúnmente afectada se encuentra afiliada al régimen subsidiado (50,5%) y población no afiliada (17,4%) que conviven en condiciones que podrían agravar su propia crisis laboral y socioeconómica por lo cual su adherencia al tratamiento podría ser afectada.

61

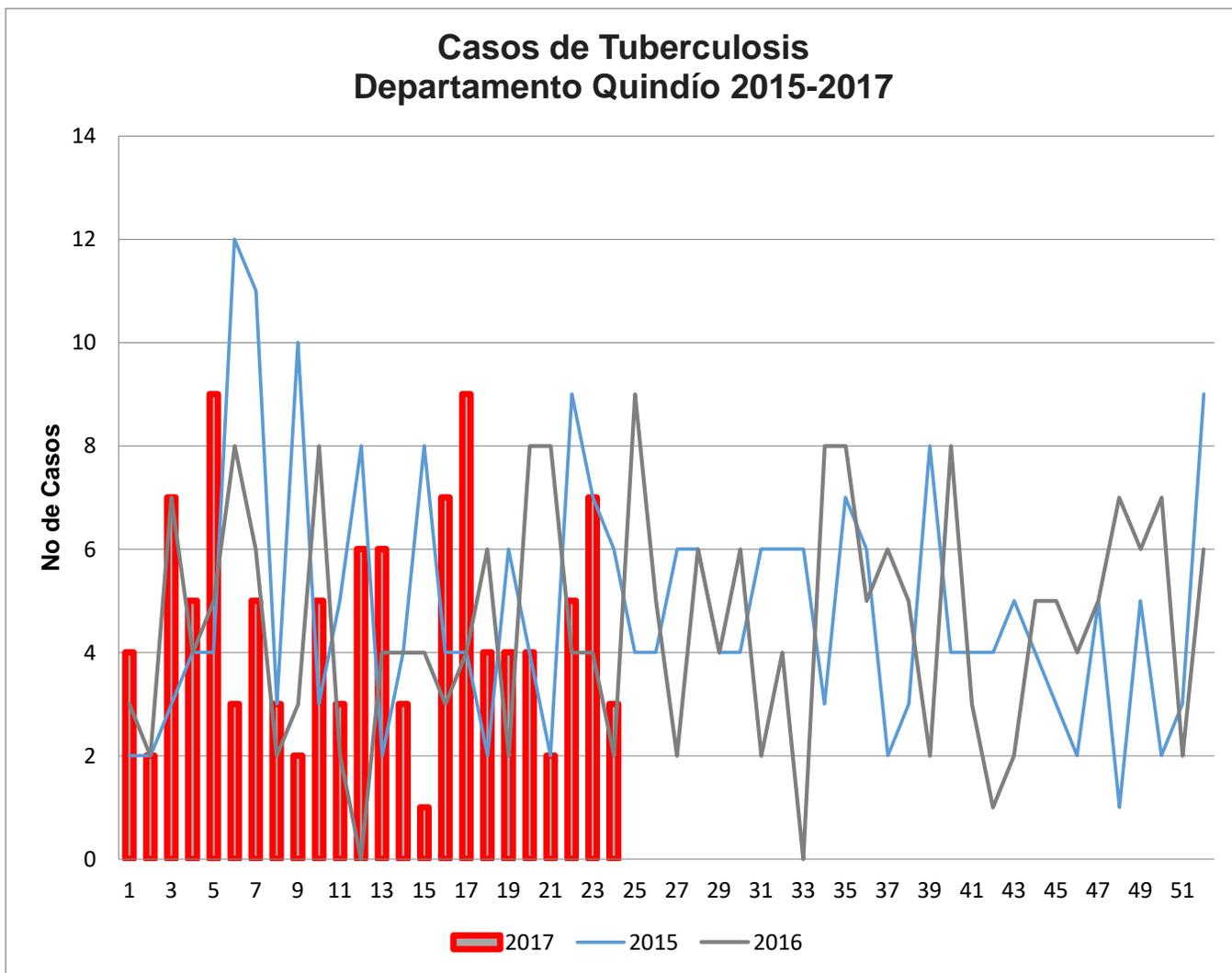
5.1.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN.

Con corte a semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado a Sivigila un total de 124 registros; después del proceso de depuración y revisión de calidad del dato se excluyeron el 12,1% de los registros distribuidos de la siguiente manera:

- Casos duplicados: 3 casos.
- Descartados con código 6: 3 casos.
- Error de digitación código D: 6 casos.
- Casos de otras semanas epidemiológicas: 3 casos (año 2016).

Obteniendo un total de **109** casos de tuberculosis todas las formas, los cuales son los registros utilizados para el análisis de este informe de evento.

Tendencia del evento tuberculosis en todas sus formas, Quindío, año 2015-2017, con corte a SE 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

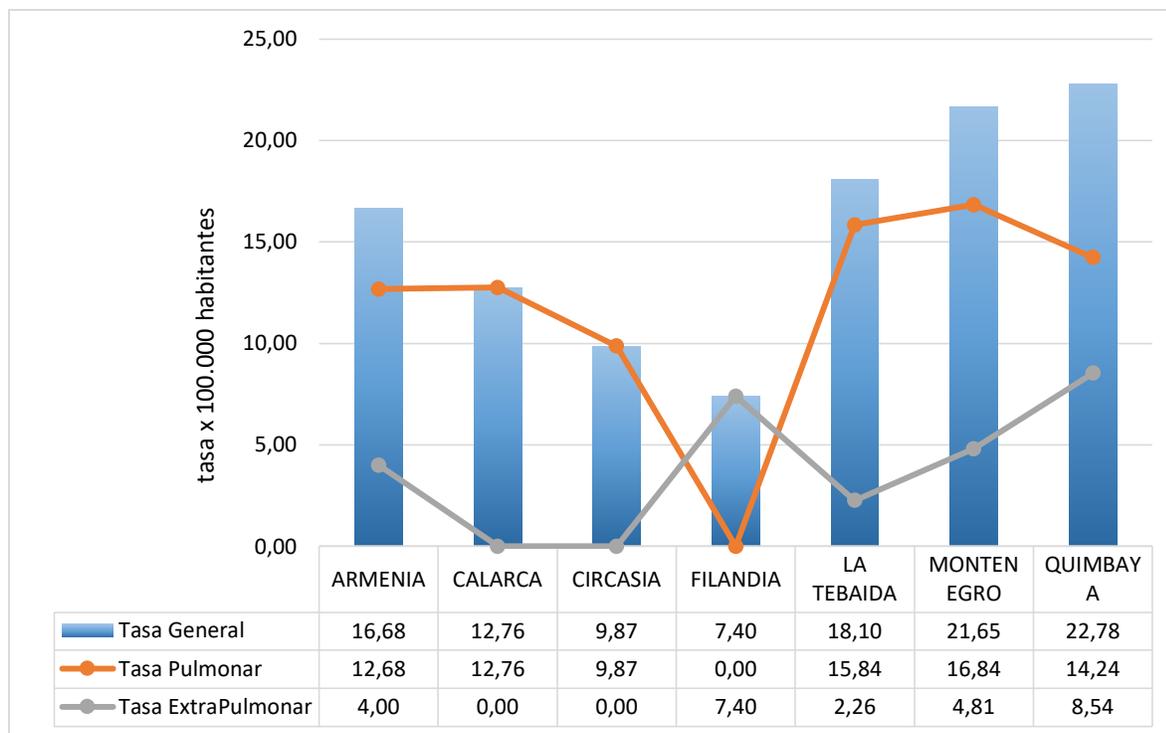
El comportamiento de la tuberculosis en todas sus formas, en los últimos años, tiene una tendencia a la disminución, pasando de reportar 251 casos en el año 2015 a 236 casos en el año 2016 (6%); con corte a la semana epidemiológica número 24 del 2017, en comparación al mismo periodo del año anterior, se tiene un aumento de casos de 5,8%.

Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Quindío, semanas epidemiológicas, a SE 24 del 2017.

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Quindío, semana epidemiológica 01- 24 de 2017				
Clasificación del Caso	Extrapulmonar	Pulmonar	Casos	%
Nuevo	18	70	88	80,7%
Previamente Tratados	1	5	6	5,5%
Recaída	1		1	0,9%
Recuperado tras pérdida del seguimiento	2	12	14	12,8%
Casos	22	87	109	100,0%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Tasas de Incidencia x 100.000 Habitantes, Tuberculosis, Lugar de residencia, Quindío, corte a Semana Epidemiológica No 24 de 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

El municipio que presenta la mayor tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas, es el municipio de Quimbaya con 22,78 casos x 100.000 habitantes. El municipio de Montenegro se encuentra en segundo lugar, con 21,65 casos de tuberculosis general x 100.000 habitantes y en primer lugar en incidencia de tuberculosis pulmonar.

Es de resaltar, que el municipio de Armenia aporta el mayor número de casos de tuberculosis con un 48,5%, seguido del municipio de Calarcá con 9,2% del total de los casos de tuberculosis en el Departamento.

Mapa Departamento del Quindío, Incidencia de Tuberculosis por municipio, corte a Semana Epidemiológica No 24 de 2017



Municipio	Total general	población 2017 DANE	Tasa x 100000 hab.
QUIMBAYA	8	35118	22,8
MONTENEGRO	9	41578	21,6
LA TEBAIDA	8	44187	18,1
ARMENIA	50	299712	16,7
CALARCA	10	78385	12,8
CIRCASIA	3	30394	9,9
FILANDIA	1	13520	7,4
SALENTO	0	7103	0,0
CORDOBA	0	5286	0,0
BUENAVISTA	0	2779	0,0
GENOVA	0	7631	0,0
PIJAO	0	6040	0,0
QUINDIO	72	571733	15,6

La incidencia de tuberculosis general, en el Departamento de Quindío, se encuentra en 15,6 casos x 100.000 habitantes, la cual es mayor que la incidencia nacional. Los municipios de Armenia, La tebaida, Montenegro y Quimbaya, superan la incidencia departamental.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Tuberculosis, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Quindío, semana epidemiológica 01- 26 de 2016			
Variable	Categoría	Casos de Tuberculosis	%
Área	Cabecera Municipal	102	93,6
	Centro Poblado	1	0,9
	Rural	6	5,5
Sexo	Masculino	77	70,6
	Femenino	32	29,4
Tipo de Régimen	Subsidiado	55	50,5
	Contributivo	32	29,4
	Ninguno	19	17,4
	Excepción	2	1,8
	Indeterminado	1	0,9



	Especial	0	0
Pertenenencia Étnica	Indígena	2	1,7
	Gitano	1	0,83
	Negro, Mulato u afro	1	0,83
	Otro	111	96,5
Grupo de edad	1-4	1	0.9%
	10-14	1	0.9%
	15-19	3	2,8%
	20-24	8	7,3%
	25-29	11	10,1%
	30-34	10	9,2%
	35-39	9	8,3%
	40-44	16	14,7%
	45-49	5	4.6%
	50-54	8	7.3%
	55-59	8	7.3%
	60-64	9	8.3%
65 y mas	20	18.3%	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

El 70,6 % de los casos de tuberculosis se registró en el sexo masculino; el 18,3% se registraron en el grupo de 65 y más años, con una edad promedio de 42 años, una edad mínima de 14 años y una máxima de 89 años. El 50,5 % pertenecen al régimen subsidiado; Por pertenencia étnica, 111 casos (96,5%) se notificaron en otros grupos poblacionales, el 1,7% indígena (2 casos) y 0,8% como gitano y negro, gitano u afro



respectivamente; según área de ocurrencia de los casos el 93,6% se presentaron en cabecera municipal.

Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017

Grupo poblacional	Casos de tuberculosis	%
Otros grupos poblacionales	97	89%
Población privada de la libertad	2	2%
Habitante de calle	9	8%
Psiquiátricos	1	1%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

El comportamiento por grupo poblacional de acuerdo con los registros de Sivigila, presenta su mayor proporción en el denominado otros grupos poblacionales con el 89% de los casos, seguido por población habitante de calle con el 8 % y población privada de la libertad con el 2%.

Los dos casos reportados con tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad corresponden al municipio de Calarcá y uno de ellos es coinfección TB/VIH.

En la población habitante de calle, el 77,7% son del municipio de Armenia, 11,1% de Circasia y el 11,1% del municipio de Quimbaya. El total de los casos son diagnosticados con tuberculosis pulmonar, donde el 55,5% habían sido tratados previamente.

Tabla 4. Tuberculosis en todas sus formas por tipo de caso, Quindío, corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Quindío, semana epidemiológica 01-24 de 2017				
Tipo de Caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Casos	%
Confirmado por laboratorio	76	13	89	81,6
Confirmado por Clínica	11	9	20	18,4
Total	87	22	109	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

De acuerdo con la distribución por tipo de caso, 89 casos (el 81,6%) ingresaron como confirmados por laboratorio, 20 casos (el 18,4%) por clínica.

Con respecto al diagnóstico por laboratorio, de los 76 casos notificados con tuberculosis pulmonar, el 98,7 % (75 casos) de los casos se les realizó baciloscopia, al 59,2 % (45 casos) cultivo.

Número de casos de Tuberculosis Extrapulmonar de acuerdo con la localización anatómica, Quindío, corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.

Tuberculosis extra pulmonar por localización anatómica, Quindío, semana epidemiológica 01- 24 de 2017			
Localización anatómica	Casos		%
Ganglionar	3		13,6%
Intestinal	1		4,5%
Meningea	5		22,7%
Osteoarticular	1		4,5%
Otra	3		13,6%
Peritoneal	1		4,5%
Pleural	7		31,8%
Renal	1		4,5%
Total	22		100%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Dentro de los casos por tuberculosis extrapulmonar (22 casos), la localización anatómica con mayor porcentaje es pleural con el 31,8 % (7 casos), seguida por la localización meníngea con 22,7 % (5 casos) y la ganglionar con 13,6 % (3 casos).

5.1.2 COINFECCIÓN TUBERCULOSIS/VIH.

Del total de casos notificados el 68,8 % registra realización de asesoría para prueba diagnóstica para VIH, de los cuales el 95% accedieron a realizarse la prueba diagnóstica de VIH. La asociación TB-VIH con corte a semana epidemiológica 24 del 2017 es de 25,7%, muy por encima de la asociación nacional, que se encontraba en 13,3%, con corte a semana epidemiológica 16 del 2017.

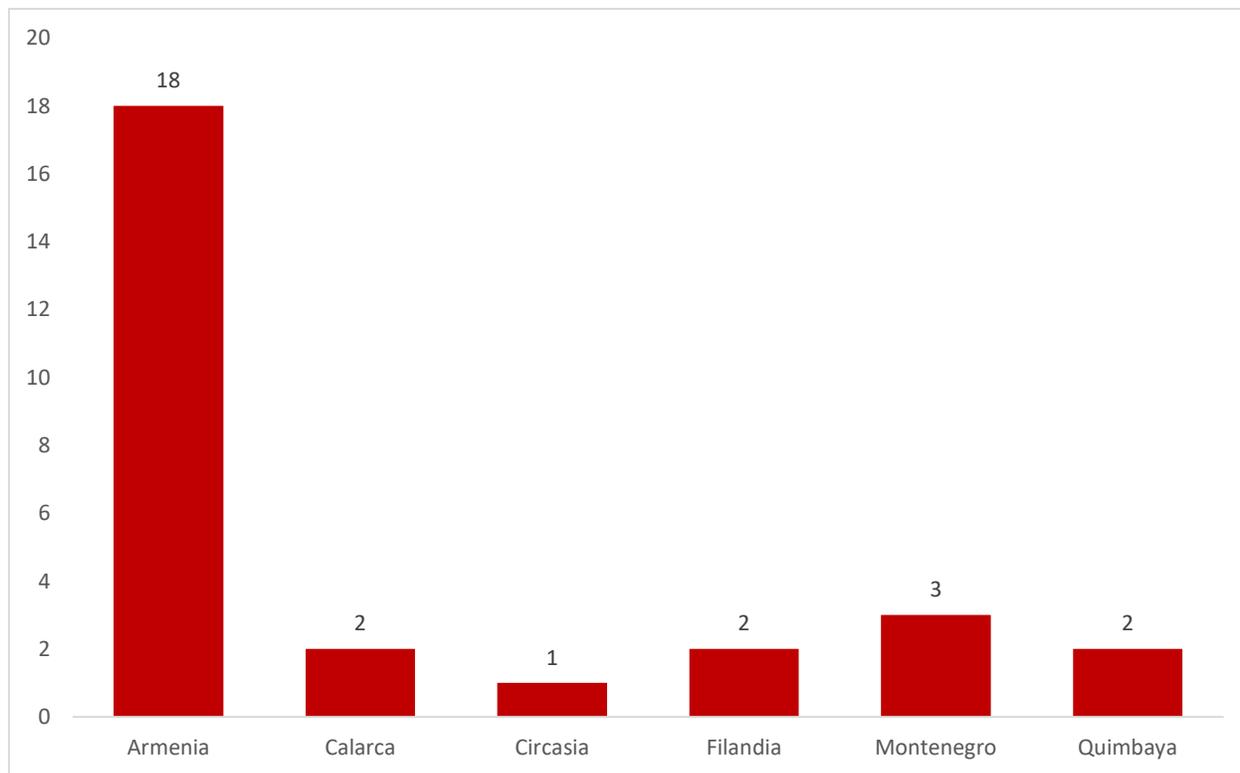
De los 28 casos que registran coinfección TB–VIH, el 89,2% corresponden a diagnóstico previo de VIH; de los casos con coinfección, frente a la administración de terapia preventiva con trimetropinsulfa, se registra el 64,3% y tratamiento antirretroviral el 53,6%.

Tabla 5. Distribución de casos de Tuberculosis, según acceso a prueba diagnóstica para VIH y estado serológico, Quindío, corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.

Tipo de tuberculosis	Casos con asesoría para VIH	% Casos con asesoría para VIH	Casos con prueba diagnóstica	% casos con realización de prueba Dx en casos con asesoría	Casos nuevos coinfección TB/VIH	N° de casos coinfección TB/VIH	% coinfección TB/VIH
Pulmonar	61	70,1%	58	95%	2	21	24,1%
Extrapulmonar	14	63,6%	13	93%	1	7	31,8%
Total	75	68,8%	71	95%	3	28	25,7%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Número de casos de Tuberculosis con coinfección TB/VIH, según municipio de residencia, Quindío, corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Los municipios que presentaron mayor proporción de casos para coinfección tuberculosis -VIH son: Armenia y Montenegro, con 18 y 3 casos respectivamente.

5.1.3 MORTALIDAD – TUBERCULOSIS.

A semana epidemiológica número 24 del 2017, en el SIVIGILA se reportaron 9 casos en condición final de muerte, siendo Armenia el municipio con mayor número de casos de muertes con un 55,5% y Montenegro con 33,3%.

Según el comparativo realizado entre las muertes registradas en el SIVIGILA (9 casos) y RUAF (11 casos) para un 81.8% de concordancia entre las dos bases.

Tasa de mortalidad con tuberculosis, Quindío, Corte a SE 24 del 2017.



Municipio	Mortalidad Tuberculosis pulmonar	Mortalidad Tuberculosis Extrapulmonar	Total Mortalidad tuberculosis	tasa de mortalidad TB x100.000 hab.
Armenia	5	0	5	1,67
Montenegro	0	3	3	7,22
Calarcá	1	0	1	1,28
Total Muertes	6	3	9	1,57

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

El municipio que tiene la mayor tasa de mortalidad en pacientes con tuberculosis, es el municipio de Montenegro, con una tasa de 7,22 casos por 100.000 habitantes, seguido del municipio de Armenia, que tiene una tasa de 1,67 casos por 100.000 habitantes.

Es de resaltar, que el Departamento del Quindío tiene una tasa de 1,57 muertes por 100.000 habitantes y que el 66,7% de los casos de mortalidad tenían coinfección TB/VIH

5.1.4 INDICADORES – TUBERCULOSIS.

Tabla 6. Indicadores protocolo de Tuberculosis, Quindío, Corte a semana epidemiológica 24 del 2017.

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	VALOR	INTERPRETACION
Resultado	Porcentaje de casos de tuberculosis, de acuerdo con la condición de ingreso y antecedente a tratamiento para tuberculosis.	80,7%	El 80,7% de los casos de tuberculosis todas las formas corresponden a casos nuevos y el 19,3% a previamente tratados de tuberculosis.
		19,3%	



Resultado	Porcentaje de casos confirmados, de acuerdo con el tipo de tuberculosis	79,8%		El 79,8% de los casos de tuberculosis todas las formas corresponden a casos de tuberculosis pulmonar y el 20,2% a tuberculosis extrapulmonar
		20,2%		
Resultado	Incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis	15,4 12,2 3,1		En el primer semestre del año 2017 se notificaron 15,4 casos nuevos de tuberculosis todas las formas por cada 100.000 habitantes, 12,2 casos de tuberculosis pulmonar x 100.000 habitantes y 3.1 casos de tuberculosis extrapulmonar por cada 100 000 habitantes.
Resultado	INDICADOR	Hombres	Mujeres	INTERPRETACION
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 0-4 años	0,0	4,5	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 4,5 por 100.000 mujeres en grupo etáreo de 0-4 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 5-9 años	0,0	0,0	En el primer semestre del 2017 no se registraron casos de tuberculosis en el grupo de 5 a 9 años
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 10-14 años	0,0	4,6	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 4,6 por 100.000 mujeres en grupo etáreo de 10-14 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 15-19 años	8,6	4,5	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 8,6 /4,5 casos de tuberculosis por 100.000 hombres/mujeres del grupo etáreo de 15-19 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 20-24 años	24,2	8,4	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 24,2 /8,4 casos de tuberculosis por 100.000 hombres/mujeres del grupo etáreo de 20-24 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 25-29 años	38,9	8,9	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 38,9 /8,9 casos de tuberculosis por 100.000 hombres/mujeres del grupo etáreo de 25-29 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 30-34 años	20,8	30,4	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 20,8 /30,4 casos de tuberculosis por 100.000 hombres/mujeres del grupo etáreo de 30-34 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 35-39 años	46,5	5,5	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 46,5/5,5 casos de tuberculosis por 100.000 hombres/mujeres del grupo etáreo de 35-39 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 40-44 años	68,3	29,5	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 68,3 /29,5 casos de tuberculosis por 100.000



				hombres/mujeres del grupo etáreo de 40-44 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 45-49 años	12,0	16,5	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 12 /16,5 casos de tuberculosis por 100.000 hombres/mujeres del grupo etáreo de 45-49 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 50-54 años	29,1	15,6	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 29,1 /15,6 casos de tuberculosis por 100.000 hombres/mujeres del grupo etáreo de 50-54 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 55-59 años	45,4	5,8	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 45,4/5,8 casos de tuberculosis por 100.000 hombres/mujeres del grupo etáreo de 55-59 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 60-64 años	47,2	20,6	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 47,2/20,6 casos de tuberculosis por 100.000 hombres/mujeres del grupo etáreo de 60-64 años.
	Incidencia de tuberculosis en grupo etáreo de 65 y más años	67,2	9,5	En el primer semestre del 2017 se registró una incidencia de 67,2/9,5 casos de tuberculosis por 100.000 hombres/mujeres del grupo etáreo mayor a 65 años.
Proceso	Porcentaje de casos, por la condición de ingreso al programa a los que se les realizó cultivo	47%		Al 47% de los casos previamente tratados de tuberculosis pulmonar se les realizó cultivo.
Resultado	Porcentaje de casos de tuberculosis que presentaron condición final muerte general	8%		El 8% de los casos de tuberculosis todas las formas, corresponden a casos fallecidos o que presentaron condición final muerte.
Resultado	Porcentaje de casos de coinfección TB /VIH-Sida	25,7%		El 25,7% de los casos de tuberculosis todas las formas confirmadas corresponden a casos de coinfección tuberculosis /VIH.
		19,3%		El 19,3% de los casos de tuberculosis pulmonar confirmados corresponden a casos de coinfección tuberculosis /VIH.
		6,4%		El 6,4% de los casos de tuberculosis extrapulmonar confirmados corresponden a casos de coinfección tuberculosis /VIH.



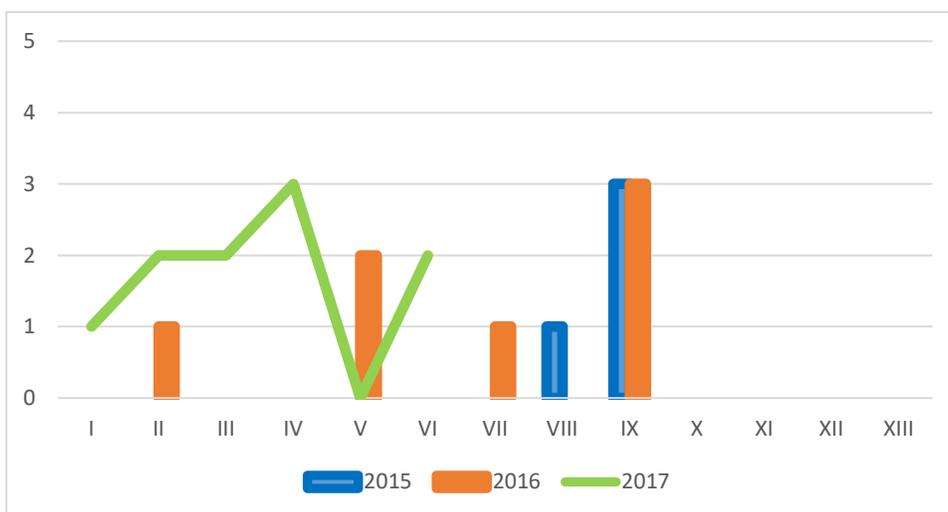
Resultado	Tasa de coinfección tuberculosis /VIH-Sida	4,9	En el primer semestre del año 2017 se registró una tasa de coinfección tuberculosis /VIH de 4,9 casos por cada 100 000 habitantes
------------------	--	-----	---

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental

5.2 TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, 2017 CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO. 24.

5.2.1 TENDENCIA DE LA TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE 2015-2017.

Grafica 4. Casos de tuberculosis farmacorresistente notificados, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental

De acuerdo con la tendencia en la notificación del evento a semana epidemiológica 24 del 2017, se observa una notificación de casos irregular.

En relación con el año anterior, para este periodo se registra un aumento del 233% en la notificación, debido a que en el 2017 se han notificado 10 casos de tuberculosis farmacorresistente y en el año 2016 se notificaron 3 casos en el mismo periodo.

Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos de Tuberculosis, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017

Comportamiento demográfico y social casos de tuberculosis, Quindío Farmacoresistente. Semana Epidemiológica 1 a 24 de 2017			
Variable	Categoría	Casos de Tuberculosis	%
Sexo	Masculino	7	70%
	Femenino	3	30%
Tipo de Régimen	Subsidiado	4	40%
	Contributivo	5	50%
	Ninguno	1	10%
Municipio de Residencia	Armenia	8	80%
	Quimbaya	2	20%
Grupo de edad	Mayor de 65 años	4	40%
	55-59 años	1	10%
	50-54 años	1	10%
	30-34 años	1	10%
	20-24 años	3	30%

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental

La distribución de casos de tuberculosis farmacoresistente de acuerdo al sexo muestra una mayor proporción en hombres con el 70% (7 casos) frente a las mujeres con el 30% (3 casos). El 50% de los casos pertenecen al régimen contributivo. La distribución por grupo de edad muestra mayor frecuencia en el grupo de 65 y más años, aportando el 40% de los casos, seguido por el grupo de 20 a 24 años con el 30%.

Tabla 8. Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por grupo poblacional, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017

Grupo poblacional	Casos	%
Otros	8	80%
Población Privada de la Libertad	1	10%
Habitante de calle	1	10%
Total	10	100%

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental

Por grupos poblacionales se registraron 8 casos (80 %) correspondiente a otros grupos poblacionales, 1 caso (10 %) a la población en condición de habitante de calle y 1 casos (10 %) a la población carcelaria.

Distribución de casos de TB-FR por municipio, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017

Municipio Residencia	Casos	%
Armenia	8	80%
Quimbaya	2	20%
Total	10	100%

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental

Del total de casos de tuberculosis farmacorresistente a semana epidemiológica 24 de 2017 en relación a la proporción de casos por municipio de residencia, Armenia aporta el 80% de los casos, seguido por Quimbaya con el 20 %.

Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por tipo de factor de riesgo, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.

Factor de Riesgo	Casos	%
Farmacodependiente	1	10%
Tratamiento irregular por más de un mes	1	10%

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental

Del total de casos notificados el 20 % registraron la presencia de uno o más factores de riesgo, siendo los de mayor proporción ser farmacodependiente con el 20%, seguido de tratamiento irregular por más de un mes con el 10%.

Tabla 10. Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por presencia de comorbilidad, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.

Comorbilidad	Casos	%
Enfermedad Renal	2	20%
EPOC	1	10%
VIH	2	20%

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental

Frente a las comorbilidades el 40% registraron presencia de esta variable. La comorbilidad con mayor proporción fue VIH y Enfermedad Renal con el 20 % respectivamente, seguido de EPOC con el 10%. De los 10 casos registrados, todos presentaron condición final vivos.

De los 8 pacientes que no presentan comorbilidad por VIH, al 87,5% (7 casos) de los casos se les realizó asesoría para prueba voluntaria para VIH, a los cuales se les realizó prueba para VIH con reporte negativo. Los pacientes que tienen VIH previo se encuentran tomando tratamiento antirretroviral.

5.2.2 CLASIFICACIÓN DE INGRESO.

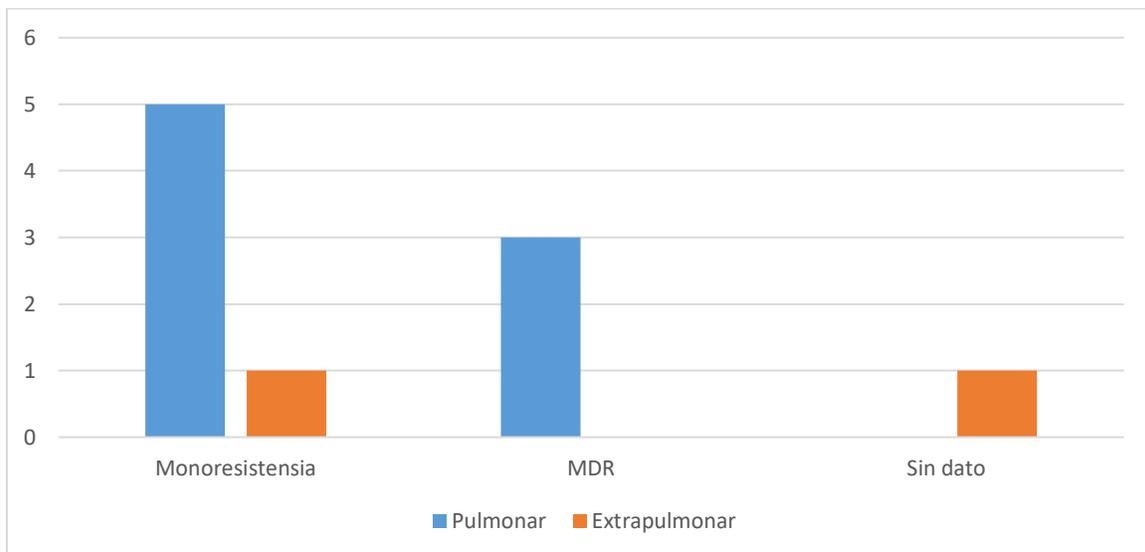
De acuerdo con la clasificación de casos notificados con TB-FR según el antecedente de tratamiento, se observa que el 60% (6 casos) corresponde a pacientes nuevos y el 40 % (4 casos) a pacientes previamente tratados.

5.2.3 TIPO DE TUBERCULOSIS.

De acuerdo con el tipo de tuberculosis 8 casos se presentan en la forma pulmonar.

De acuerdo al tipo de resistencia se observa que el 60% de los casos son monorresistentes, mientras que para MDR la proporción es del 30% y 10% (1 caso) en proceso de clasificación.

Grafica 5. Clasificación de casos de TB FR según tipo de resistencia y tipo de tuberculosis, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental

Del total de los casos de TBFR, se diagnosticaron 6 casos por Bactec MGIT, 2 casos por prueba molecular y 2 casos sin dato registrado en el SIVIGILA. El 100 % (10 casos) ingresaron confirmados por laboratorio.

5.2.4 INDICADORES TB FR.

Tabla 11. Indicadores, tuberculosis Farmacorresistente, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	VALOR		INTERPRETACION
Proceso	Porcentaje de casos por entidad territorial de residencia y clasificación inicial del caso	100%		El 100% de los pacientes notificados de TB FR del Departamento del Quindío fueron confirmados por laboratorio.
Impacto	Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente que presentaron condición final vivo o muerto.	100%		El 100% de los casos de tuberculosis farmacorresistente confirmados corresponden a casos vivos
Impacto	Porcentaje de casos con tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo a tipo de tuberculosis.	80%	20%	El 80% del total de casos con tuberculosis farmacorresistente notificados corresponden a casos de tuberculosis farmacorresistente pulmonar y el 20% a tuberculosis extrapulmonar.
Impacto	Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis	60%	40%	El 60% de los casos de tuberculosis farmacorresistente notificados corresponden a casos nuevos y el 40% a previamente tratados.
Impacto	Porcentaje de casos con tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento y tipo de resistencia	60%		El 60% de los casos con tuberculosis farmacorresistente (nuevos o previamente tratados) corresponden a casos de tuberculosis Monorresistente.
		0%		No se presentaron casos de tuberculosis polirresistente.
		0%		No se presentaron casos de tuberculosis resistente a múltiples medicamentos.
		0%		No se presentaron casos de con tuberculosis extensamente resistentes.
Impacto	Proporción de casos con tuberculosis farmacorresistente y presencia de factores de riesgo y comorbilidades general y específico.	20%		El 20% de los casos con tuberculosis farmacorresistente que presentan factores de riesgo.
		40%		El 40% de los casos con tuberculosis farmacorresistente que presentan comorbilidades
Impacto	Porcentaje de coinfección con tuberculosis farmacorresistente / VIH/SIDA	20%		En el primer semestre del año 2017 la proporción de coinfección TB/VIH fue del 20%

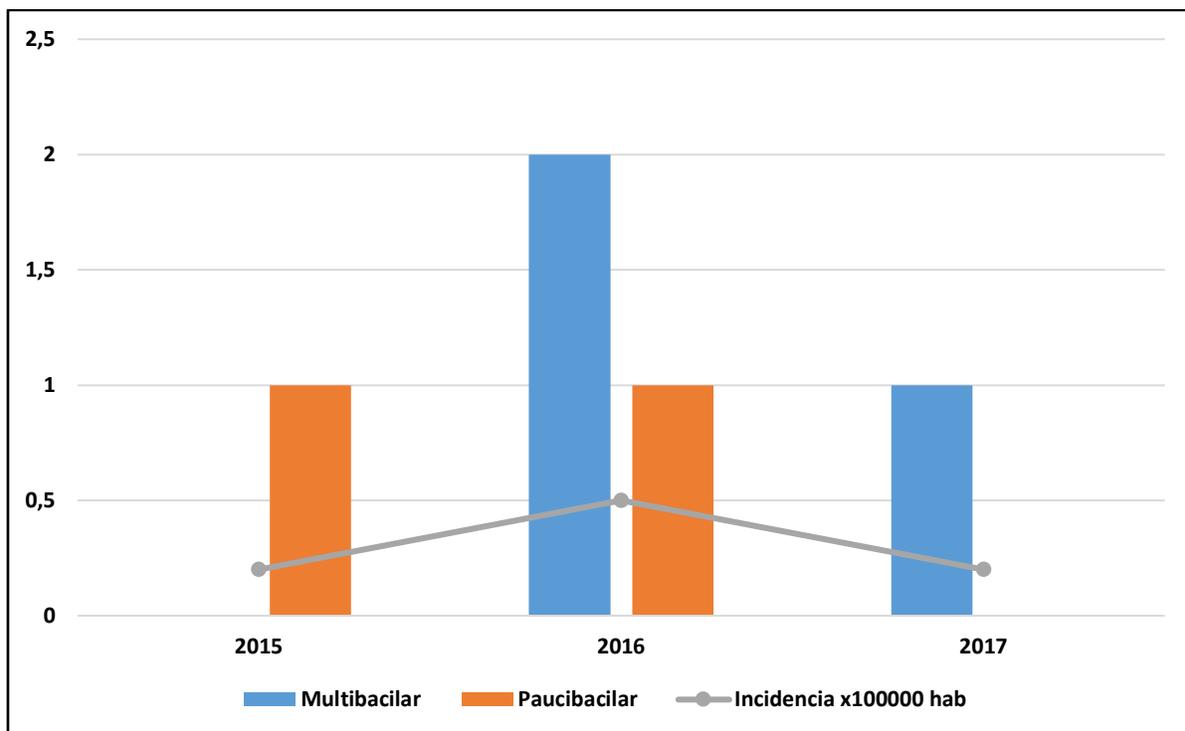
Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental

5.3 LEPRO, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO, 2017 CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA NO. 24.

Para la vigencia 2017, con corte a semana epidemiológica número 24, se tiene notificado un caso de lepra en el departamento del Quindío; usuario de sexo masculino, con 66 años, EPS subsidiada, de residencia en el municipio de Armenia.

El caso es un reingreso de abandono recuperado por lepra multibacilar, confirmado por laboratorio, por una baciloscopia con índice bacilar 0.8 y con grado dos de discapacidad.

Tabla 12. Comportamiento Lepra, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental

La tasa de incidencia de lepra para el Departamento del Quindío, se ubico en 0,6 casos por 100.000 habitantes en el 2016, y con corte a semana epidemiológica 24 del 2017 se tiene en 0,2 casos por 100.000 habitantes, las cuales son inferiores a la incidencia nacional.

5.3.1 INDICADORES LEPRA.

Tabla 13. Indicadores Lepra, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	VALOR	INTERPRETACION
Resultado	Proporción de casos nuevos según clasificación bacteriológica (MB o PB).	0%	Durante el primer semestre del año 2017 no se presentaron casos nuevos de Lepra.
Resultado	Proporción de casos reingreso abandono recuperado, según clasificación bacteriológica	100%	El 100% de los pacientes diagnosticados con lepra, durante el primer semestre del año 2017 son reingreso abandono recuperado, con clasificación multibacilar.
Resultado	Tasa de detección de casos nuevos	0	Durante el primer semestre del año 2017 no se presentaron casos nuevos de Lepra.
Resultado	Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad	0%	Durante el primer semestre del año 2017 no se presentaron casos nuevos de Lepra.
Resultado	Tasa de discapacidad grado II en pacientes nuevos	0	Durante el primer semestre del año 2017 no se presentaron casos nuevos de Lepra.

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental

6 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.



6.1 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS), QUINDÍO, CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24.

El comportamiento epidemiológico de los infecciones asociadas a dispositivos-IAD, se describe en base en la notificación en el sistema nacional de vigilancia SIVIGILA, de la Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central-ITSAC, Infección



Gobernación del Quindío



Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter Urinario-ISTU-AC y Neumonía Asociada a Ventilador-NAV-, que se vigilan en las Unidades de Cuidados Intensivos-UCI de adultos, pediátrica y neonatal; adicionalmente con base en la notificación efectuada en el SIVIGILA se extrae el Consumo de Antibióticos-CAB- expresados en Dosis Diaria Definida-DDD para los servicios de UCI adultos y de hospitalización adultos, donde se describe la tendencia de consumo de las moléculas de obligatoria vigilancia: ceftriaxona, imipenem, meropenem, piperacilina/tazobactam, y vancomicina; y exclusivamente para los servicios de hospitalización, la vigilancia en el consumo de ciprofloxacina en las presentaciones oral y endovenosa.

83

La vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos-IAD y del consumo de antibióticos- CAB- del Departamento de Quindío, con corte a la semana epidemiológica número 24 del 2017, se realizó en 6 UCI/I adultos en 60 camas, en 1 UCI/I pediátricas con 4 camas, y en 2 UCI/IN con 19 camas. Se presentó una UPGD silenciosa en la notificación de SIVIGILA para el evento IAD- infecciones asociadas a dispositivos – colectivo.

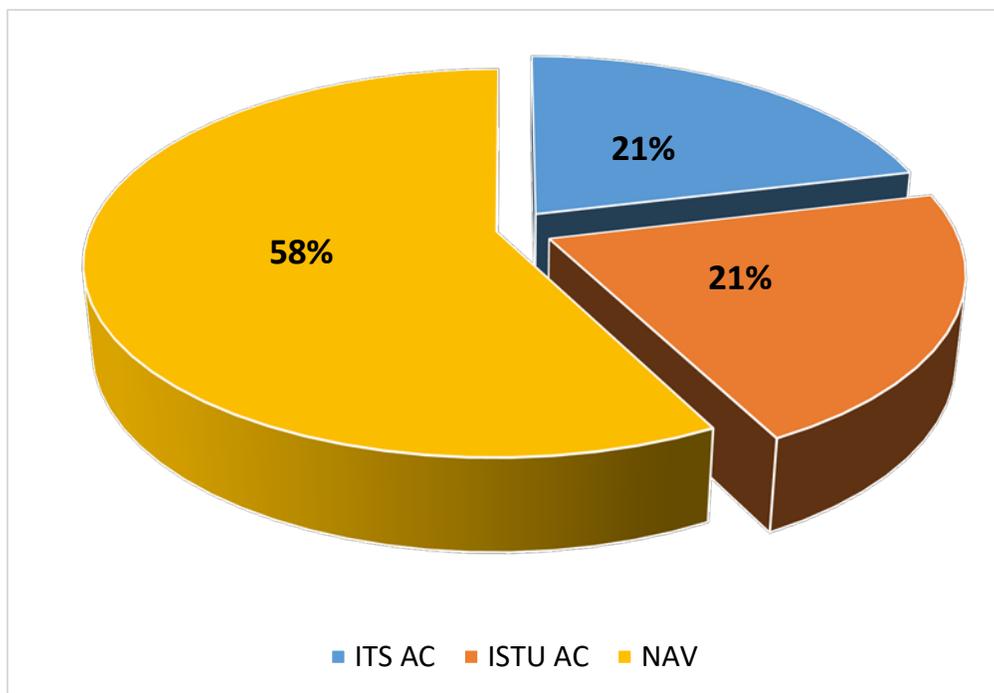
Con corte a semana epidemiológica 24 del 2017, se presentaron en total 37 casos de IAD notificados en el SIVIGILA de los cuales la mayoría fueron presentados en la categoría de edad adultos seguida de pediatría y neonatos. En adultos la mayoría de casos correspondieron al evento Neumonía asociada a ventilador con un 57,6% de los casos en adultos, en pediatría la mayoría de casos correspondieron al evento Infección del Torrente Sanguíneo- Asociada a catéter con un 66,7% de los casos en ésta categoría de edad; en neonatos el 100% (1 caso) de los eventos correspondió a casos de Infección del Torrente Sanguíneo- Asociada a catéter. De manera global el evento que más casos presentó fue la Neumonía Asociada a Ventilador con un 39% seguida del evento NAV con un 54%.

Número de casos por Infección Asociada a Dispositivo IAD, Quindío, corte a semana epidemiológica 24 del 2017

Categoría	NAV		ISTU-AC		ITS-AC		Total de casos
	casos	%	casos	%	casos	%	
Adultos	19	58%	7	21%	7	21%	33
Pediátricos	1	33%	0	0%	2	67%	3
Neonatales	0	0%	0	0%	1	100%	1
Total general	20	54%	7	19%	10	27%	37

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Porcentaje de casos por tipo de IAD, Quindío, corte a semana epidemiológica 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

6.1.1 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN UCI ADULTOS.

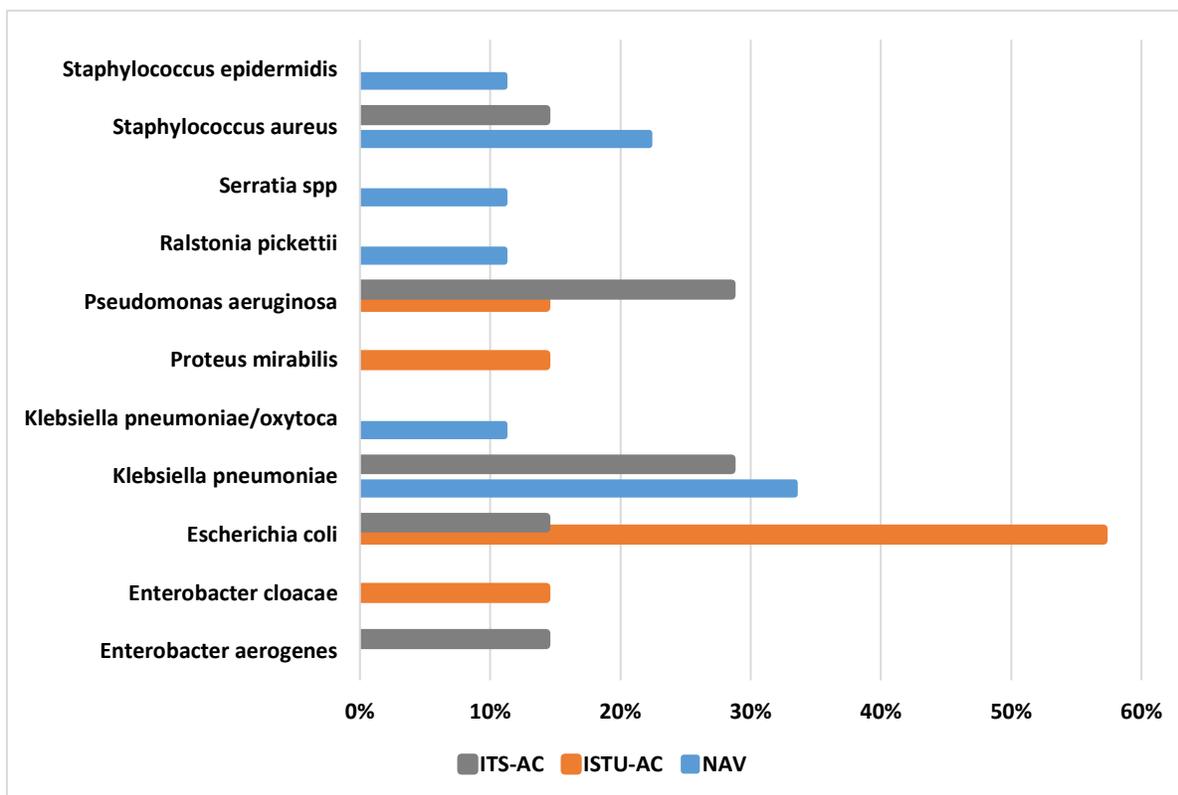
En el Departamento del Quindío, se vigilaron entre la semana epidemiológica número 1 a 24 del 2017, en total 6 UCI/I con 60 camas. El evento Neumonía Asociado a ventilador NAV presentó el mayor número de casos contando con la tasa más elevada en UCI/I adultos que fue de 5,8 casos por cada 1000 días de uso de ventilador, el dispositivo de mayor uso es el catéter urinario, con 67% UCI/I adultos.

Tabla 2. Casos de IAD, días dispositivo, tasas y uso de dispositivos en UCI/i adulto, Quindío, corte a semana epidemiológica 24 del 2017.

IAD	CATEGORIA UCI	ADULTOS			
		CASOS	DIAS DISPOSITIVO	TASA	% USO DE DISPOSITIVO
ITS AC	UCI/I	7	3775	1,9	64,3%
ISTU AC	UCI/I	7	3934	1,8	67,0%
NAV	UCI/I	19	3252	5,8	55,4%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Distribución de agentes causales por tipo de IAD en UCI adulto, Quindío, corte a semana 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

En UCI adulto se notificaron un total de 23 microorganismos asociados a infecciones por dispositivos, de las cuales el 39,1% de los casos son Neumonías Asociada a ventilador, 30,4% a infección del torrente sanguíneo asociado a catéter y 30,4 a la infección del tracto urinario asociado a catéter.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, los agentes causales más frecuentes en las Neumonías Asociada a Ventilador son *Klebsiella pneumoniae* con 33,4%, seguido de *Staphylococcus aureus* con 22,2%; los más frecuentes en Infección del Torrente Sanguíneo asociado a catéter son *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*



con 28,6% cada una; y en cuanto a infección del tracto urinario asociado a catéter el más frecuente es Escherichia coli con 57,1%.

6.1.2 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN UCI PEDIÁTRICA.

El proceso de vigilancia de IAD en pediatría se realizó en 1 UPGD con UCI/I pediátrica con 4 camas vigiladas. El catéter central en UCI pediátrica es el dispositivo de mayor uso (38,8%), se presentaron 2 eventos de ITS-AC que representa una tasa de 11,4 eventos por cada 1000 días de catéter central y 1 NAV criterio 2, con una tasa de 17,5 casos de NAV por cada 1000 días de uso de ventilador mecánico en la población de UCI pediátrica con corte a la semana epidemiológica 24 del 2017.

Casos de IAD, días dispositivo, tasas y uso de dispositivos en UCI/I pediátrico, Quindío, corte a semana epidemiológica 24 del 2017.

IAD	CATEGORIA UCI	UCI PEDIATRICA			
		CASOS	DIAS DISPOSITIVO	TASA	% USO DE DISPOSITIVO
ITS AC	UCI/I	2	88	22,7	38,8%
ISTU AC	UCI/I	0	34	0,0	15,0%
NAV	UCI/I	1	57	17,5	25,1%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Dos de los casos presentados de infección asociada a dispositivo son monomicrobianos y una es polimicrobiano, donde se identificaron agentes como Klebsiella Pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus Hirae y Enterobacter Asburiae.

6.1.3 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN UCI NEONATAL.

La vigilancia de las IAD en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal se realizó en 3 servicios de UCI/I con un total de 20 camas. El evento que presentó casos durante el periodo fue la infección del torrente sanguíneo asociado a catéter-ITS-AC con 1 caso en UCI/I, en la categoría de edad de mayor a 2500 gr de peso al nacer, con una tasa de 7,94 casos de ITS por cada 1000 días de catéter central. El catéter venoso central es el dispositivo de mayor uso en la categoría de edad neonatal.

Tabla 4. Casos de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI, Quindío, corte a semana epidemiológica 24 del 2017.

IAD	CATEGORIA UCI	CASOS NEONATAL POR CATEGORIA DE PESO AL NACER				
		<750 GR	751-1000 GR	1001-1500 GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI/I	0	0	0	0	1
NAV	UCI/I	0	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Tabla 5. Tasa de IAD según categoría de peso al nacer de neonatos según tipo de UCI, Quindío, corte a semana epidemiológica 24 del 2017.

IAD	CATEGORIA UCI	TASA NEONATAL POR CATEGORIA DE PESO AL NACER				
		<750 GR	751-1000 GR	1001-1500 GR	1501-2500 GR	>2500 GR
ITS AC	UCI/I	0	0	0	0	7,94
NAV	UCI/I	0	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Tabla 6. Porcentaje de uso de dispositivo por categoría de peso al nacer de neonatos, Quindío, corte a semana epidemiológica 24 del 2017.

IAD	CATEGORIA UCI	TASA NEONATAL POR CATEGORIA DE PESO AL NACER				
		<750 GR	751-1000 GR	1001-1500 GR	1501-2500 GR	>2500 GR
CATETER CENTRAL	UCI/I	100	100	77,7	62,1	58,3
VENTILADOR	UCI/I	100	49,4	23,7	9,5	39,8

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección Asociada a Dispositivo, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Quindío, semana epidemiológica 01- 26 de 2016			
Variable	Categoría	Casos de Tuberculosis	%
Área	Cabecera Municipal	32	86,5%
	Centro Poblado	1	2,7%
	Rural	4	10,8%
Sexo	Masculino	21	56,8%
	Femenino	16	43,2%
Tipo de Régimen	Subsidiado	10	27,0%
	Contributivo	21	56,8%
	Ninguno	2	5,4%
	Excepción	4	10,8%
	Indeterminado	0	0,0%
	Especial	0	0,0%
Pertenencia Étnica	Indígena	0	0,0%
	Gitano	1	2,7%
	Negro, Mulato u afro	0	0,0%
	Otro	36	97,3%

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

Grafica 3. Casos de Infección Asociada a dispositivo por semana epidemiológica, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.

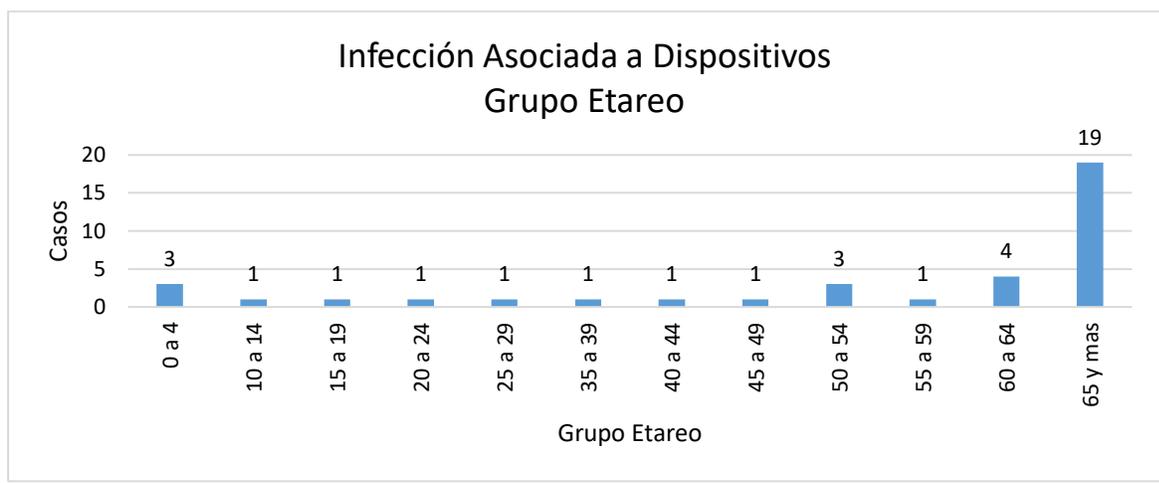


Fuente:

SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental.

Con corte a semana epidemiológica 24 del 2017, se notificaron 37 casos de infecciones asociadas a dispositivos; la semana de mayor notificación fue la Semana 11 con 5 casos notificados, seguida de la 4 y la 19 con 4 casos respectivamente.

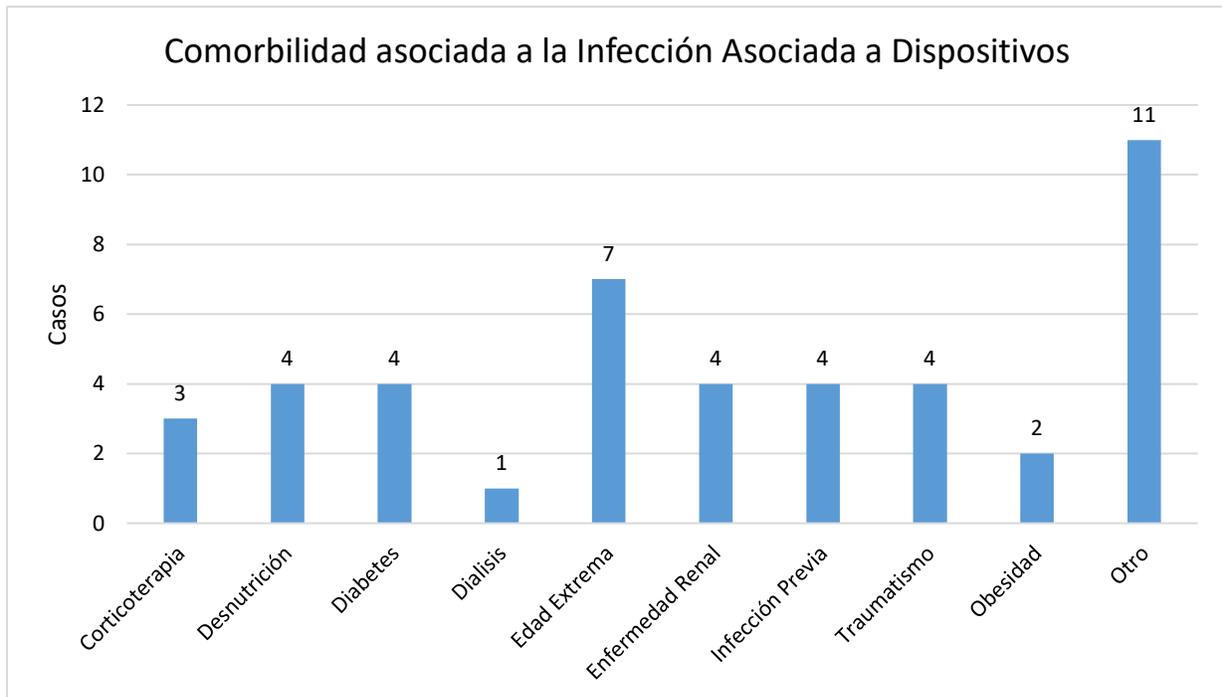
Grafica 4. Casos de Infección Asociada a dispositivo por grupo etáreo, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

El grupo etáreo donde se presentó el mayor número de casos fue el grupo de 65 años y más, con un 51,3% de los casos.

Grafica 5. Casos de Infección Asociada a dispositivo por comorbilidades, Quindío, con corte a Semana epidemiológica 24 del 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental

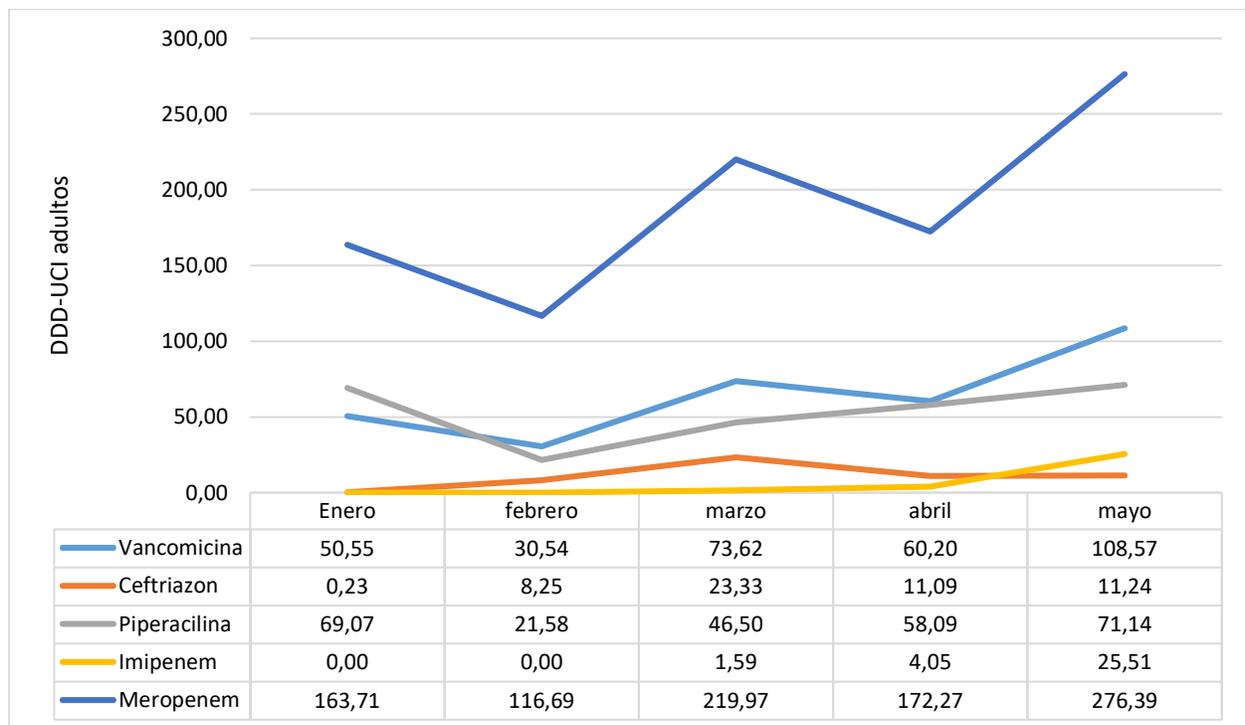
Los casos notificados de infección asociada a dispositivos presentan comorbilidades que pueden agravar la situación de salud en el paciente, dentro de estas comorbilidades, las que tienen mayor presentación son las edades extremas, desnutrición, diabetes, enfermedad renal, infección previa, traumatismo y otras como hipertensión arterial, tumor cerebral y cardiopatías.

6.2 CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS, QUINDÍO, CORTE A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24.

En las 4 UPGD del programa IAAS se vigilaron en total 60 camas de UCI adultos con un porcentaje de ocupación de 65,9% y 244 camas de hospitalización adultos con un porcentaje de ocupación del 75,4%.

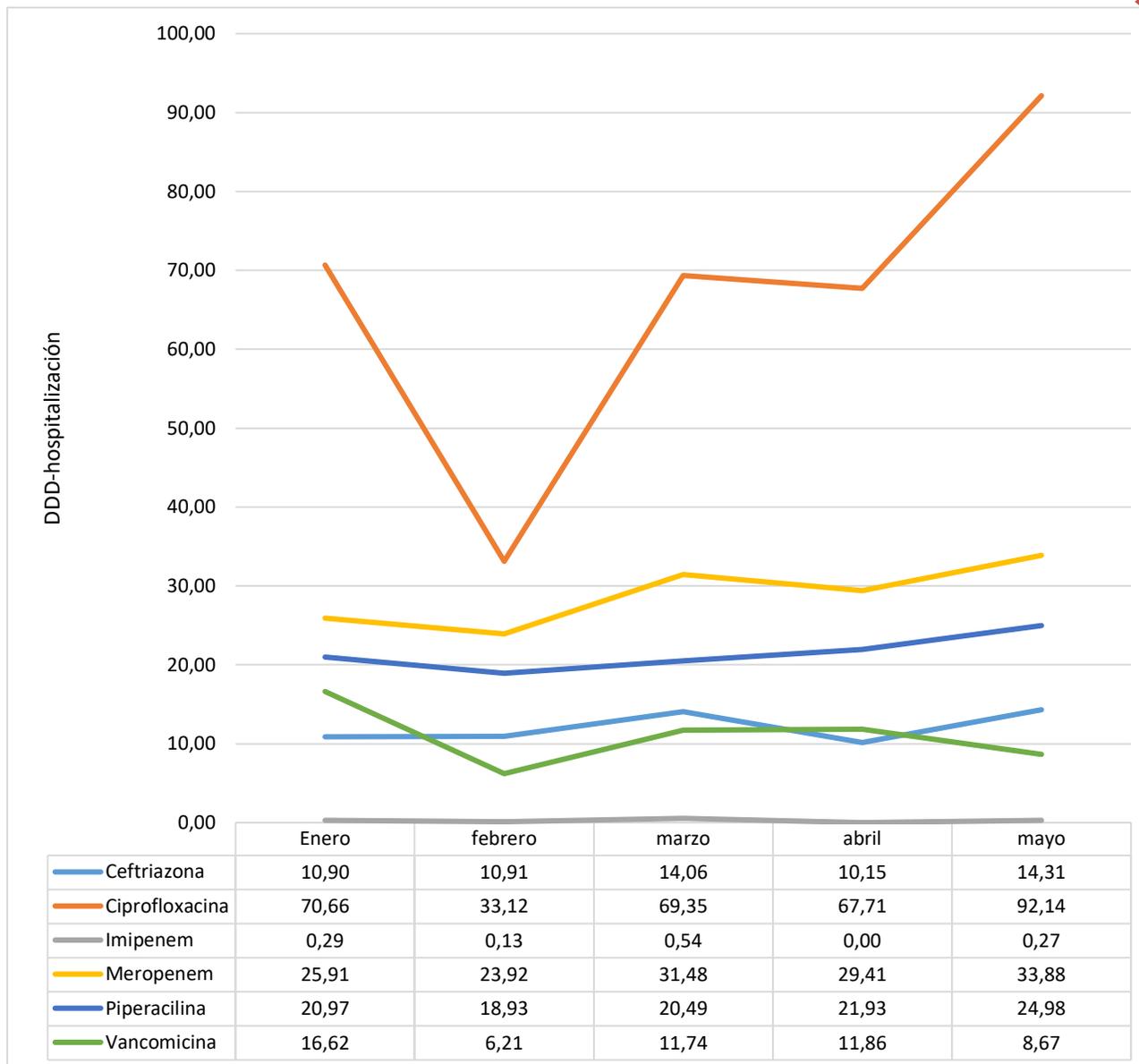
Con corte a semana epidemiológica 24 del 2017, se observa que a excepción de la molécula de ceftriaxona, en el mes de mayo del 2017, los antimicrobianos vigilados en UCI adultos presentaron incremento en su consumo, las moléculas de mayor consumo son el Meropenem seguido de vancomicina.

Grafica 6. DDD UCI adultos enero-mayo de 2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental.

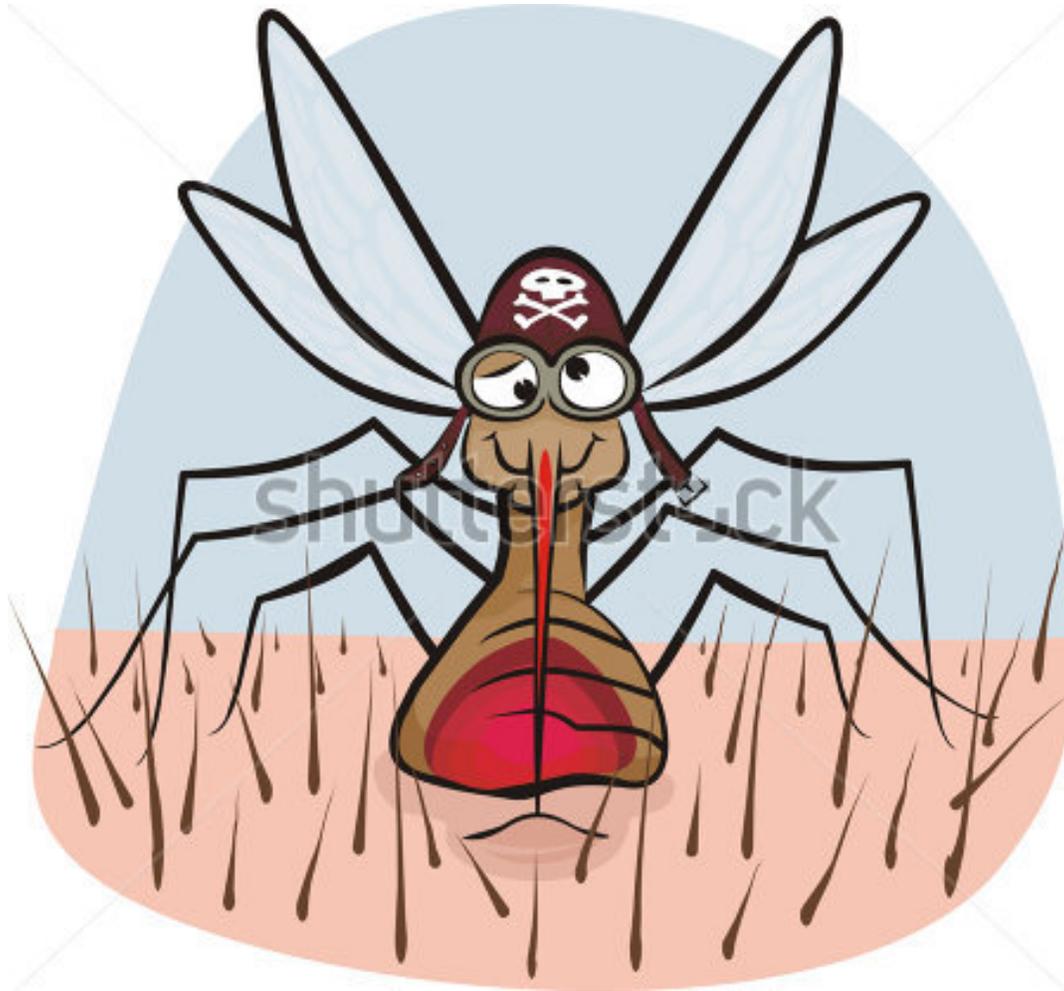
Grafica 7. DDD Hospitalización adultos enero-mayo de 2017.



En los servicios de hospitalización adultos, se observa que de los antimicrobianos de vigilancia, los de mayor uso son la Ciprofloxacina, el Meropenem y la Piperacilina Tazobactam. El consumo de la Ciprofloxacina, Meropenem y Piperacilina aumentaron en el mes de mayo del 2017.



7 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



7.1 DENGUE (210).

El Dengue es un evento de interés en salud pública grave de gran impacto epidemiológico, social y económico, que se ha constituido como un problema de salud pública. El departamento cuenta con cinco municipios hiperendémicos (Armenia, Calarcá, Quimbaya, La Tebaida y Montenegro), en los cuales el personal en su gran mayoría está en proceso de ser vinculado a excepción del municipio capital Armenia que cuenta con personal de planta.

Es de recordar que el departamento del Quindío cuenta con las condiciones climáticas, geográficas y ambientales propicias para la proliferación de vectores considerados de interés en Salud Pública como el *Aedes Aegypti*, vector históricamente conocido por la transmisión de enfermedades como el Dengue y actualmente transmisor activo del virus del Chikungunya y del Zika y el *Aedes Albopictus* vector que ingreso al Departamento en el mes de Enero del 2015, el cual viene apoyando y potencializando la transmisión de dichas enfermedades.

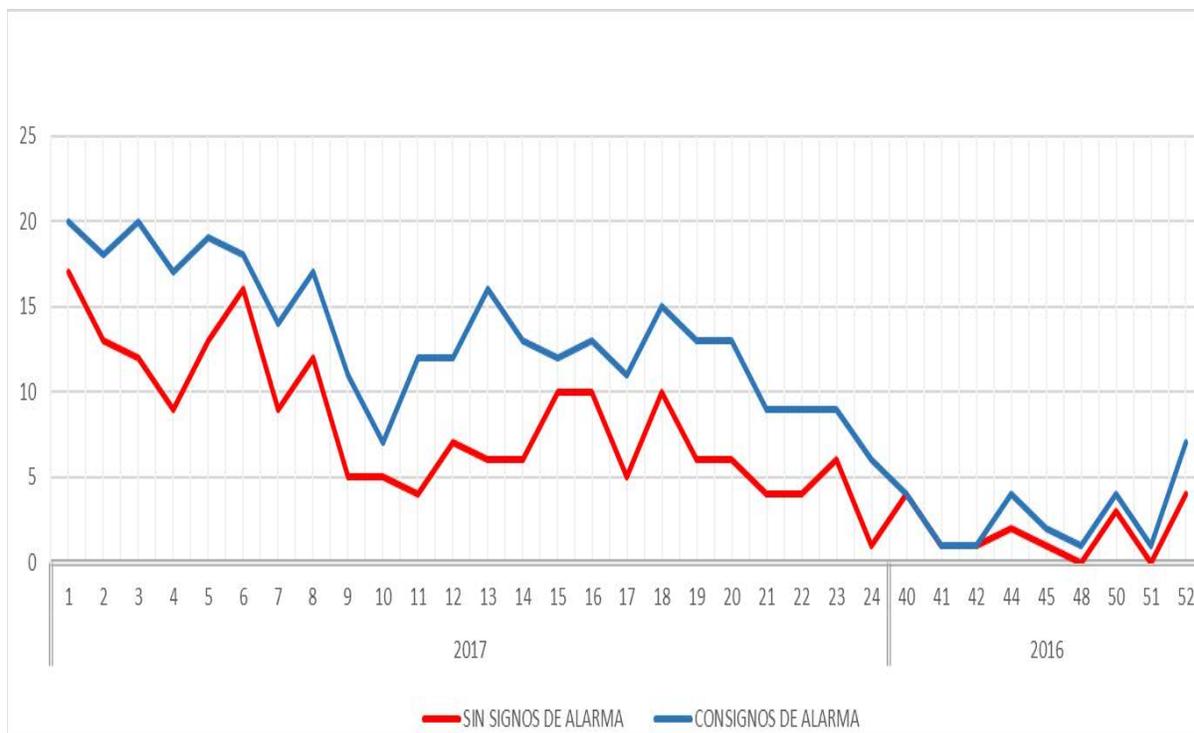
7.1.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN.

Con corte al primer semestre de 2017 se han notificado en el Sivigila 540 casos de dengue, de los cuales 26 fueron notificados en enero de 2017 pero que iniciaron síntomas en el 2016, estos casos fueron encontrados mediante el proceso de Búsqueda Activa Institucional (BAI) que las UPGD Del Departamento realizan de manera mensual con el fin de disminuir el subregistro de notificación para eventos de interés en salud pública y que fortalece el sistema de vigilancia epidemiológica. En el proceso de depuración de la base de datos se obtiene que 65 registros son repetidos y que obedece a casos en los que el paciente consulta en dos o más ocasiones a diferente UPGD, así mismo, se encuentran 7 casos en los que los pacientes registran Municipios de residencia y procedencia diferentes al Quindío, 4 casos en que corresponden pacientes residentes en el Quindío y Procedentes de otros Departamentos, 15 residentes en el Quindío y procedentes de otros Departamentos y 466 con residencia y procedencia del Quindío. Con relación a los ajustes realizados a la base de datos se obtiene que 7 casos fueron descartados por error de digitación (D), 114 se descartaron por negatividad en el reporte de laboratorio (6), 23 se fueron confirmados (3), 53 registraron otros ajustes (7), y 288 han sido ajustados.

Para efectos del análisis se toman los casos residentes en el Quindío sin tener en cuenta los casos descartados (D y 6), que en total suman 349 registros.

El 60.7% corresponden a dengue sin signos de alarma (212) con cuadro clínico consistente en fiebre, dolor retroocular, cefalea, mialgias y artralgias y el 39.3% son casos que presentan signos de alarma (137) que registran síntomas como dolor abdominal, diarrea, vómito, y disminución en el recuento plaquetario. En la figura 1, se observan los casos acumulados con corte a la semana 24 y los casos encontrados por BAI que a pesar de ser notificados en 2017 por la fecha de inicio de síntomas se registran en 2016. El comportamiento de las dos clasificaciones de dengue muestra tendencia al descenso, el mayor número de casos se acumulan en los dos primeros periodos epidemiológicos (40% del total de la notificación), posteriormente la tendencia a pesar de que presenta un comportamiento inestable se mantiene entre 7 y 16 casos por semana epidemiológica.

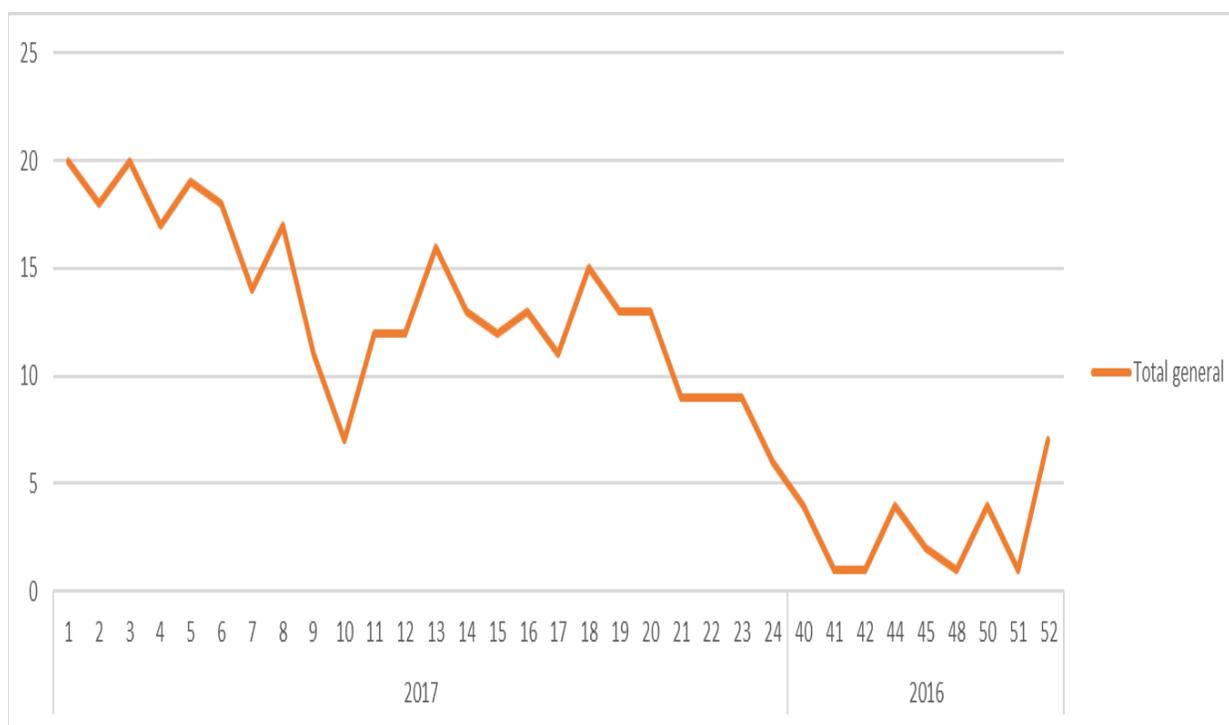
Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de dengue con signos de alarma y dengue sin signos de alarma por semanas epidemiológicas, Quindío I Semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

La distribución de los casos por semana epidemiológica demuestra una disminución del 65% en la notificación de casos entre las semanas 1 (20) y 10 (7) con un posterior aumento que se mantiene estable hasta la semana 20 con un promedio de 19 casos notificados por semana epidemiológica, en el sexto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 21 (n=9) y 24 (n=6) la notificación se reduce en 33%. (Grafico 2).

Gráfica 2. Comportamiento de la notificación de dengue por semanas epidemiológicas, Quindío, I Semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

7.1.2 MAGNITUD EN LUGAR Y PERSONA (DATOS BÁSICOS).

En la distribución según el sexo, del total de casos notificados de dengue (349), el 61.8% se presentó en Hombres. En general el 38.6% pertenecen al régimen contributivo y 46.9% al régimen subsidiado. El 61% de los casos de dengue se concentró en población entre los 0 y 19 años de edad, población que posiblemente son sensibles a los serotipos que



circulan en la población y que evidencia un mayor riesgo de complicaciones en la población mayor. El 13% de los casos corresponden a personas mayores de 65 años quienes por sus vulnerabilidades están en gran riesgo de presentar complicaciones ante la presencia del evento y orienta a intensificar la vigilancia epidemiológica en esta población. Teniendo en cuenta el enfoque diferencial, se han notificado 2 casos (0.57%) en población en Indígena, 4 Casos en afrodescendientes (1.15%) y el 98.28% en otros grupos étnicos. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento social y demográfico de los casos de dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma, Quindío, I Semestre de 2017.

Variable	Categoría	Dengue sin signos de alarma	%	Dengue con signos de alarma	%	Total general	% total
SEXO	FEMENINO	81	38,21	52	37,96	133	38,11
	MASCULINO	131	61,79	85	62,04	216	61,89
TIPO_REGIMEN	Contributivo	84	39,62	51	37,23	135	38,68
	Especial	3	1,42	7	5,11	10	2,87
	Indeter_Pendiente	4	1,89	1	0,73	5	1,43
	No afiliado	14	6,60	6	4,38	20	5,73
	Excepción	9	4,25	6	4,38	15	4,30
	Subsidiado	98	46,23	66	48,18	164	46,99
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,94	0	0,00	2	0,57
	ROM	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Afrodescendiente	3	1,42	1	0,73	4	1,15
	Otros	207	97,64	136	99,27	343	98,28
Grupo de edad	0-4	26	12,26	32	23,36	58	16,62
	5-9	23	10,85	32	23,36	55	15,76
	10-14	19	8,96	26	18,98	45	12,89
	15-19	27	12,74	30	21,90	57	16,33
	20-24	15	7,08	16	11,68	31	8,88
	25-29	20	9,43	10	7,30	30	8,60
	30-34	11	5,19	10	7,30	21	6,02
	35-39	8	3,77	14	10,22	22	6,30
40-44	12	5,66	6	4,38	18	5,16	

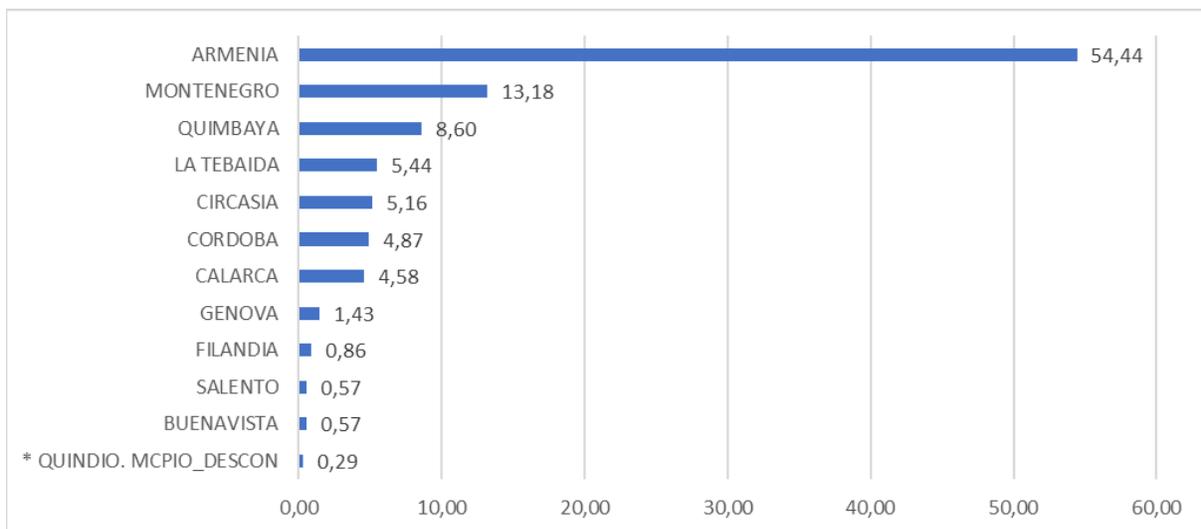


	45-49	4	1,89	6	4,38	10	2,87
	50-54	10	4,72	16	11,68	26	7,45
	55-59	8	3,77	12	8,76	20	5,73
	60-64	9	4,25	16	11,68	25	7,16
	65 y mas	20	9,43	26	18,98	46	13,18

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

El 54.4% de los casos de dengue notificados residen en el Municipio de Armenia, el 13.18% en Montenegro, el 8.60% en Quimbaya, el 5.44% en La Tebaida, 5.16% en Circasia, 4.87% en Córdoba, 4.58% en Calarcá, el 1.43%. Históricamente, los Municipios que son considerados hiperendémicos en el Departamento son Armenia, La Tebaida, Calarcá, Quimbaya y Montenegro, sin embargo, se observa como Municipios tales como Circasia y Córdoba ha aumentado el número de casos y aumentando el riesgo de enfermar por dengue en la población, el registro Quindío Municipio Desconocido corresponden a un mal diligenciamiento de la ficha epidemiológica en el aplicativo Sivigila por UPGD del Municipio de Calarcá el cual se encuentra en proceso de ajuste. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Casos de dengue por Municipio de residencia, Quindío, I Semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

La tabla 2 detalla el porcentaje de casos de dengue sin signos de alarma y con signos de alarma por Municipio de residencia, Armenia, La Tebaida, Calarcá, Génova y Salento registran una mayor distribución de casos de dengue con signos de alarma, por lo que se espera un mayor riesgo de complicaciones por el evento, en los demás Municipios sobresale la notificación de dengue sin signos de alarma.

100

Tabla 2. Distribución de los casos de dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma, Quindío, I Semestre de 2017.

Mun_Resi	sin signos de alarma	%	con signos de alarma	%	Total general	%
QUINDIO	212	100,00	137	100,00	349	100,00
ARMENIA	105	49,53	85	62,04	190	54,44
MONTENEGRO	36	16,98	10	7,30	46	13,18
QUIMBAYA	23	10,85	7	5,11	30	8,60
LA TEBAIDA	10	4,72	9	6,57	19	5,44
CIRCASIA	11	5,19	7	5,11	18	5,16
CORDOBA	15	7,08	2	1,46	17	4,87
CALARCA	4	1,89	12	8,76	16	4,58
GENOVA	3	1,42	2	1,46	5	1,43
FILANDIA	2	0,94	1	0,73	3	0,86
BUENAVISTA	2	0,94		0,00	2	0,57
SALENTO	1	0,47	1	0,73	2	0,57
* QUINDIO. MCPIO_DESCON	0	0,00	1	0,73	1	0,29

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

La tabla 4 muestra la conducta que decide el personal asistencial frente a los casos con diagnóstico de dengue según la clasificación final y que nos acerca al conocimiento frente a la aplicación de la guía de atención para el evento, es así como se evidencia en 3 casos



que se traslada al paciente a Unidad de Cuidados intensivos, sin embargo, estos casos no aparecen notificados como dengue grave por el evento 220.

Tabla 2. Distribución de los casos de dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma según conducta médica, Quindío, I Semestre de 2017

conducta	sin signos de alarma	con signos de alarma	Total general
Ambulatorio	164	40	204
Hospitalización en piso	17	45	62
UCI	0	3	3
Observación	31	27	58
Remisión	0	22	22
Total general	212	137	349

7.1.3 TENDENCIA DEL EVENTO

7.1.3.1 PROPORCIÓN DE INCIDENCIA DE DENGUE.

La proporción de incidencia muestra los Municipios que presentan un mayor riesgo de enfermar por cada cien mil habitantes; en el Departamento la Incidencia es de 61.04 y los Municipios que superar el Indicador Departamental son: Córdoba que supera en más de 5 veces la incidencia Departamental, seguido por Montenegro (110.64), Quimbaya



Gobernación del Quindío



(85.4), Buenavista (71.97), Génova (65.52) y Armenia (63.3). Los Municipios con menor riesgo para el evento son Pijao (no registra casos) y Calarcá (20.41). (Grafico 3).

Grafica 6. Proporción de incidencia para dengue. Colombia semanas epidemiológicas 01-08-2017.

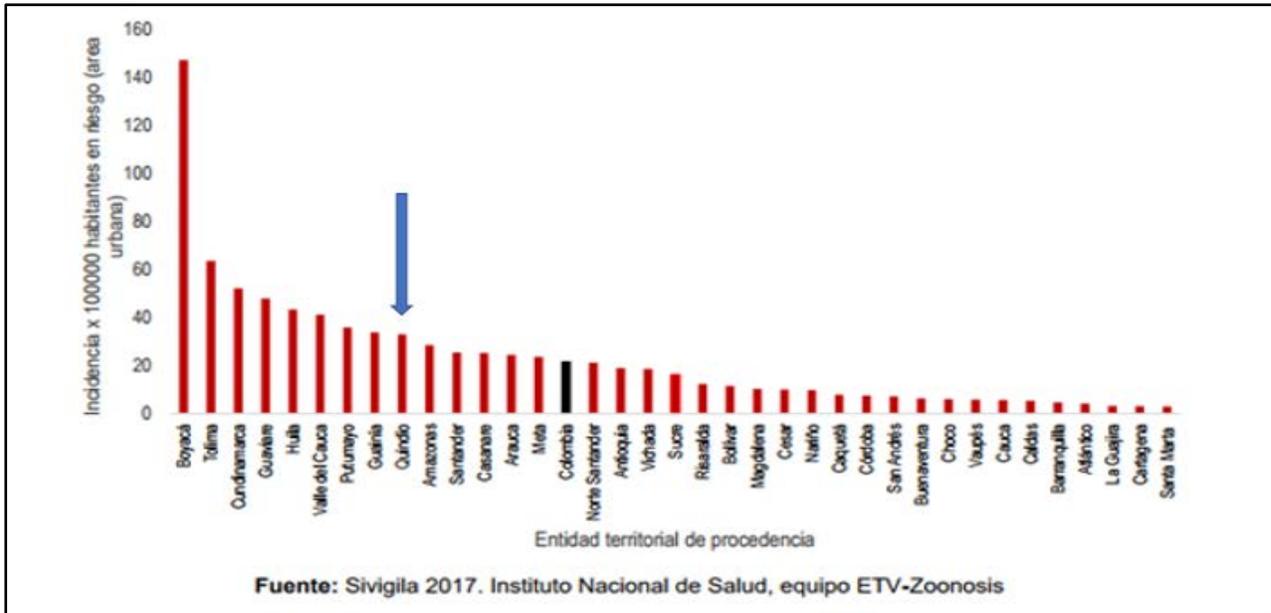
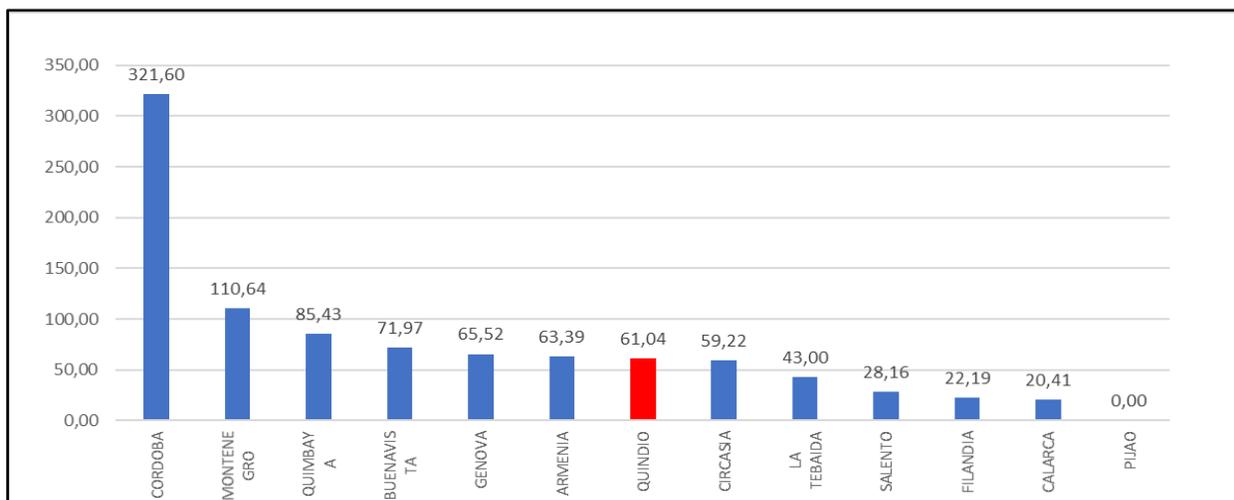
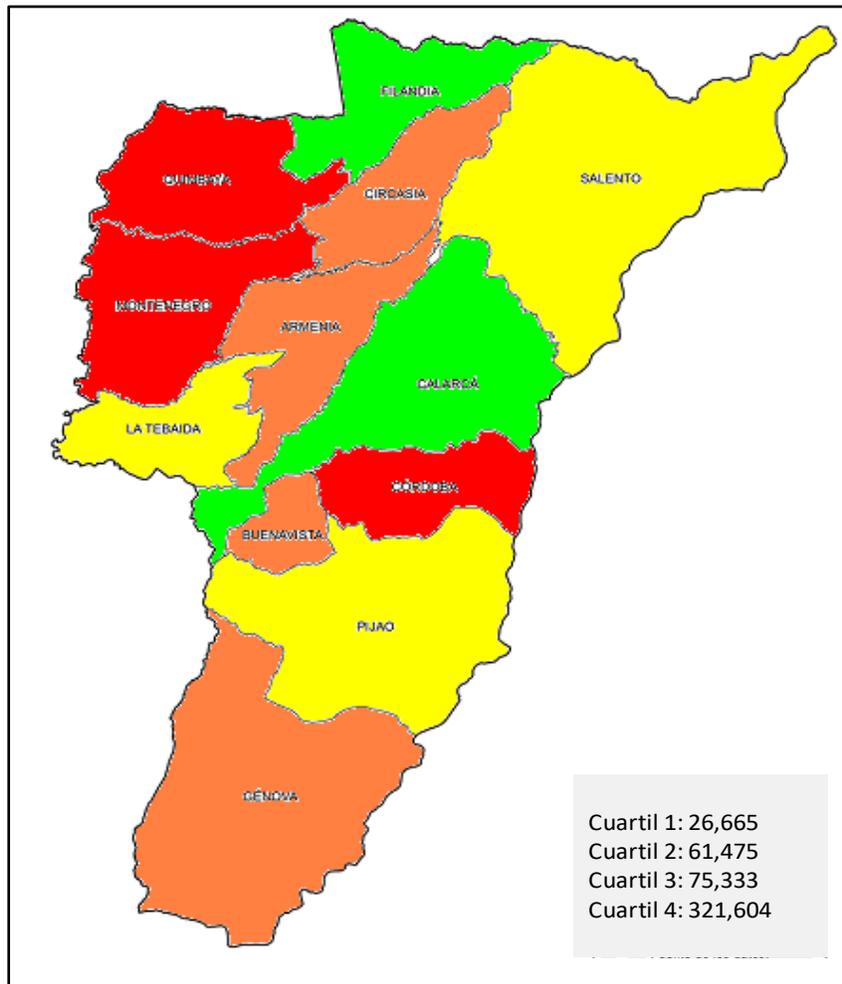


Gráfico 3. Proporción de incidencia para dengue. Quindío, I Semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

Mapa 1. Georreferenciación del riesgo para dengue según Municipios de residencia. Quindío, I Semestre de 2017.



Fuente Sivigila Quindío, 2017.

7.2 CHIKUNGUNYA (217).

La Fiebre Chikunguña es una enfermedad ocasionada por infección con el virus Chikungunya (CHIKV), el cual es un alfavirus de la familia Togaviridae, transmitido por la picadura de mosquitos hembra *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus* (*Stegomyia aegypti* y *Stegomyia albopicta*, nueva clasificación taxonómica). El período de incubación oscila entre 1 y 12 días, con un promedio de 3 a 7 días. La viremia dura entre 5 a 6 días (incluso



hasta 10 días) luego del inicio de la fiebre. Otras formas de transmisión de la enfermedad pueden ocurrir por transfusiones sanguíneas o sus derivados y/o la transmisión madre a hijo, particularmente durante la última semana de gestación.

7.2.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

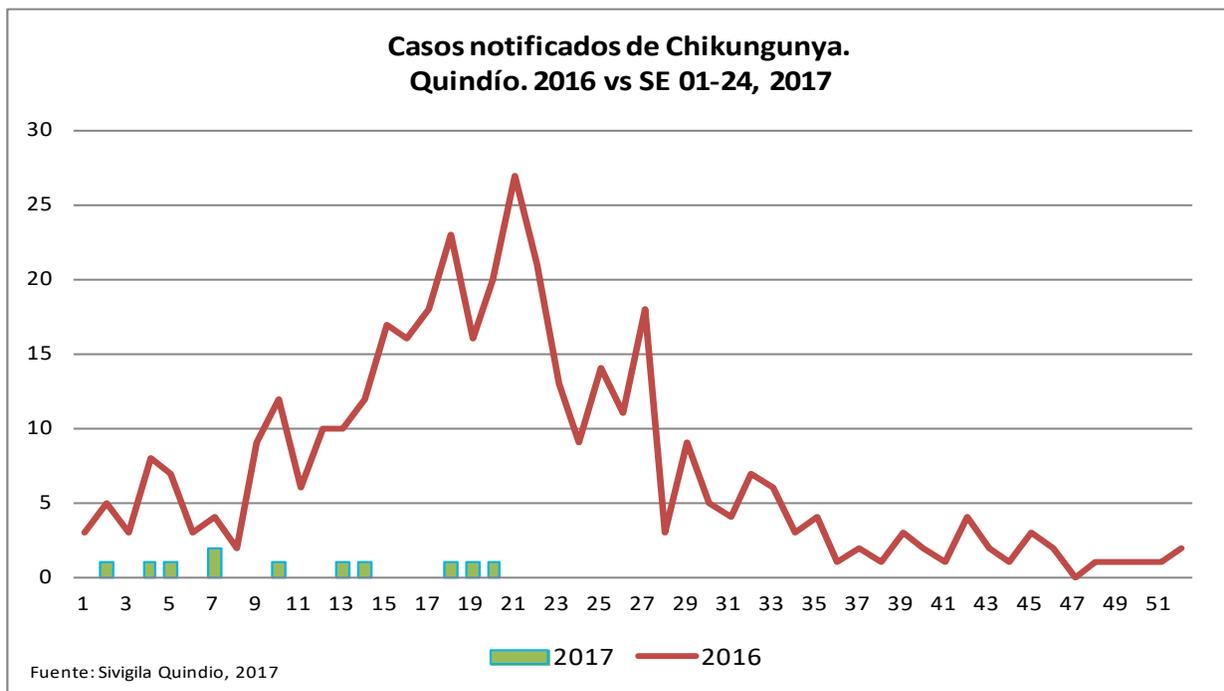
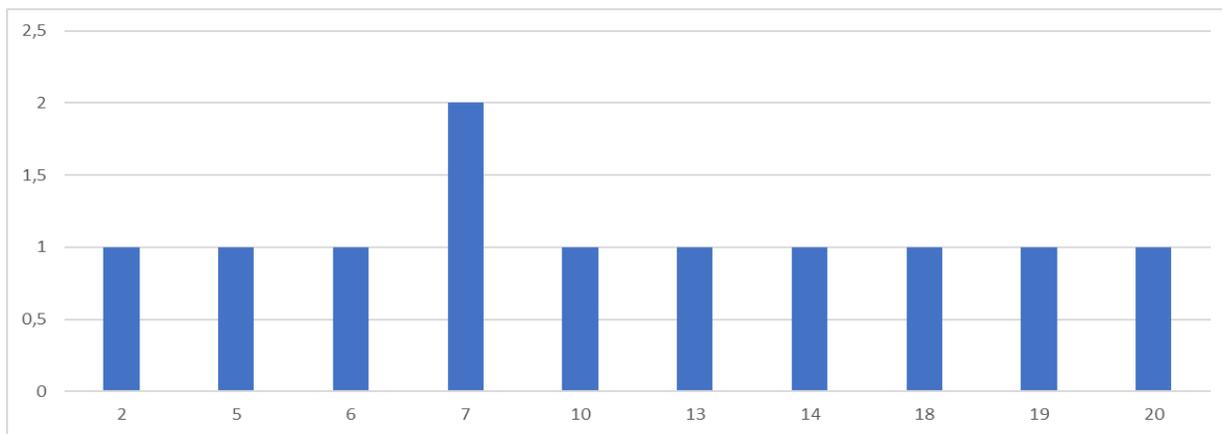
Casos notificados de chikunguña por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos Confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total
Valle	126	1	0	127
Tolima	56	2	1	59
Santander	56	0	1	57
Cundinamarca	45	1	4	50
Huila	41	0	0	41
Antioquia	34	1	2	37
Meta	36	0	0	36
Putumayo	35	1	0	36
Risaralda	33	0	0	33
Gueviare	23	0	0	23
Casanare	18	0	0	18
Caquetá	9	1	1	11
Barranquilla	8	0	0	8
Quindío	11	0	0	11
Cesar	6	0	0	6
Sucre	8	0	0	8
Boyacá	3	0	5	8
Norte Santander	10	0	0	10
Caldas	6	0	0	6
Arauca	7	0	0	7
Santa Marta	4	0	0	4
Amazonas	4	0	1	5
Atlántico	5	0	0	5
Cauca	3	0	0	3
Bolívar	3	0	0	3
Cartagena	6	0	0	6
Córdoba	5	0	0	5
Nariño	4	0	0	4
Vaupés	0	0	1	1
Choco	0	0	1	1
Magdalena	2	0	0	2
Vichada	1	0	0	1
San Andrés	2	0	0	2
Buenaventura	1	0	0	1
Guainía	0	0	0	0
La Guejira	1	0	0	1
Bogotá	0	0	1	1
Exterior	0	0	7	7
Total	612	7	25	644

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Durante el año 2017 con corte a la semana 24 de 2017, en el departamento del Quindío, se notificaron al SIVIGILA un total de 11 casos de Chikungunya, distribuidos por semana epidemiológica como se muestra en la tabla 1; en promedio se notifican 1 caso por semana epidemiológica y el mayor número de casos notificados fue en la semana 7 (n=2).

Grafico. Casos de Chikungunya por semana de notificación. Quindío, I Semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017- Grupo funcional - ETV.

La notificación de casos al Sivigila disminuyó 24 veces con relación al año anterior, para el cual, en el mismo periodo se notificaron 265 casos.

7.2.2 MAGNITUD DE PERSONA Y LUGAR.

Los casos notificados de Chikungunya, se han presentado en mayor proporción en población femenina 64%, de las cuales tres mujeres se encuentran en edad fértil, (26, 27 y 28 años), una en edad adulta (48 años) una mujer adulto mayor (61 años), una menor de 5 años y una de nueve años. Con relación a la población masculina, representan el 36% de los casos notificados, con un menor de 10 años y tres casos en edad productiva (26, 32 y 46 años).

Según el régimen de afiliación, el 45% de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 55% a régimen subsidiado. Cafesalud subsidiado aporta cuatro casos (36,4%), Cafesalud contributivo tres casos (27,3%) y un caso (9%) para Coomeva, Nueva EPS, Asmet Salud y EMSSANAR E.S.S., respectivamente.

Tabla: Comportamiento demográfico y social, casos de Chikungunya. Quindío, SE 01-24-2017.

VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	% TOTAL
SEXO	Femenino	7	63,64
	Masculino	4	36,36
AREA PROCEDENCIA	Cabecera municipal	10	90,91
	Centro poblado	0	0,00
	Rural disperso	1	9,09
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	5	45,45
	Especial	0	0,00
	Indet/Pend	0	0,00
	No afiliado	0	0,00

	Excepcion	0	0,00
	Subsidiado	6	54,55
GRUPOS DE EDAD	0-4	1	9,09
	5-9	1	9,09
	10-14	1	9,09
	15-19	0	0,00
	20-24	0	0,00
	25-29	3	27,27
	30-34	1	9,09
	35-39	0	0,00
	40-44	0	0,00
	45-49	2	18,18
	50-54	1	9,09
	55-59	0	0,00
	60-64	1	9,09
	65 y más	0	0,00

Fuente: Sivigila Quindío, 2017

7.2.3 TENDENCIA DEL EVENTO

Al calcular la incidencia sobre la población total de los Municipio para los cuales se notificaron los casos, se evidencia que Génova es el que presenta el mayor riesgo para el evento con una incidencia de 13 x 100.000 hab, la cual se encuentra 13 veces más elevada que el dato Departamental (1.92), asimismo La Tebaida ocupa el segundo lugar en riesgo (9.05) y lo sigue Montenegro (4.81). (Tabla 2).

Tabla 2. Proporción de incidencia de Chikungunya por Municipio. Quindío, I Semestre de 2017.

Municipio	No. Casos	Incidencia	%
GENOVA	1	13,10	9,09
LA TEBAIDA	4	9,05	36,36

MONTENEGRO	2	4,81	18,18
QUINDIO	11	1,92	100,00
CALARCA	1	1,28	9,09
ARMENIA	3	1,00	27,27

Fuente: Sivigila Quindío, 2017 – Grupo Funcional ETV.

7.3 ZIKA (895).

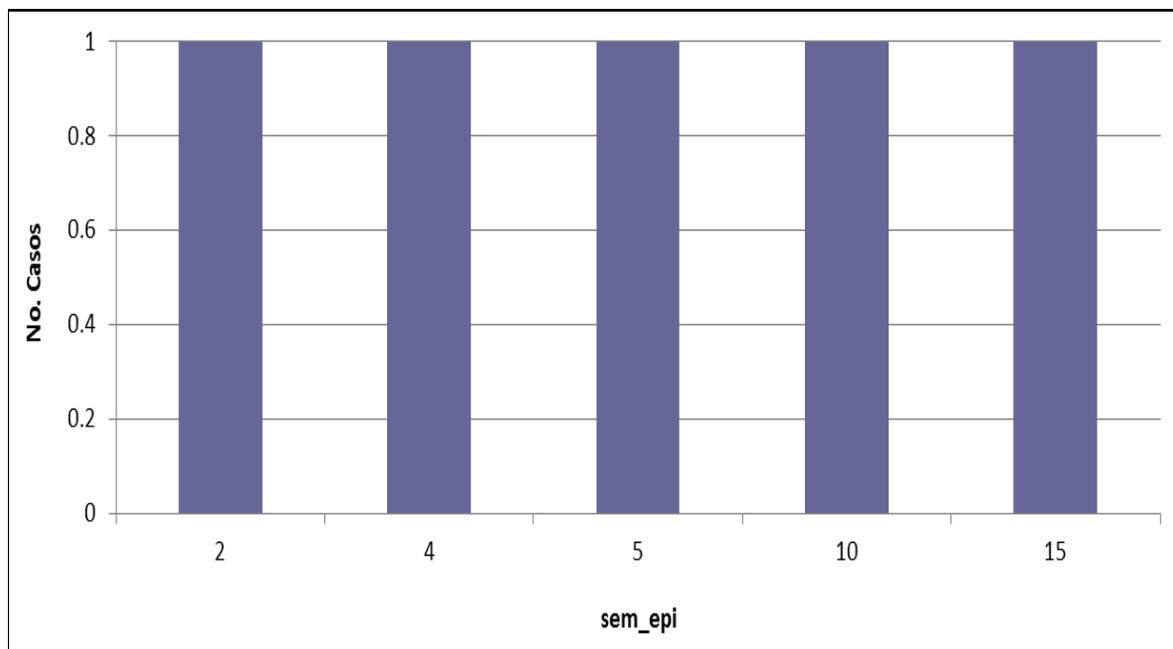
La enfermedad por virus Zika es una entidad patológica producida por un flavivirus el cual es transmitido principalmente por la picadura de un mosquito del genero Aedes infectado por el virus. En Colombia, las especies Aedes aegypti y Aedes albopictus se encuentran frecuentemente en los municipios que se encuentran por debajo de los 2 200 metros sobre el nivel del mar. La transmisión de la madre al hijo durante el proceso de gestación, a través de relaciones sexuales y por transfusiones de sangre de personas que se encuentran en su periodo de viremia, también han sido descritas en el humano. La infección por el virus Zika durante el embarazo ha sido relacionada con la presentación de microcefalia y otro tipo de defectos congénitos severos del sistema nervioso central en los productos de dichos embarazos, además de otro tipo de eventos adversos al momento del nacimiento como lo son las muertes perinatales. La enfermedad por virus Zika es un evento emergente en el mundo. Desde el año 2007 presentó brotes aislados en algunas islas de la Polinesia y la Micronesia, sin embargo, en el año 2014 se documentó la transmisión vectorial del virus en la región de Las Américas. En poco tiempo la presencia de este nuevo agente afectó a una gran cantidad de países y territorios del continente americano. Colombia inició la fase epidémica de la enfermedad en el mes de octubre de 2015, dadas las condiciones compartidas con otros arbovirus que circulan en el país y las diversas alertas epidemiológicas emitidas por la Organización Mundial de la

Salud (OMS), este evento ingresó al sistema de vigilancia epidemiológica del país bajo la modalidad de vigilancia rutinaria, el cual gestiona el Instituto Nacional de Salud (INS).

7.3.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN.

Durante el año 2017 con corte a Primer semestre, en el departamento del Quindío, se notificaron al SIVIGILA un total de 5 casos de Zika. El evento no ha mostrado una magnitud elevada y se mantiene estable con un promedio de 1 caso notificado por semana epidemiológica. (Grafico 1).

Grafico 1. Casos de Zika por semana epidemiológica, Quindío, I Semestre de 2017



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

7.3.2 MAGNITUD DE PERSONA Y LUGAR.

La distribución de los casos muestra una mayor notificación en el sexo femenino 80% con relación al sexo masculino 20%, posiblemente relacionado con los hábitos intra-domiciliarios del vector y la actividad relacionada con los oficios del hogar de las mujeres.



El mayor número de casos se presentó en el grupo de edad de 45 a 49 años con 2(40%) casos y un caso (20%) respectivamente para los grupos de 20 a 24 años, 25 a 29 años y mayores de 65 años.

De los cinco casos notificados, 2(40%) pertenecen al régimen contributivo, 2(40%) al régimen subsidiado y 1(20%) no afiliado.

A la fecha se notificó un caso de mortalidad asociada al evento, con resultado positivo de PCR en tejidos, el cual en UDA realizada se concluyó que a pesar de paciente estar cursando con una infección por el virus, no fue la causa directa de la muerte.

Tabla: Comportamiento demográfico y social, casos de Zika. Quindío, SE 01-24-2017.

VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	% TOTAL
SEXO	Femenino	4	80,00
	Masculino	1	20,00
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	2	40,00
	Especial	0	0,00
	Indet/Pend	0	0,00
	No afiliado	1	20,00
	Excepcion	0	0,00
	Subsidiado	2	40,00
PERTENENCIA ETNICA	Indígena	1	20,00
	ROM (gitano)	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	4	80,00
	0-4	0	0,00
	5-9	0	0,00
	10-14	0	0,00
	15-19	0	0,00
	20-24	1	20,00

GRUPOS DE EDAD	25-29	1	20,00
	30-34	0	0,00
	35-39	0	0,00
	40-44	0	0,00
	45-49	2	40,00
	50-54	0	0,00
	55-59	0	0,00
	60-64	0	0,00
	65 y más	1	20,00

Fuente: Sivigila Quindío, 2017

7.3.3 TENDENCIA DEL EVENTO.

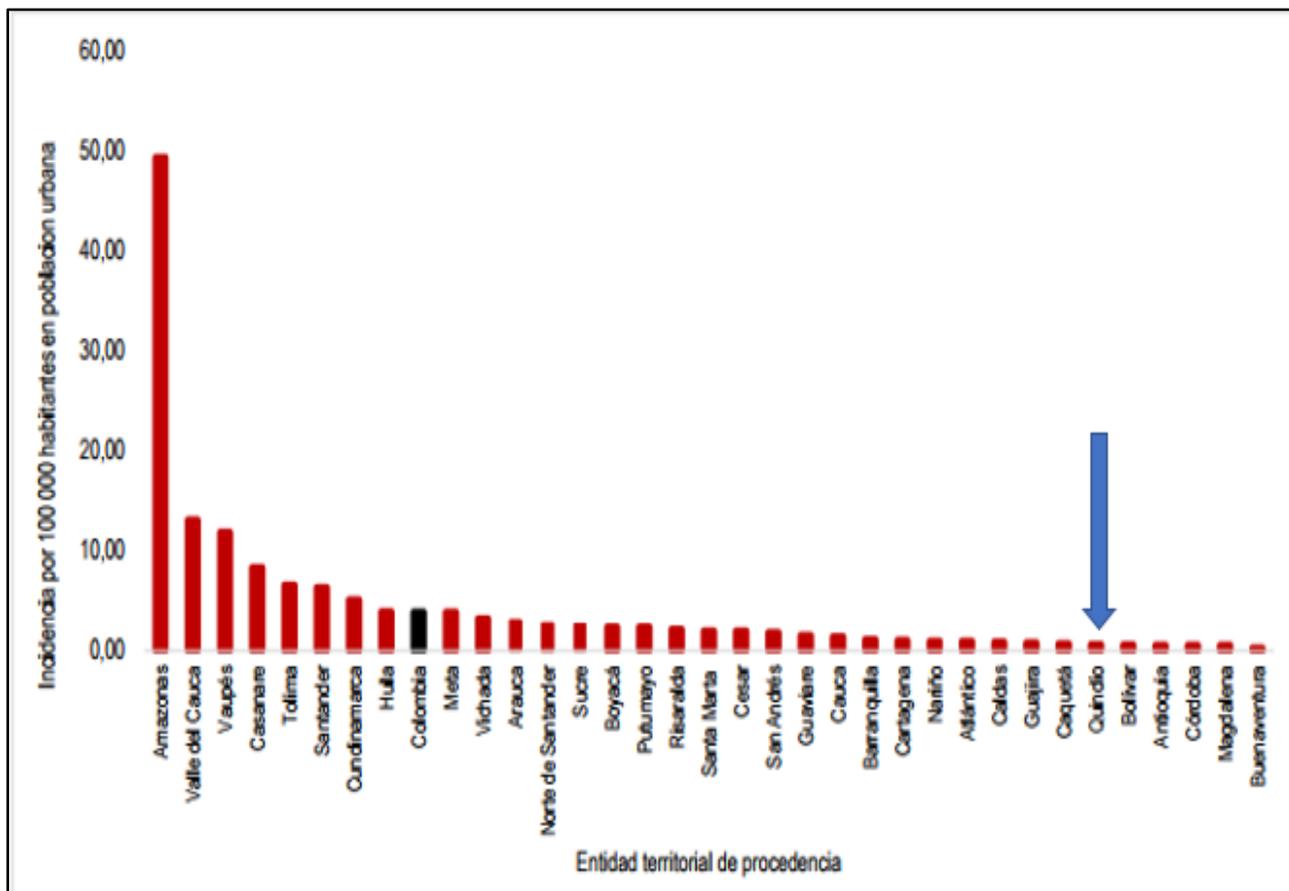
Al calcular la incidencia sobre la población total de cada Municipio, se evidencia que Filandia es el que presenta el mayor riesgo para el evento con una incidencia de 7.4 por cien mil hbts, la cual se encuentra 7 veces más elevada que el dato Departamental (0.87), asimismo La Tebaida ocupa el segundo lugar en riesgo (2.26) duplica la Incidencia del Quindío. (Tabla 1).

Tabla 1. Proporción de incidencia de Zika por Municipio, Quindío I Semestre de 2017.

Municipio	No. Casos	Incidencia/100.000 hbt
Filandia	1	7.40
La Tebaida	1	2.26
Armenia	3	1.00

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

Grafica 6: Incidencia de la enfermedad por virus de Zika, Colombia, semana epidemiológica 16-2017.



7.4 MALARIA (465)

7.4.1 INTRODUCCIÓN.

El paludismo es una enfermedad causada por un parásito Plasmodium, el cual es transmitido por la picadura de un mosquito infectado. Sólo el género anófeles del mosquito transmite el paludismo. Los síntomas de esta enfermedad pueden incluir fiebre, vómito y/o dolor de cabeza. Las formas clásicas de manifestación en el organismo son "fiebre,



sudoración y escalofríos" que aparecen 10 a 15 días después de la picadura del mosquito. Las muestras de sangre son examinadas con un microscopio para diagnosticar el paludismo, en donde el parásito es detectado dentro de los glóbulos rojos. Los parásitos Plasmodium vivax y P. falciparum son los más comunes en el paludismo, mientras que la P. malariae y P. ovale son parásitos menos conocidos. De todos estos, la infección adquirida por P. falciparum es la más fatal si no es tratada a tiempo y podría tener serias complicaciones renales y cerebrales, e inclusive la muerte. La Cloroquina fue el tratamiento de elección para el paludismo y es aún usado en la mayoría de los países para el tratamiento de P. vivax, sin embargo, el parásito P. falciparum ha desarrollado una muy diseminada resistencia a este medicamento, y actualmente se recomienda una terapia de combinación basada en la Artemisinina, como tratamiento principal contra este parásito. Entre las medidas preventivas se recomienda el uso de mosquiteros impregnados con insecticida y rociado interno residual de los insecticidas; sus funciones consisten en disminuir el riesgo de las picaduras de los mosquitos infectados. La malaria (Paludismo) continúa siendo un problema de salud pública en el país, debido a su poder epidémico, las complicaciones que produce y las muertes que puede causar, teniendo en cuenta que la Malaria es un evento evitable mediante el uso de acciones preventivas y regulares de vigilancia y control, como un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

7.4.2 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN.

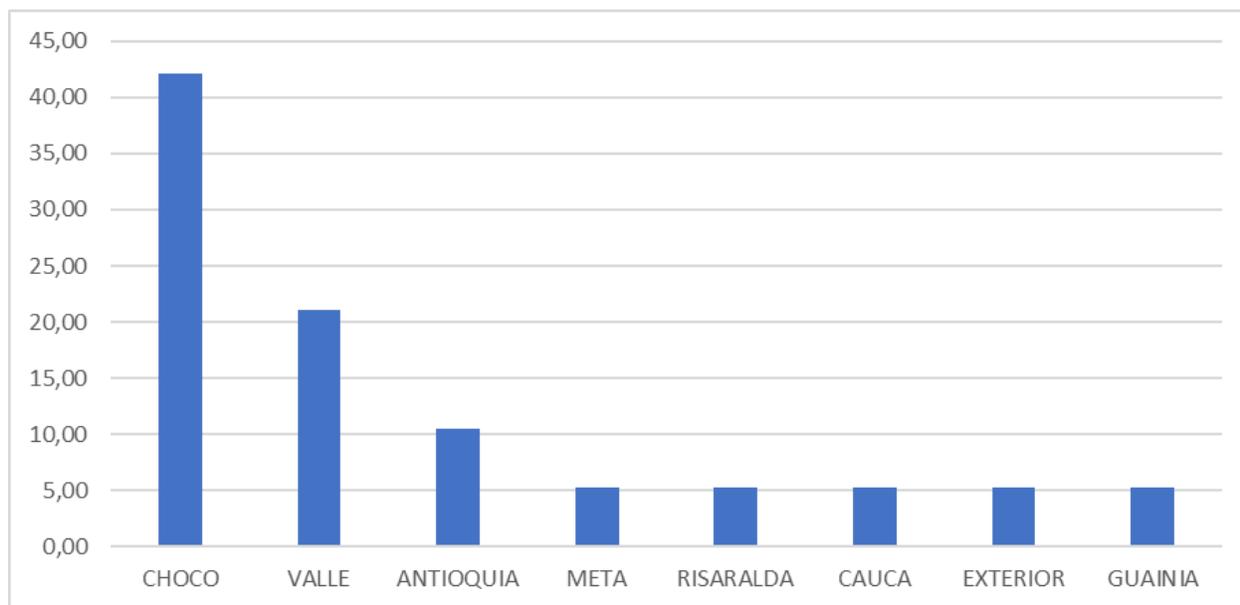
Durante el Primer semestre de 2017 (corte a la semana epidemiológica No. 24) se han notificado en el Sivigila del Departamento del Quindío un total de 22 casos, 3 son residentes en otros Departamentos, por lo cual se toma para el análisis 19 casos con residencia Quindío. El 100% son importados procedentes de áreas endémicas para el evento siendo el Departamento del Chocó el que representa el mayor número de casos (8), Valle (4) y Antioquia (2), (Tabla y Figura 1). No se han presentado casos de malaria complicada en el periodo bajo análisis.

Tabla 1. Distribución de casos de malaria según Municipio de Procedencia, Quindío, I Semestre de 2017.

Dep_proce	Total	%
CHOCO	8	42,11
VALLE	4	21,05
ANTIOQUIA	2	10,53
META	1	5,26
RISARALDA	1	5,26
CAUCA	1	5,26
EXTERIOR	1	5,26
GUAINIA	1	5,26
Total general	19	100

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

Figura 1. Distribución de casos de malaria según Municipio de Procedencia, Quindío, I Semestre de 2017.



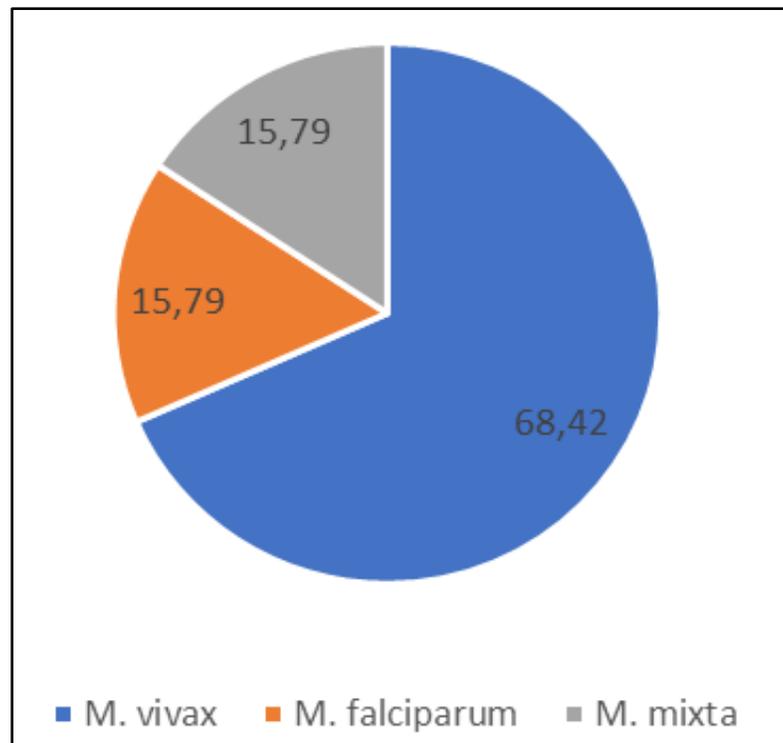
Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

Respecto al comportamiento del evento durante el mismo periodo del año 2016, se presenta una disminución del 65.4% en la notificación de casos de malaria no complicada, que corresponde a 36 casos menos para el 2017.

7.4.3 MAGNITUD EN LUGAR Y PERSONA (DATOS BÁSICOS).

En el I semestre de 2017 se ha presentado predominio de infección por *P. vivax* con 13 casos (el 68.42%), seguido por *P. falciparum* con 3 casos (15.79%), y 3 casos (15.79%) corresponden a infección mixta (*P. falciparum* y *P. vivax*), (Figura 2).

Figura 2. Distribución de casos de malaria según Municipio de Procedencia, Quindío, I Semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

Armenia, Montenegro, Quimbaya y Calarcá registraron el 84.21 % de los casos de malaria no complicada; Armenia registra el 42.11% de todos los casos. Los Municipios de Córdoba, Génova, Filandia, Pijao y Salento, no han notificado casos de malaria no complicada con residencia en estos territorios durante el I semestre de 2017 (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de Malaria según especie parasitaria y Municipio de Residencia, Quindío, I Semestre de 2017.

Mcpio_ residencia	<i>M. vivax</i>	<i>M. falciparum</i>	<i>M. mixta</i>	Total general	%
Armenia	7		1	8	42,11
Montenegro	2	1		3	15,79
Quimbaya	2	1		3	15,79
Calarcá	1		1	2	10,53
Buenavista		1		1	5,26
Circasia			1	1	5,26
La Tebaida	1			1	5,26
Total general	13	3	3	19	100,00

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

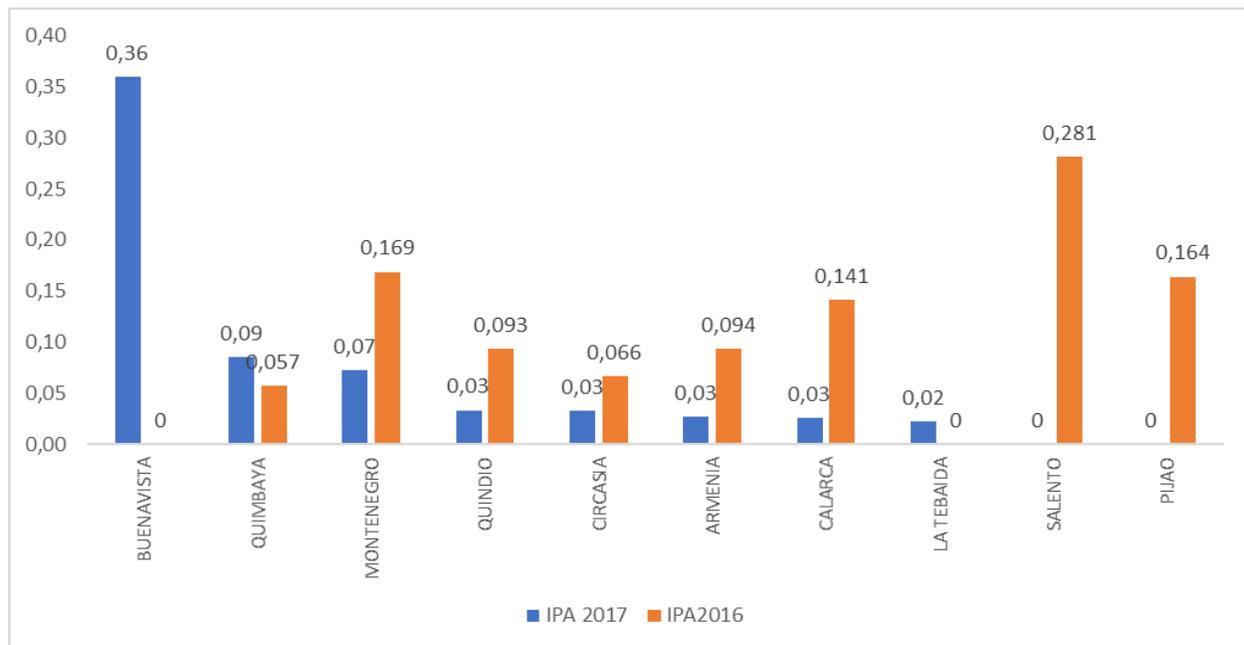
7.4.4 ÍNDICE PARASITARIO ANUAL DE MALARIA NO COMPLICADA POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA.

El Índice Parasitario Anual (IPA) de Malaria expresa la relación de los casos de malaria y la población que vive en zonas de riesgo. Da cuenta de la probabilidad de contraer la enfermedad entre la población en riesgo.

Para el I Semestre de 2017, los Municipios de Armenia, Montenegro, Quimbaya, Calarcá, Buenavista, Circasia y La Tebaida, han notificado 19 casos, mientras que los casos notificados para el mismo periodo de tiempo de 2016 registraron 53 casos según Municipio de residencia, mostrando una disminución del 65%, de los Municipios pertenecientes a la zona cordillerana, que presentaron casos en 2016 fueron Pijao y Salento y en el 2017 solamente Buenavista. (gráfica 3).

Al comparar el IPA, por Municipio de residencia en el 2016 y 2017, Se observa que el Departamento es de bajo riesgo para el evento, toda vez que el indicador es menor de 1. Sin embargo, para la vigilancia en salud Pública, Buenavista es el Municipio que representa el mayor IPA del Quindío superando el indicador Departamental después de que en 2016 el indicador se estabilizara en cero (0). Seguido se ubican Quimbaya (IPA=0.09) y Montenegro (IPA=0.07). Los demás Municipios presentaron valores por debajo del trazador del Departamento del Quindío. (Figura 3).

Figura 3. Índice parasitario anual, por Municipio de Residencia, Quindío, Comparativo I semestre 2016 – 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores



El índice parasitario anual del Departamento del Quindío es de 0.033 por cada 1000 habitantes en riesgo (población Residencia en Quindío), con predominio de infección por *P. vivax* con un IVA de 0.023 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo; Quimbaya es el Municipio que presenta el mayor índice parasitario anual atribuido a *M. vivax* (0.057), seguido por Montenegro (0.048); con relación al índice parasitario anual atribuido a *M. vivax* (IFA) el Departamento tiene un riesgo de infección de 0.005 por mil habitantes y el Municipio con el IFA más elevado es Buenavista con 0.36 seguido por Quimbaya con 0.028 (Tabla 3).

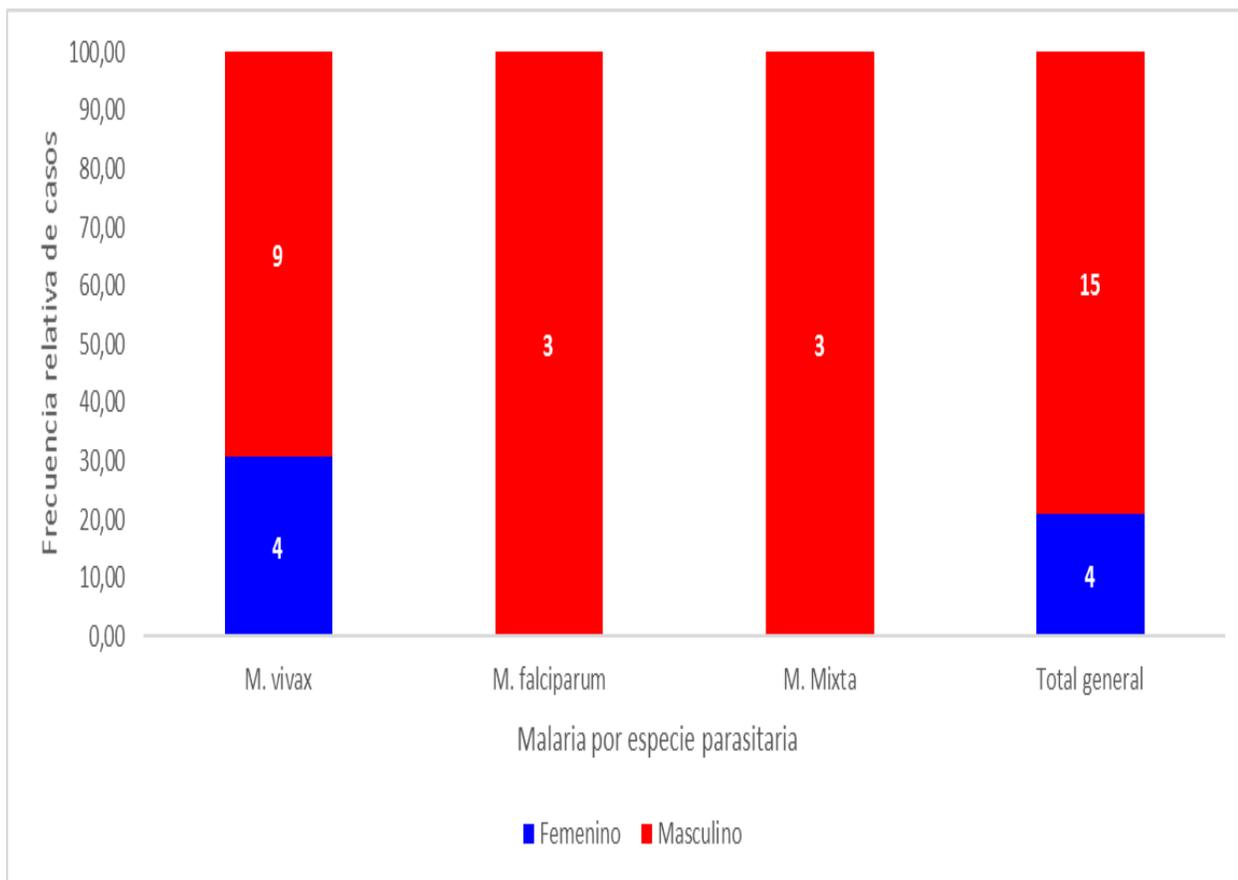
Tabla 3. Municipios en mayor riesgo epidemiológico para malaria, Quindío, I semestre, 2017.

Mun_resi	<i>M. vivax</i>	IVA	<i>M. falciparum</i>	IFA	No. CASOS	IPA
BUENAVISTA	0	0,000	1	0,360	1	0,360
QUIMBAYA	2	0,057	1	0,028	3	0,085
MONTENEGRO	2	0,048	1	0,024	3	0,072
QUINDIO	13	0,023	3	0,005	19	0,033
CIRCASIA	0	0,000		0,000	1	0,033
ARMENIA	7	0,023		0,000	8	0,027
CALARCA	1	0,013		0,000	2	0,026
LA TEBAIDA	1	0,023		0,000	1	0,023

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

Los casos de malaria no complicada se concentraron en pacientes del sexo masculino con casos (78.95%). Por forma parasitaria se presenta el mismo comportamiento en malaria por *P. falciparum* con 100%, malaria por *P. vivax* con 69.23 % y malaria asociada con el 100% en el sexo masculino (Figura 8).

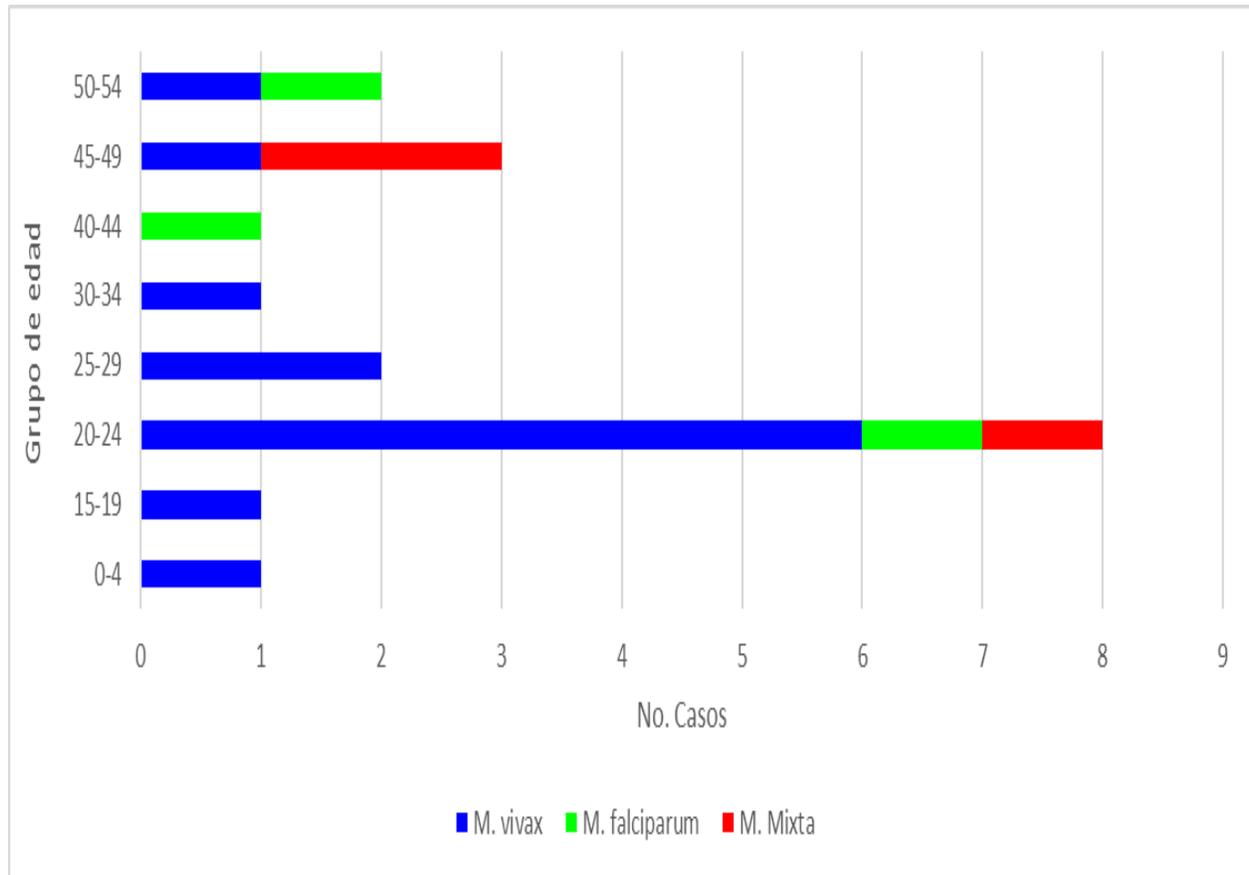
Figura 3. Distribución de Casos de malaria por sexo y especie parasitaria, Quindío, I semestre 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

La distribución por edad mostró que el grupo de 20 a 24 años fue el más afectado con 8 casos (42.11%); seguido del grupo de 45-49 años con 3 casos (15.79%). Del total de los casos de malaria, la forma parasitaria por *P. falciparum* se concentraron en el grupo de 20-24, 40-44 y 50-54 años con el 5.26% para cada grupo; para malaria por *P. vivax* en el grupo de 20-24 años con el 31.57% y para *P. mixta* en edades entre los 45- 49 años con el 10.53%. (Figura 4).

Figura 4. Casos de malaria por grupo de edad y especie parasitaria, I semestre 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

El 78.95% de los casos de malaria no complicada se registró en el sexo masculino; el 42.11% de los casos se registraron en el grupo de edad de 20 a 24 años, Por pertenencia étnica se notificaron 1 caso (5.26%) en indígenas y el 36.84% pertenecen al régimen subsidiado (tabla 4).

Tabla 4. Casos de malaria no complicada por formas parasitarias, características demográficas y sociales, Quindío, I Semestre, 2017.

Variable	Categoría	M. vivax	%	M. falciparum	%	M. mixta	%	Total general	% total
SEXO	FEMENINO	4	30,77		0,00	0	0,00	4,00	21,05
	MASCULINO	9	69,23	3,00	100,00	3	100,00	15,00	78,95
TIPO_REGIMEN	Contributivo	4	30,77	1	33,33	1	33,33	6	31,58
	Especial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Indeter_Pendiente	1	7,69	0	0,00	0	0,00	1	5,26
	No afiliado	0	0,00	2	66,67	2	66,67	4	21,05
	Excepción	1	7,69	0	0,00	0	0,00	1	5,26
	Subsidiado	7	53,85	0	0,00	0	0,00	7	36,84
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	5,26
	ROM	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Afrodescendiente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Otros	13	100,00	3	100,00	2	66,67	18	94,74
Grupo de edad	0-4	1	7,69	0	0,00	0	0,00	1	5,26
	5-9	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	10-14	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	15-19	1	7,69	0	0,00	0	0,00	1	5,26
	20-24	6	46,15	1	33,33	1	33,33	8	42,11
	25-29	2	15,38	0	0,00	0	0,00	2	10,53
	30-34	1	7,69	0	0,00	0	0,00	1	5,26
	35-39	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	40-44	0	0,00	1	33,33	0	0,00	1	5,26
	45-49	1	7,69	0	0,00	2	66,67	3	15,79
	50-54	1	7,69	1	33,33	0	0,00	2	10,53
	55-59	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	60-64	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	65 y mas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

7.4.5 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERÉS (DATOS COMPLEMENTARIOS).



Gobernación del Quindío



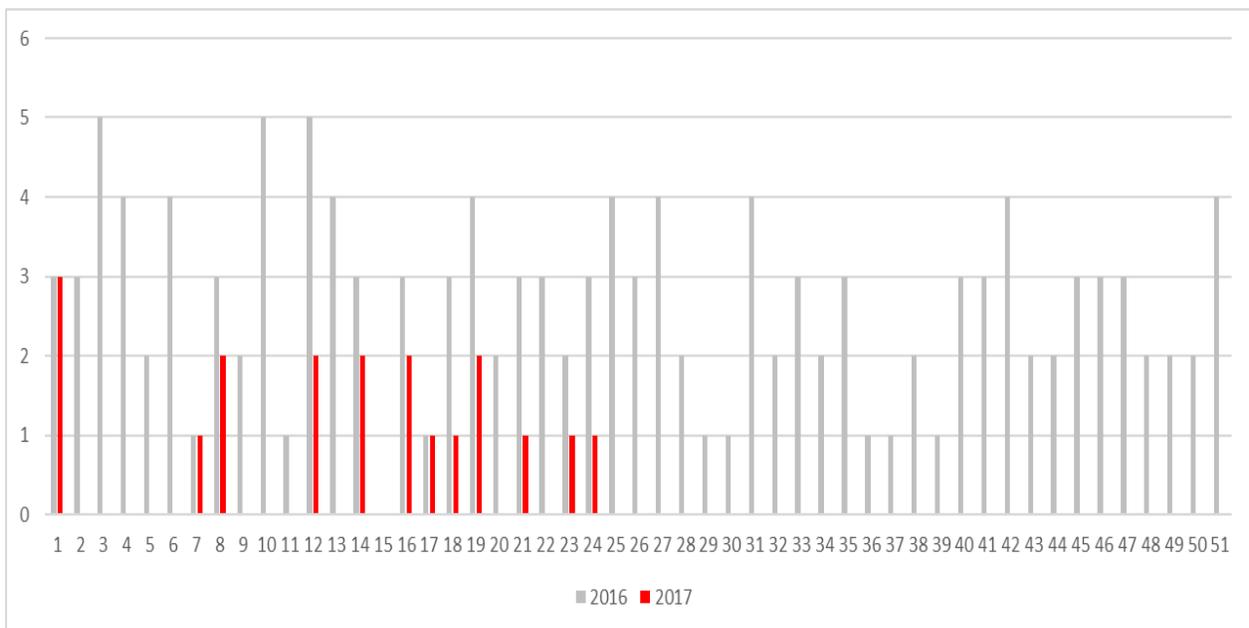
Al análisis de los datos se observó que 94% de los casos (n=18) se identificaron por vigilancia activa, 3 casos son considerados como recrudescencias por tal razón registran varios ingresos en la base de datos con un intervalo de tiempo de un mes o más entre una notificación y otra. El 100% de los casos corresponde a pacientes sintomáticos con diagnóstico por gota gruesa; entre los grupos poblacionales de riesgo se identificó que el 5.2% son gestantes (n=1).



7.4.5.1 TENDENCIA DEL EVENTO.

Con respecto al I semestre de 2016 se ha presentado una disminución en la notificación de los casos de malaria no complicada 64.15%. La diferencia en valores absolutos de 2017 respecto a 2016 fue de 34 casos, con predominio de infección por *P. vivax*, el comportamiento de la malaria por semanas epidemiológicas es intermitente y muestra que en el 2017 se concentra la notificación de los casos entre las semanas 12 y 16 (figura 5).

Figura 5. Casos de malaria por semana epidemiológica (Corte sem 24), Quindío, I semestre 2016-2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

Tabla: Casos de malaria no complicada por entidad territorial de procedencia, Colombia, periodo epidemiológico IV, 2017.

Entidad territorial	Malaria mixta	Malaria P. falciparum	Malaria P. malariae	Malaria P. vivax	Casos	%
Nariño	9	4270	0	122	4401	30,3
Chocó	158	2411	0	1441	4010	27,6
Córdoba	11	325	0	941	1277	8,8
Antioquia	18	233	0	883	1134	7,8
Guainía	20	259	0	783	1062	7,3
Amazonas	21	120	0	399	540	3,7
Cauca	1	442	0	13	456	3,1
Vichada	25	135	0	250	410	2,8
Guaviare	4	31	0	208	243	1,7
Buenaventura	0	153	0	56	209	1,4
Bolívar	4	26	0	169	199	1,4
Valle del Cauca	1	37	0	46	84	0,6
Vaupés	0	5	0	66	71	0,5
Risaralda	1	2	0	42	45	0,3
La Guajira	0	0	0	32	32	0,2
Meta	0	9	0	22	31	0,2
Sucre	0	2	0	14	16	0,1
Putumayo	0	4	0	9	13	0,1
Santander	0	0	0	10	10	0,1
Caquetá	0	3	0	7	10	0,07
Norte de Santander	0	1	0	6	7	0,05
Atlántico	0	1	0	4	5	0,03
Quindío	2	0	0	2	4	0,03
Casanare	0	2	0	2	4	0,03
Caldas	0	0	0	3	3	0,02
Cesar	1	0	0	1	2	0,01
Magdalena	0	1	0	1	2	0,01
Arauca	0	1	0	0	1	0,01
Cartagena	0	1	0	0	1	0,01
Desconocido	1	4	0	5	10	0,1
Exterior	24	62	0	144	230	1,63
Total	301	8540	0	5681	14522	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

7.5 LEISHMANIASIS CUTÁNEA (420).

La leishmaniasis son zoonosis que afectan la piel, las mucosas y las vísceras, resultantes del parasitismo de los macrófagos por un protozoario flagelado del género *Leishmania*, introducido al organismo por la picadura de un insecto flebotomíneo hembra, que pertenece al género *Lutzomyia*. Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad. Las formas de presentación clínica de la enfermedad son: La leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral.

La infección en el hombre se puede dar a partir de parásitos provenientes de un reservorio animal (ciclo zoonótico) o a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano (ciclo antroponótico).

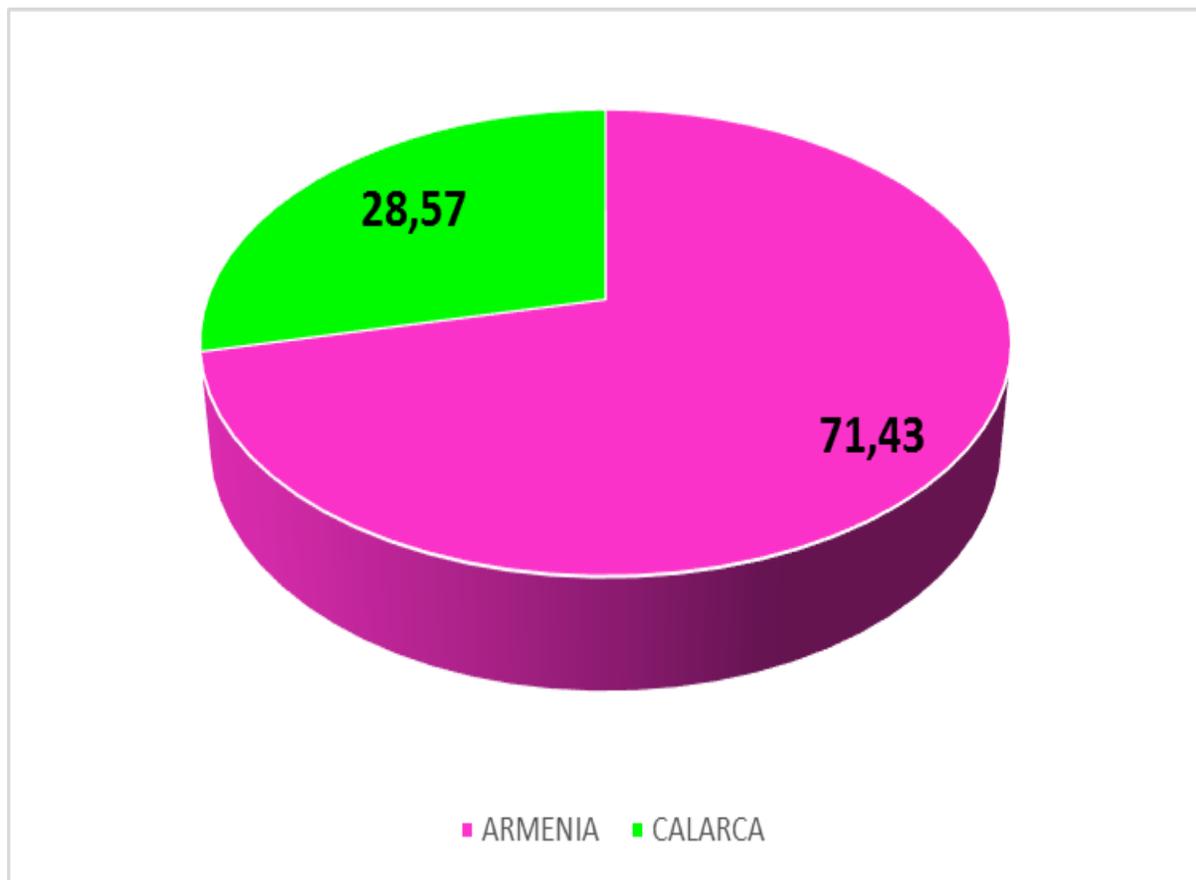
Los cuadros clínicos producidos son diversos y dependen de la especie infectante y la inmunidad del hospedero. La especie infectante está determinada por el vector que la transmite y, a su vez, la presencia del vector está determinada por las condiciones ecológicas de cada región.

La leishmaniasis se constituye como un problema creciente en salud pública en nuestro país, dado al número de casos que se presentan, al cambio en el patrón epidemiológico por la aparición de nuevos focos y al proceso de domiciliación y urbanización del ciclo de transmisión.

Luego del proceso de depuración de los casos notificados al Sivigila, en el sistema se analizan 7 casos de leishmaniasis de los cuales, 6 fueron de la forma cutánea (85.7%), y 1 caso notificado de leishmaniasis visceral (14.28%). Durante el mismo periodo del año 2016 se habían notificado al sistema 12 casos de leishmaniasis, lo que representa una disminución del 41.6% (5 casos menos). El 100% de los casos de leishmaniasis son importados con procedencia en los Departamentos de Meta, Risaralda, Antioquia, Valle, Chocó, Caquetá y Tolima; por lo tanto, el análisis se realiza por el Municipio de residencia.

Los casos notificados registraron residencia en los Municipios de Armenia con el (5 casos) y Calarcá (2 casos).

Casos notificados de leishmaniasis por Municipio de Residencia Quindío, I Semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores – zoonosis.

Por pertenencia étnica, 1 caso (14.28%) se presentaron en grupos indígenas, 6 casos (85.7%) se presentaron en otros grupos. En cuanto a la distribución por sexo, 6 casos corresponden al sexo masculino. La distribución por edad muestra que el intervalo de

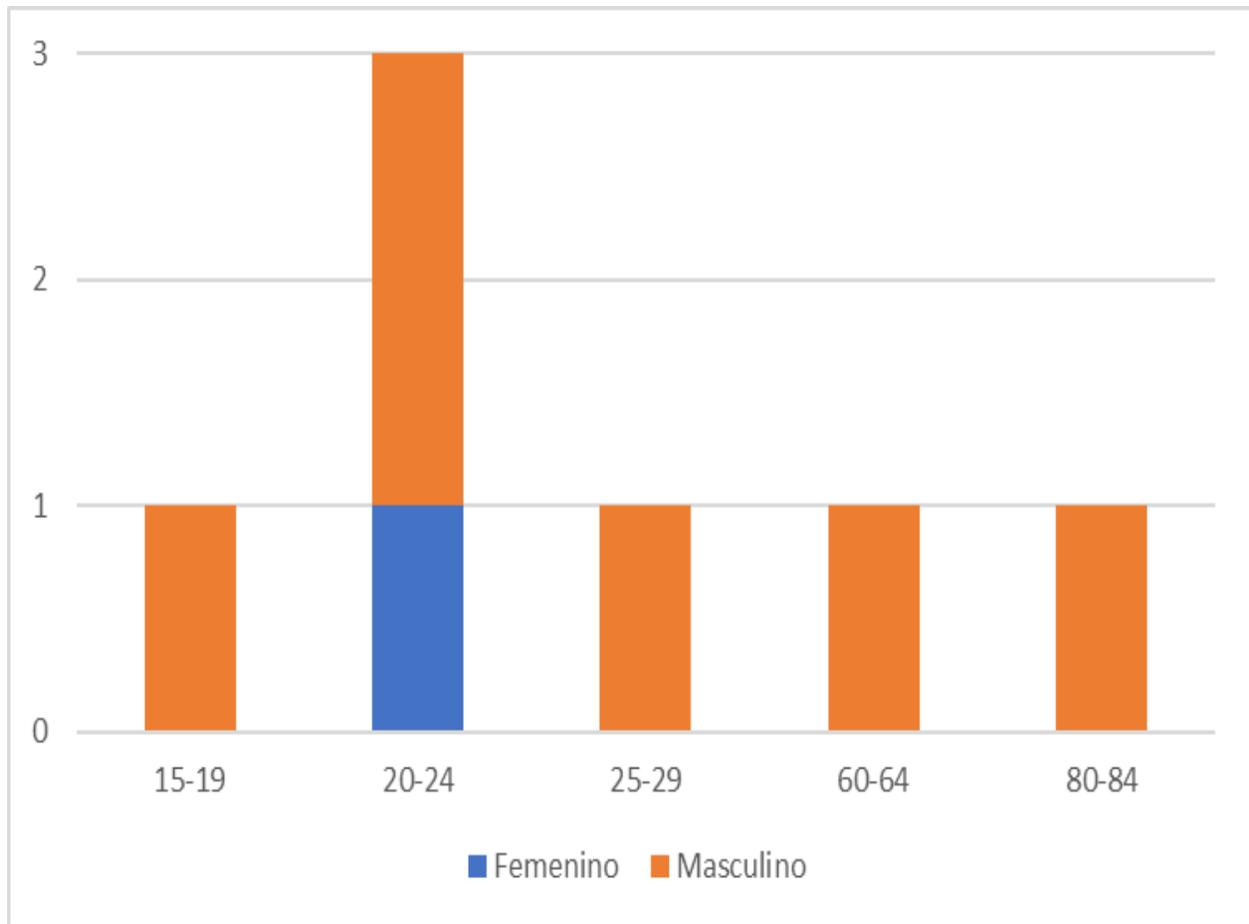


Gobernación del Quindío



edad estuvo entre 15 y 84 años. Del total de casos de leishmaniasis, el grupo de edad más afectado corresponde al de 20 a 24 años con 3 casos (42.8 %).

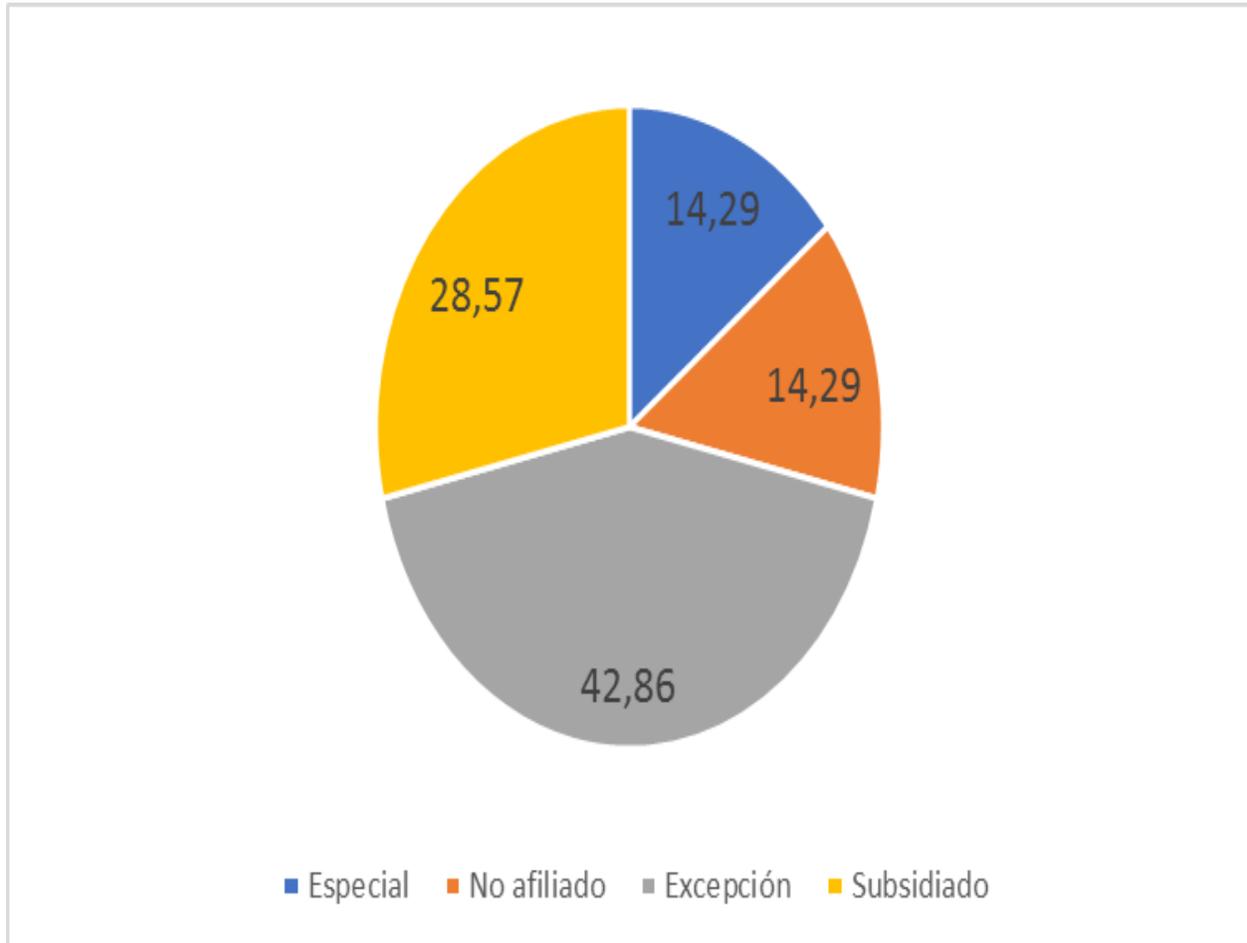
Distribución de Casos notificados de leishmaniasis por edad y sexo, Quindío, I Semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores – zoonosis

Respecto a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, la mayor proporción de casos registrados pertenece al régimen excepción con 3 casos (42.86%), seguido del régimen subsidiado con 2 casos (28.57%), régimen especial y sin afiliación con 1 caso (14.29%).

Distribución de casos de leishmaniasis por sistema general de seguridad social en Salud. Quindío, I Semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores - zoonosis

La Incidencia para el Departamento es de 1.22 por cien mil habitantes, el riesgo de enfermar para la población de Armenia es de 1.67, un 36.8% más elevado que el Quindío y el Municipio de Calarcá registra un riesgo de 2.55 que duplica el valor de referencia Departamental.

Proporción de Incidencia de Leishmaniasis por Municipio de residencia, Quindío, I semestre de 2017.

mun_resi	Total	%	INCIDENCIA
CALARCA	2	28,57	2,55
ARMENIA	5	71,43	1,67
QUINDIO	7	100,00	1,22

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores – zoonosis.

En relación con las lesiones presentadas 66% son en miembros superiores y 33% en tronco; ninguno de los casos ha presentado complicación ni coinfección con VIH y han sido manejados con el tratamiento instaurado según la Guía de atención para el evento.

El caso de leishmaniasis visceral notificado por el evento 440, corresponde a un hombre de 81 de pertenencia étnica indígena, afiliado al régimen subsidiado, quien inicia síntomas en el mes de Marzo de 2017 y consulta en mayo del mismo año con lesiones en cara y tronco, con manejo ambulatorio con glucantime; diez días después reconsulta a la IPS de alta complejidad con síntomas asociados a fiebre, hepatomegalia, recibe una dosis de tratamiento y fallece 24 horas después del momento de la consulta. Se realiza necropsia, y envío de muestras al Instituto Nacional de Salud. Actualmente el caso se encuentra en proceso de análisis con el fin de confirmar o descartar el caso según corresponda.

7.6 ACCIONES DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO (COMPONENTE DE PREVENCIÓN – ESTRATEGIA EGI-ETV) GRUPO OPERATIVO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.

Los índices aedicos se miden en los 11 municipios de categoría 4 y 5 del Departamento del Quindío, teniendo en cuenta la positividad en viviendas, depósitos se calcula el índice de Bretau, cuando este supera un valor de 5, se considera una alta positividad. A continuación se relaciona los barrios y Municipios que representan mayor riesgo de criaderos:



MUNICIPIO	BARRIO	Vivienda	Deposito	Breteau
MONTENEGRO	La Isabela	36,4	16,7	36,4
	Antonio Nariño	16,7	7,1	16,7
	Gaitan	33,3	8,7	33,3
	Compartir	19,4	5,0	19,4
	Uribe	33,3	14,3	33,3
	Aldea suiza	16,7	8,3	16,7
	La Julia	9,1	2,9	9,1
	La pista	9,1	2,3	9,1
	Ciudad Alegria	11,8	3,1	11,8
	Centenario	9,1	2,4	9,1
	Villa Claudia	33,3	11,8	33,3
	La Soledad	9,1	3,0	9,1
	Los Robles	25,0	9,5	25,0
	Tomas Cipriano	7,7	3,7	7,7

MUNICIPIO	BARRIO	Vivienda	Deposito	Breteau
QUIMBAYA	CIUADDELA	8,3	2,8	8,3
	MILLAN	25,0	5,3	25,0
	UNIVERSIDAD	9,1	2,4	9,1
	VILLAS DEL ROSARIO	50,0	20,0	50,0
	GONZALEZ	11,1	5,3	11,1
	TURBAY	33,3	25,0	33,3
	RIVERA	33,3	33,3	33,3
	APUQUIN	20,0	7,7	20,0
	EL DESPACIO	33,3	20,0	33,3
	PALMA DE CERA	33,3	33,3	33,3
	POLICARPA	18,2	6,1	18,2
	EL ROCIO	5,0	1,8	5,0
	VEREDA EL LAUREL	25,9	11,9	25,9



MUNICIPIO	BARRIO	Vivienda	Deposito	Breteau
CALARCA	BALCONES DE LA VILLA	38,5	11,4	38,5
	ECOMAR	14,3	6,7	14,3
	BALCONES	14,3	7,7	14,3
	VERACRUZ	18,2	11,8	18,2
	OSCAR TOBON	33,3	4,3	33,3
	EL JARDIN	66,7	50,0	66,7
	SANTANDER	40,0	16,7	40,0
	PESCADOR	33,3	20,0	33,3
	LAS FERIAS	33,3	16,7	66,7
	EL BOSQUE	100,0	33,3	100,0
	LA ISLA	0,0	25,0	50,0
	LAS AGUAS	100,0	15,8	100,0
	PRADERA ALTA	16,7	6,7	16,7
	PRADERA BAJA	20,0	3,7	20,0
	GAITAN	10,5	6,5	10,5
	PALMAR DE LA SIERRA	25,0	6,7	25,0
	VEINTE DE JULIO	22,2	9,1	22,2
	LLANITOS	17,4	5,7	17,4
	QUEBRADA NEGRA	17,9	9,3	17,9
LA VIRGINIA	14,5	5,8	11,3	

MUNICIPIO	BARRIO	Vivienda	Deposito	Breteau
CORREGIMIENTO BARCELONA	ALAMOS	8,3	3,2	8,3
	EUROPEO	0,0	3,9	15,4
	ITALIANO	25,0	13,6	25,0
	CARITAS I	10,0	3,8	10,0
	CARITAS II	10,0	3,8	10,0
	COVICEQ	18,2	7,7	18,2
	COLINAS	12,5	7,7	12,5
	VELEZ	12,5	5,0	12,5
	CENTRO	8,7	3,5	8,7
	CACIQUE	18,2	3,3	18,2
	GAITAN	37,5	5,8	37,5
	PANORAMA I, II	16,7	3,2	16,7

INDICES AEDICOS EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES (PRELIMINAR).

131

Municipio	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	establecimier	Deposito	Breteau
CALARCA	PERSONITAS B/ villa italia calle 31 Ano 12-13	HOGAR DE BIENESTAR FAMILIAR	100,00	50,00	100,00
	JD	TALLERES Y MONTALLANTAS	100,00	20,00	100,00
	Institucion educativa sagrado corazon de jesus	INSTITUCION EDUCATIVA	100,00	33,33	100,00
QUIMBAYA	CRUZ ROJA COLOMBIANA - B/ LOS LAURELES	ENTIDAD GUBERNAMENTAL	0,00	13,33	200,00
	PIRO-CALLE 16 ESQUINA	MONTALLANTAS	100,00	25,00	100,00
	INVERSIONES EL DIAMANTE -CALLE 19 NUMERO 9-19	MONTALLANTAS	100,00	33,33	100,00

7.7 ACCIONES DE PROMOCIÓN (ESTRATEGIA – EGI ETV) MEDIANTE LA METODOLOGÍA COMBI- QUINDÍO GRUPO OPERATIVO DE VECTORES.

Mediante la metodología COMBI se han realizado acciones educativas en los Municipios de la Tebaida, Quimbaya, Montenegro y Calarcá con el fin de crear nuevas conductas en la población frente a la eliminación de criaderos de vector *Aedes aegypti*. A continuación, se relacionan las actividades realizadas y las personas intervenidas con la metodología:

Municipio	ACTIVIDAD	NUMERO DE ASISTENTES	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS
La Tebaida	Sesión Educativa grupo de adulto mayor Hogar del Anciano La Tebaida	28	Reconocer la sintomatología de los 3 eventos y sus sutiles diferencias.
	Sesión Educativa grupo de adulto mayor #1 del Miguel Pinedo La Tebaida	68	Reconocer la sintomatología de los 3 eventos y sus sutiles diferencias.
	Sesión Educativa grupo de adulto mayor #2 del Miguel Pinedo La Tebaida	50	Reconocer la sintomatología de los 3 eventos y sus sutiles diferencias.
	Jornada de movilización social La Tebaida	33	Propociar la participación social, elevar niveles de conciencia, empoderamiento
	Sesión educativa grupo de adulto mayor del barrio Cantarito	19	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.
	Inscripción al semillero infantil vigias Anti aedes del Barrio Cantarito	66 inscritos	Inscribir niños para ser capacitados como vigias anti aedes en sus comunidades
	Inscripción al semillero infantil vigias Anti aedes del Barrio La Nueva Tebaida 1 y 2	143 inscritos	Inscribir niños para ser capacitados como vigias anti aedes en sus comunidades

Municipio	ACTIVIDAD	NUMERO DE ASISTENTES	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS
Montenegro	Reunión Vigias Anti Aedes Policia	48	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.
	Sesión educativa grupo de	45	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.
	Sesión educativa grupo de	33	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.

Municipio	ACTIVIDAD	NUMERO DE ASISTENTES	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS
Quimbaya	Jornada de movilización social La	180	Propiciar la participación social, elevar niveles de conciencia, empoderamiento y motivación de
	Jornada de Limpieza	185	Eliminar posibles criaderos del vector

Municipio	ACTIVIDAD	NUMERO DE ASISTENTES	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS
	Socialización de la metodología COMBI con	18	El objetivo de la actividad era que los líderes de cada barrio conocieran los resultados de
	Socialización de la metodología COMBI con	5	El objetivo de la actividad era que los líderes de cada barrio conocieran los resultados de
	Socialización de la metodología COMBI con	12	El objetivo de esta actividad, era lograr la conformación del Comité comunitario del Barrio
	Tercera Sesión educativa con grupo de adulto	24	Evidenciar el conocimiento de la comunidad de las enfermedades transmitidas



calarca	Sesión educativa casa de la cultura de	22	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.
	Sesión educativa grupo de adulto mayor	20	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.
	Sesión Educativa numero 2 Vigias Anti Aedes	21	Aplicar sus conocimientos con relación al Aedes al momento de realizar actividades en
	Reunión con comunidad del barrio Llanitos	10	El objetivo de esta actividad, era lograr la conformación del Comité comunitario del
	Reunión Vigias Anti Aedes Grupo Raíces	26	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.
	Sesión educativa grupo de adulto mayor	18	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.
	Sesión educativa grupo de adulto mayor	32	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.
	Sesión educativa grupo de adulto mayor	9	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.
	Sesión educativa grupo de adulto mayor	42	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.
	Reunión Vigias Anti Aedes Policía Cívica	41	Reconocer e identificar el Aedes, sus características y ciclo de vida.
	Inscripción al semillero infantil vigias	43 inscritos	Inscribir niños para ser capacitados como vigias anti aedes en sus comunidades
	Inscripción al semillero infantil vigias	121 inscritos	Inscribir niños para ser capacitados como vigias anti aedes en sus comunidades
	Inscripción al semillero infantil vigias	37 inscritos	Inscribir niños para ser capacitados como vigias anti aedes en sus comunidades
	Segunda sesión educativa Repelentes	19	Emplear medidas de protección intra domiciliarias.
	Jornada de movilización social Calarcá	137	Propiciar la participación social, elevar niveles de conciencia, empoderamiento
	Inscripción al semillero infantil vigias	87 inscritos	Inscribir niños para ser capacitados como vigias anti aedes en sus comunidades
Segunda sesión educativa Repelentes	17	Emplear medidas de protección intra domiciliarias.	

8 ZONOSIS.



8.1 LEPTOSPIROSIS (455).

La leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial con predominio en las regiones tropicales, producida por una bacteria del género *Leptospira*, que afecta a animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o alimentos contaminados con orina infectada por la bacteria. El hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, caninos, animales silvestres, vacas y cerdos.



Gobernación del Quindío



La Leptospirosis presenta una frecuencia estacional, incrementándose con el aumento de lluvias y con ocurrencias de epidemias asociadas con cambios en el comportamiento humano, contaminación del agua con animales o aguas residuales, cambios en la densidad de los reservorios animales, o a partir de un desastre natural como ciclones o inundaciones. En los humanos los síntomas presentan un gran espectro, desde infecciones asintomáticas, cuadros febriles inespecíficos, problemas gástricos, musculares, renales, meníngeos, y en raras ocasiones muertes.

135

La leptospirosis tiene dos formas de presentación clínica: la forma anictérica (90%) y la forma icterohemorrágica o enfermedad de Weil (10%). En la forma anictérica se presenta inicialmente el síndrome séptico caracterizado por fiebre, cefalea intensa y a veces síndrome meníngeo. La fiebre puede pasar después de diez días, puede haber síndrome de distrés respiratorio leve y hepatoesplenomegalia. En la forma icterohemorrágica se presenta falla multiorgánica, colapso cardiovascular, shock séptico, vasculitis, hemorragia pulmonar y muerte.

8.1.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN.

Al SIVIGILA se han notificado 49 registros de Leptospirosis durante 2017. Se depura la base identificando un (1) caso con fecha de inicio de síntomas de 2016 y notificado en 2017, 3 registros repetidos, 3 casos con procedencia y residencia de otros Departamentos, 3 casos que corresponden a la semana 25 y 30 descartados; todos estos se excluyen y el presente informe será realizado con 13 registros con procedencia y residencia en el Quindío.

8.1.2 MAGNITUD EN LUGAR Y PERSONA (DATOS BÁSICOS).

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado 13 casos de leptospirosis; de acuerdo con el tipo de caso, se clasificaron 11 pacientes (84%) como sospechosos y 1 (7.69%) confirmados por laboratorio y uno (1) (7.69%) con otros ajustes (Cod 7). Aún



se encuentran gran cantidad de casos sospechosos en el sistema, los casos notificados corresponden a los siguientes Municipios: Armenia con 14.29% de los casos (6) confirmados por laboratorio, Calarcá con el 100% de los casos sospechosos (2), Filandia con 100% de los casos sospechosos (1) al igual que los Municipios de Montenegro y Quimbaya.

Casos sospechosos y confirmados de leptospirosis por entidad territorial de notificación en Quindío, I semestre de 2017.

nmun_resi	Sospechosos	%Sospechosos	Confirmado por laboratorio	% conf_lab	Otros Ajustes	% otros Ajustes	Total general
ARMENIA	6	85,71	1	14,29	0	0,00	7
CALARCA	2	100,00	0	0,00	0	0,00	2
FILANDIA	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1
MONTENEGRO	1	50,00	0	0,00	1	50,00	2
QUIMBAYA	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1
Total general	11	84,62	1	7,69	1	7,69	13

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

8.1.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

De acuerdo con las características socio demográficas de la población afectada 38.46 % pertenecen la población no afiliada; el 23.08% se notificó en el grupo de 35 a 39 años. Por pertenencia étnica, 13 casos (el 100 %) se notificaron en otros grupos poblacionales.

Características sociodemográficas de los casos notificados de leptospirosis, en Quindío, I semestre de 2017.

variable	Categoría	Total general	% total
SEXO	FEMENINO	3	23,08
	MASCULINO	10	76,92
TIPO_REGIMEN	Contributivo	4	30,77
	Especial	0	0,00
	Indeter_Pendiente	0	0,00

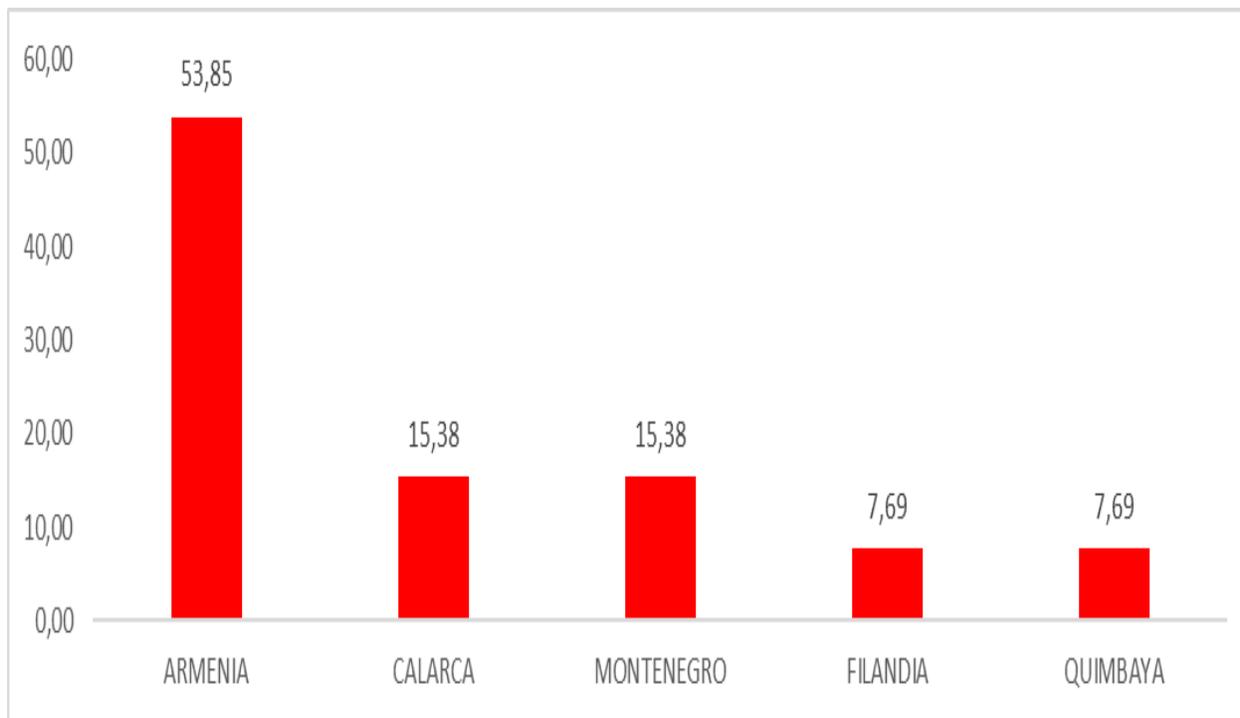


	No afiliado	5	38,46
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	4	30,77
Pertenencia étnica	INDIGENA	0	0,00
	ROM	0	0,00
	RAIZAL	0	0,00
	PALENQUERO	0	0,00
	Afrodescendiente	0	0,00
	Otros	13	100,00
Grupo de edad	0-4	0	0,00
	5-9	2	15,38
	10-14	0	0,00
	15-19	1	7,69
	20-24	0	0,00
	25-29	2	15,38
	30-34	1	7,69
	35-39	3	23,08
	40-44	1	7,69
	45-49	1	7,69
	50-54	0	0,00
	55-59	0	0,00
	60-64	1	7,69
	65-69	0	0,00
	70-74	0	0,00
	75-79	1	7,69
	80 Y MAS	0	0,00

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

Notificaron casos 5 municipios, el 53.8% de los casos fue notificado por Armenia, 15.3% por Calarcá y Montenegro cada uno, 7.69% por Filandia y Quimbaya respectivamente.

Casos notificados de leptospirosis por municipio de Residencia en Quindío, I semestre de 2017.

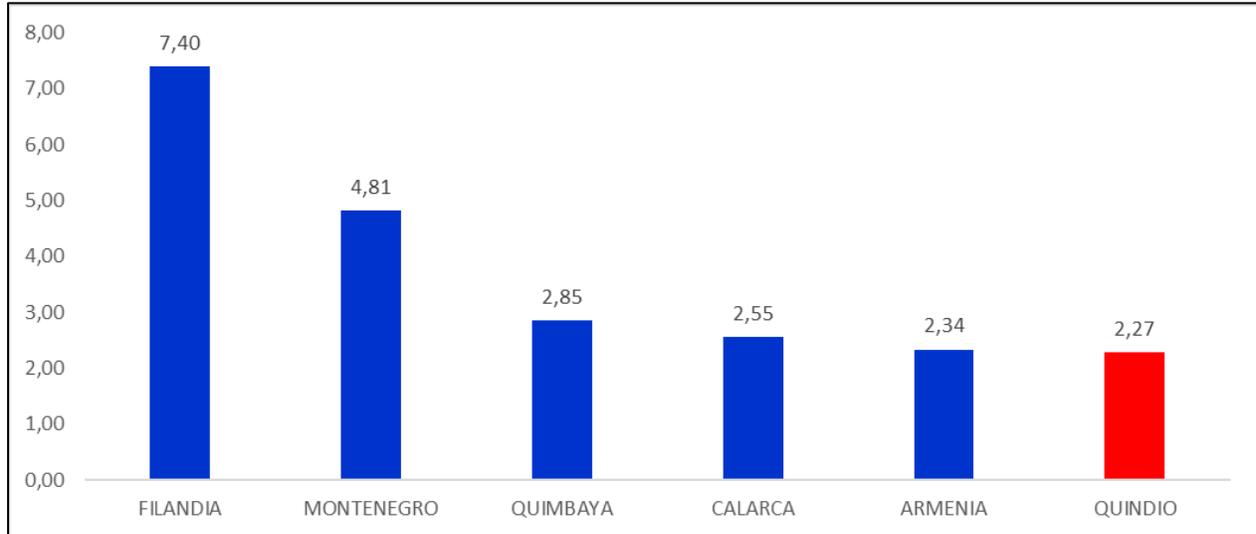


Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y zoonosis

La incidencia Departamental de Leptospirosis es de 2.27 por cada cien mil habitantes, Filandia es el Municipio con mayor riesgo de enfermar al registrar un incidencia de 7.40 superando mas de 3 veces el indicador Departamental, todo los Municipios registran proporciones mayores al Quindío, siendo Armenia el de menor riesgo (2.34).

La incidencia nacional de leptospirosis es de 0,32 casos por 100.000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Tolima (gráfica 1).

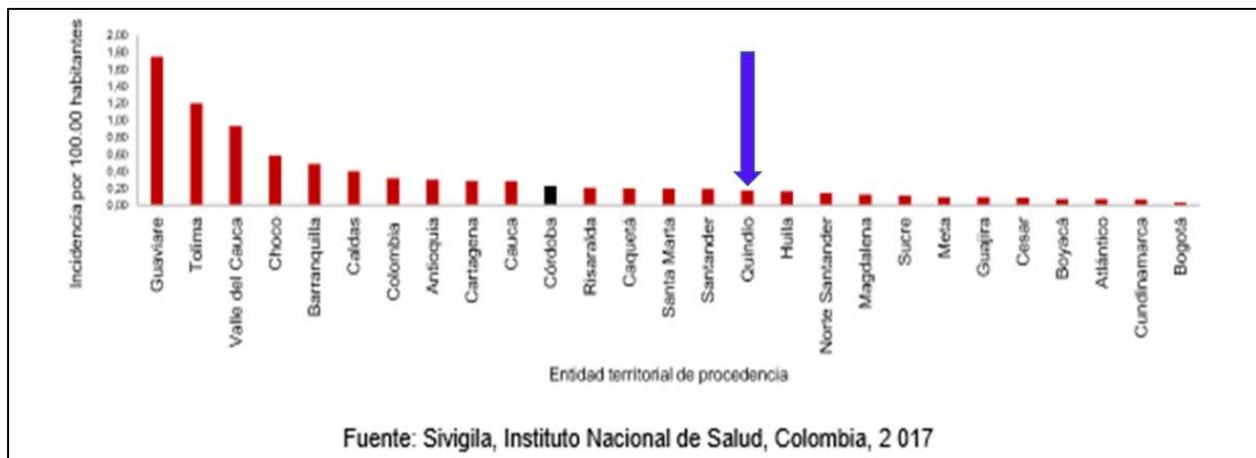
Incidencia de leptospirosis por Municipio de Residencia, Quindío, I semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y Zoonosis.

La incidencia Nacional de leptospirosis es de 0,32 casos por 100.000 habitantes. Las dos entidades territoriales con la mayor incidencia de casos son Guaviare y Tolima; el Departamento del Quindío se ubica en la posición No. 16.

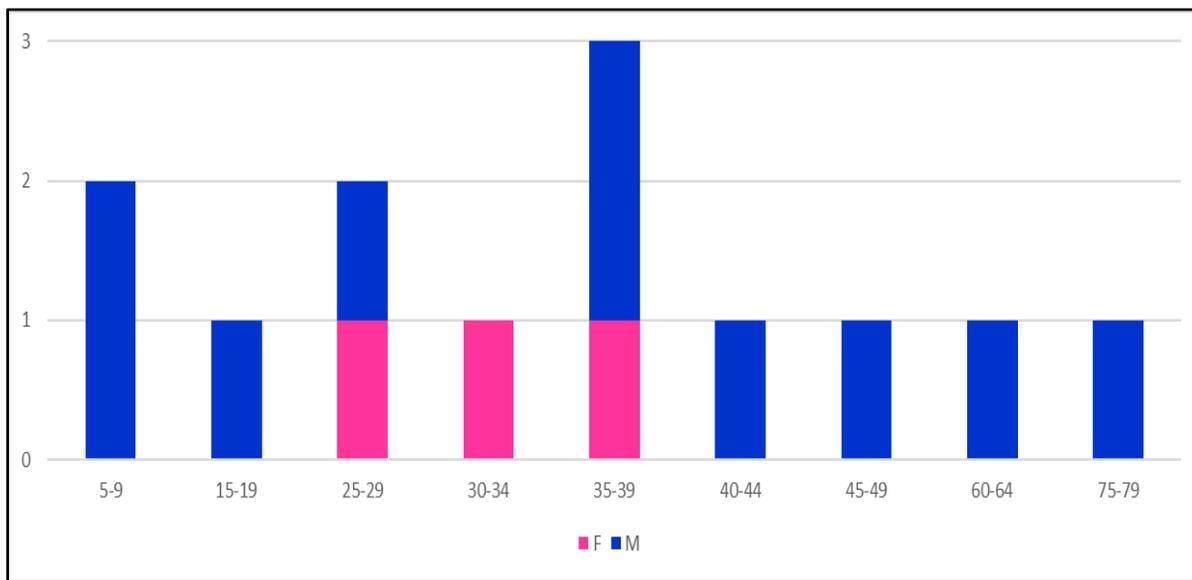
Grafica: Incidencia de leptospirosis por entidad territorial de procedencia, Colombia, hasta semana epidemiológica 01-16-2017.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2 017

El grupo de edad más afectado son los hombres entre los 35 y 39 años (23.08%), seguido por los varones entre 5 y 9 años (15.38%); las mujeres son 70% menos afectadas que ellos y los casos notificados en ellas corresponden a edades entre los 25 y 39 años (23%).

Distribución de los casos de leptospirosis por grupo de edad y sexo, Quindío, I semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y Zoonosis.

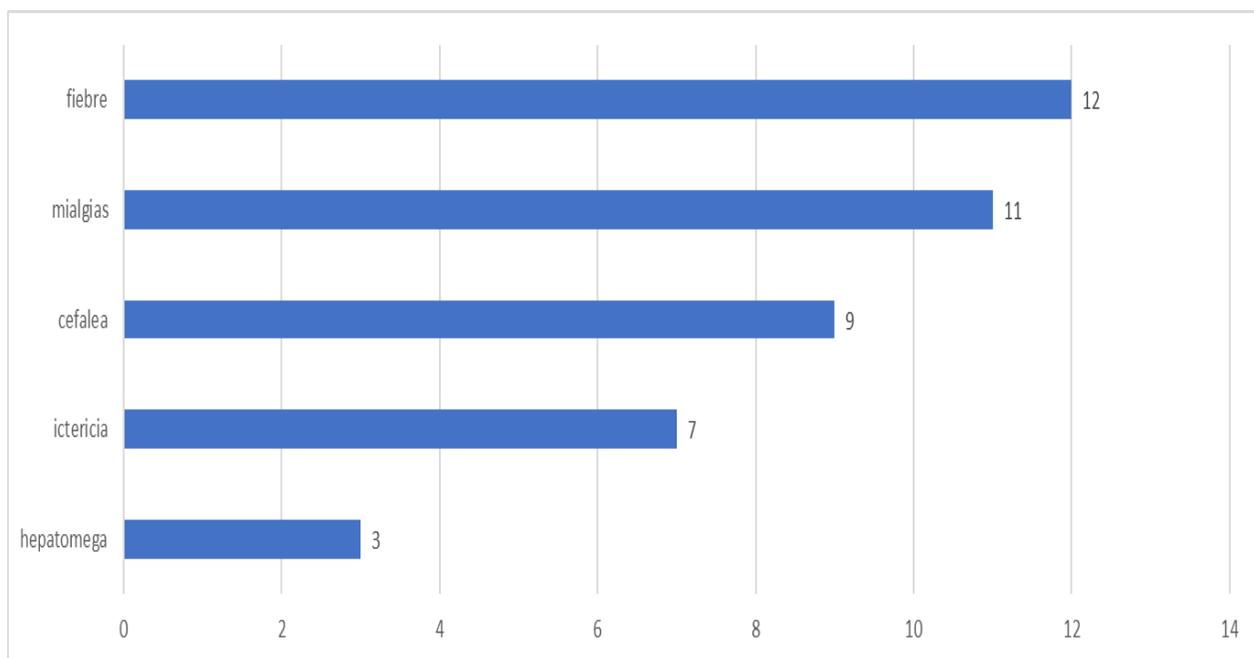
8.1.4 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERÉS (DATOS COMPLEMENTARIOS).

8.1.4.1 HALLAZGOS CLÍNICOS.

La leptospirosis siempre se ha descrito como una enfermedad con sintomatología inespecífica, ya que sus principales manifestaciones son fiebre, cefalea y mialgias, siendo coherente con lo obtenido en el procesamiento de los casos registrados ya que se encuentra que del total de pacientes. Los síntomas más frecuentemente referidos por los

pacientes son fiebre 92.31%, mialgias 84.62% y cefalea 69.23%, manifestaciones clínicas que se comparten con otros cuadros febriles y hacen necesario el uso de técnicas de laboratorio para orientar la etiología. Por otro lado, se describen signos o síntomas que pueden ser más específicos o evidenciar cuadros graves como ictericia con un 53.84% y la hepatomegalia con 23.08 %.

Manifestaciones clínicas de los casos notificados de leptospirosis en Quindío, I semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y Zoonosis

8.1.4.2 ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS.

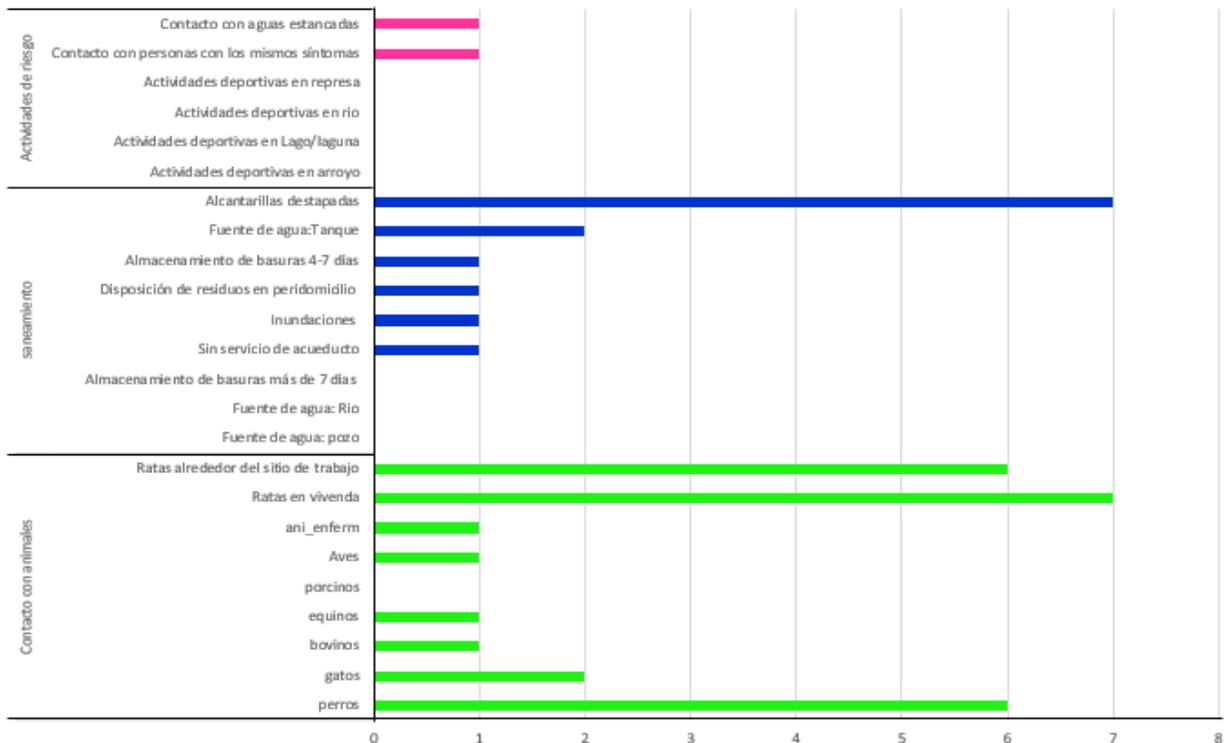
Para la configuración de los casos, los antecedentes epidemiológicos son de vital importancia, dado que nos permiten relacionar los factores más comunes asociados a la presentación de la enfermedad. Para este evento específicamente, es importante conocer las exposiciones a algunos factores de riesgo como: contacto o presencia de reservorios animales en la vivienda o lugar de trabajo, malas condiciones de saneamiento



básico o higiénico sanitarias y actividades sociales o recreativas en las cuales se tenga contacto con posibles fuentes de infección.

El 100% de los casos registraron no presentar antecedentes epidemiológicos, sin embargo se evidencian factores de riesgo asociados al contacto con animales como los más frecuentes dentro de los cuales sobresalen la presencia de roedores en las viviendas con el 53% y presencia de roedores y contacto con perros con el 46.15% cada uno; seguido los factores de riesgo asociados al saneamiento básico, en los que las alcantarillas destapadas registran la mayor proporción con el 53.8% las cuales favorece la reproducción y mantenimiento de la población de ratas que son reservorios naturales de la enfermedad; seguido a este, el consumo de agua de tanques con el 15.3%; y con relación a actividades de riesgo el contacto con aguas contaminadas y personas con los mismos síntomas representan el 7.69%.

Antecedentes epidemiológicos de los casos de leptospirosis, Quindío, I semestre de 2017.

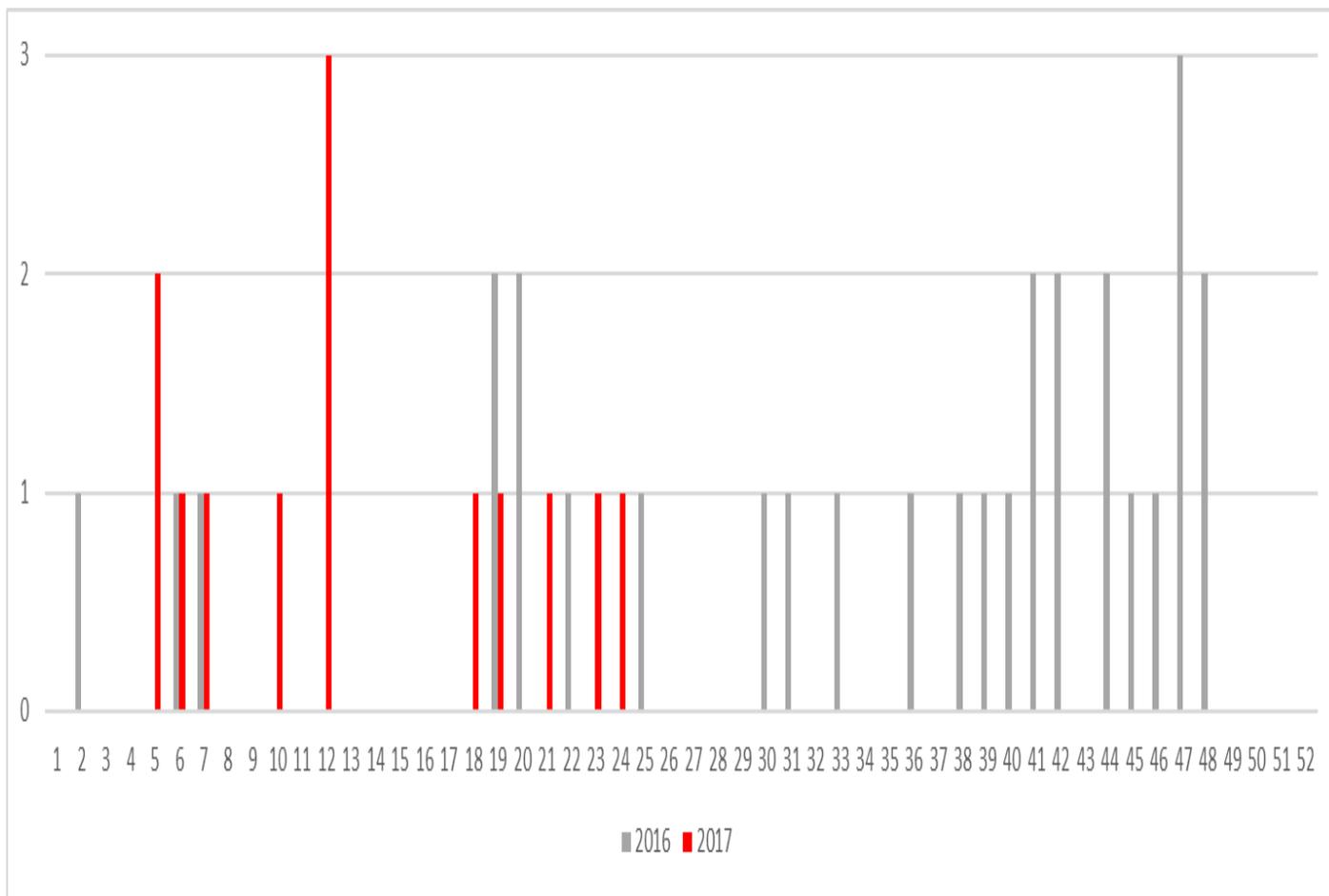


Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y Zoonosis

8.1.4.3 TENDENCIA DEL EVENTO.

En el primer semestre del presente año se notificó al Sivigila 13 casos, se evidencia un aumento de los casos en el I semestre 2017 con respecto al I semestre de 2016, ya que para el año anterior el aumento de los casos se presentó en el II semestre del año. El aumento de los casos en el periodo bajo análisis es 62.5% más elevado que en el 2016.

No. de casos por semana epidemiológica de leptospirosis, Quindío, 2016- 2017 (I Semestre, corte sem 24).



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

Indicadores de vigilancia de leptospirosis hasta segundo primer semestre, Quindío 2017.

INDICADOR	DESCRIPCION	RESULTADO
Proporción de incidencia	No. de casos confirmados de leptospirosis / Proyección población DANE * 100.000 hbt : 1/571733*100000	2.27
Letalidad	No. de casos de muerte confirmados de leptospirosis /No. total de casos de leptospirosis confirmados: 0	0
Proporción de mortalidad	No. de casos de muerte confirmados de leptospirosis / Proyección población DANE: 0	0
Porcentaje de casos confirmados de leptospirosis	No. de casos de confirmados de leptospirosis / No. total de casos reportados al Sivigila X 100: 1/13*100	7.69%
Porcentaje de investigaciones de campo (IC) de casos de muerte por leptospirosis	No. de casos de muerte por leptospirosis con IC / No. total de casos de muerte por leptospirosis notificados: 0	0

La secretaría de Salud Departamental mediante el programa de Zoonosis realiza actividades de Educación a la comunidad, acompañamiento en la recolección de inservibles, y aplicación de rodenticida en sitios de mayor riesgo como los hogares infantiles y viviendas de mayor vulnerabilidad con el fin de eliminar focos de roedores en los 11 Municipios de categoría 4 y 5. En el I semestre se han realizado se realizaron siete (7) intervenciones de control de roedores en los Municipios de Pijao, Salento, Circasia y Quimbaya (una intervención por Municipio), en Génova, Salento Y Montenegro (se intervienen los Hogares Infantiles).

8.1.5 AGRESIÓN ANIMAL (650 ANIMAL – 652 LAB – 307 VIG INTEGRADA).

Tanto en Colombia como en el mundo las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR), así como los contactos y las exposiciones rábicas son de interés en salud pública, debido al riesgo que representan en la trasmisión de la rabia humana y el alto poder letal que tiene esta enfermedad. En el mundo, actualmente se cuenta con vacunas antirrábicas altamente efectivas y se realizan grandes esfuerzos para eliminar la rabia humana transmitida por perros y controlar aquella transmitida por especies



Gobernación del Quindío



silvestres, principalmente por murciélagos, pero a pesar de los esfuerzos realizados, de la eficacia e inocuidad de los biológicos y tratamiento antirrábico específico que existe en la actualidad, cada año mueren de rabia entre 35.000 y 50.000 personas en el mundo, dado que algunas no consultan o no logran recibir el tratamiento profiláctico de manera oportuna. Colombia, desde 1983, al igual que los demás países de la Región Andina de Sur América, se encuentra comprometida en la eliminación de la rabia humana producida por la variante 1 (V1) del virus de la rabia, transmitida por los perros y el control de la rabia humana transmitida por murciélagos y otras especies silvestres. Para lograr estos objetivos, el país ha fortalecido el Sistema Nacional de Vigilancia Integrada de la Rabia Humana, que además incluye las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, los contactos y las exposiciones rábicas. Con el objeto de realizar la notificación de casos dentro de esta vigilancia, se cuenta con fichas de datos básicos y complementarios en las que se registran, entre otras, la procedencia, las características, la clasificación y la notificación de los casos, el manejo de la agresión y la conducta específica con el paciente, según directrices establecidas mediante en el Decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Protocolo de Vigilancia Integrada de la Rabia Humana de 2015 y la Serie de Notas e Informes Técnicos No. 4. Rabia - Guía práctica para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia del Instituto Nacional de Salud. Por lo anterior, el desarrollo de las acciones de prevención, vigilancia y control por parte del Nivel Nacional y de los entes territoriales, son fundamentales para lograr la meta de eliminación de la rabia humana transmitida por perros y el control de la transmitida por animales silvestres en Colombia.

145

8.1.5.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRASMIOSORES DE RABIA (APTR).

Revisando las bases de datos básicos y complementarios del evento se encontró que en el I semestre de 2017 (Corte a la semana epidemiológica 24) se notificaron 1399 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, incluidos los contactos y las exposiciones rábicas, de los cuales se excluyeron del análisis los siguientes registros: casos repetidos por procesos de remisión a IPS de mayor complejidad (33),



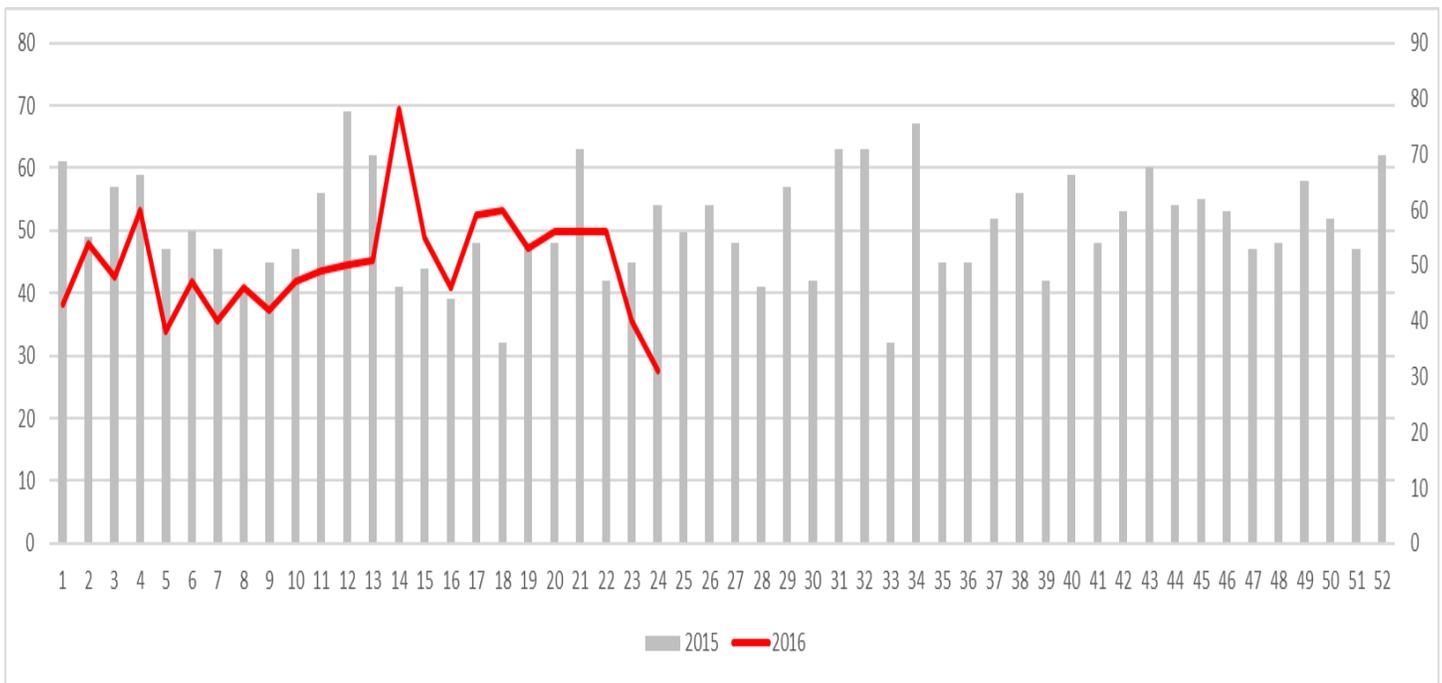
Gobernación del Quindío



procedentes y residentes en otros Departamentos (9), procedentes del Quindío con residencia en otros departamentos (22), casos encontrados por Búsqueda Activa Institucional cuya fecha de la agresión corresponde al año 2016 (15), casos correspondientes a las semanas 25 y 26 (115). Se analizan en total 1205 casos que registran Departamento de Residencia Quindío.

El promedio semanal aproximado de 50 casos y un incremento del 1% en el acumulado de casos notificados, en comparación con el reportado al mismo periodo de tiempo del año 2016 (1.193 casos). En cuanto a la tendencia de la notificación de las agresiones, esta osciló entre 31 casos en la semana epidemiológica 24 (valor mínimo) hasta 78 casos en la semana epidemiológica 15 (valor máximo. A continuación, se presenta la tendencia de la notificación nacional acumulada por semanas epidemiológicas:

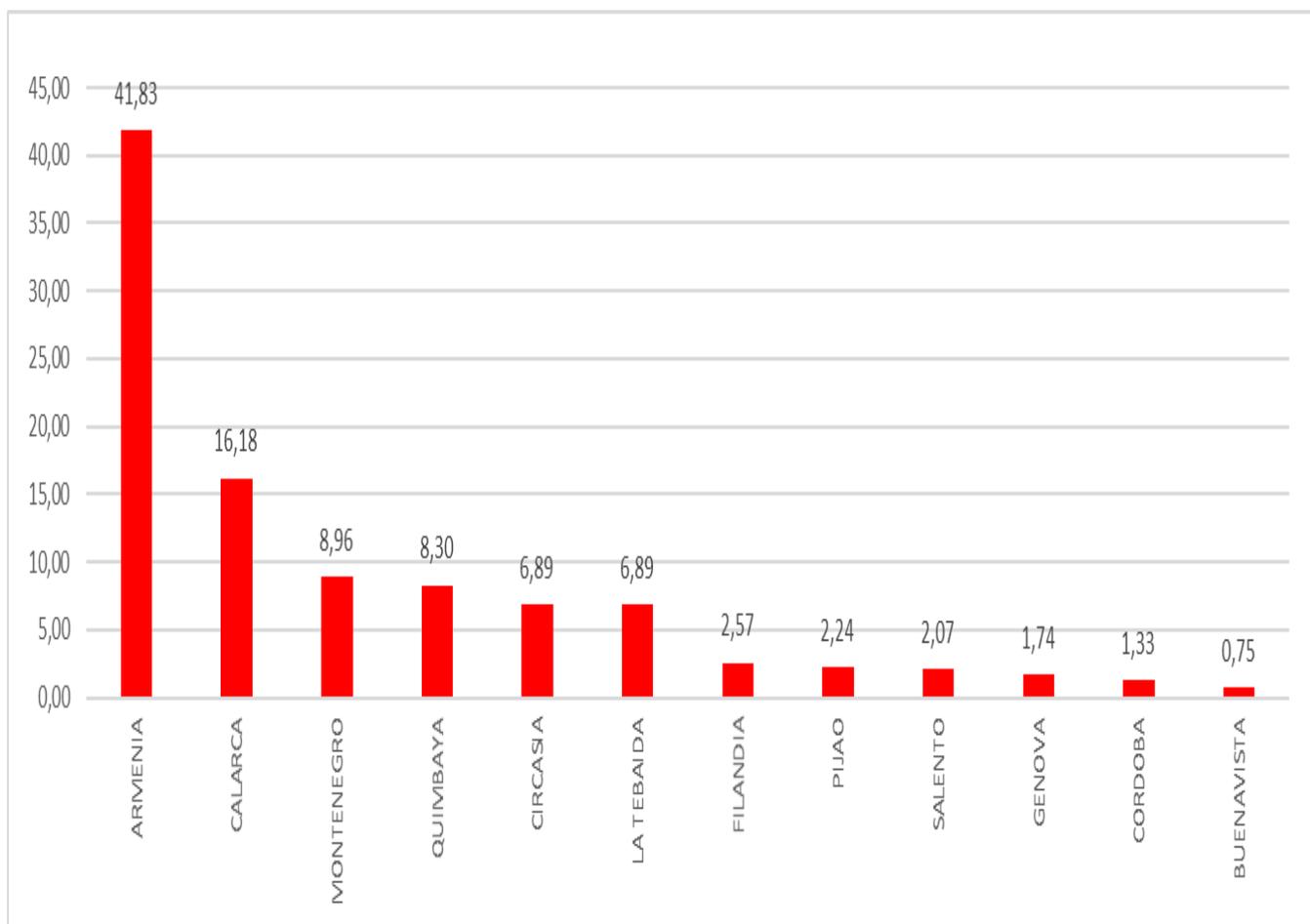
Distribución de casos por semana epidemiológica Agresiones animales Quindío, 2016-2017 (corte I semestre).



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y zoonosis

Según Residencia, el 41.8 % corresponden al Municipio de Armenia, seguido por Calarcá con 16.18% y Montenegro 8.96%. Los Municipios que en promedio notificaron el menor número de casos fueron Buenavista 0.75% y Córdoba 1.33%.

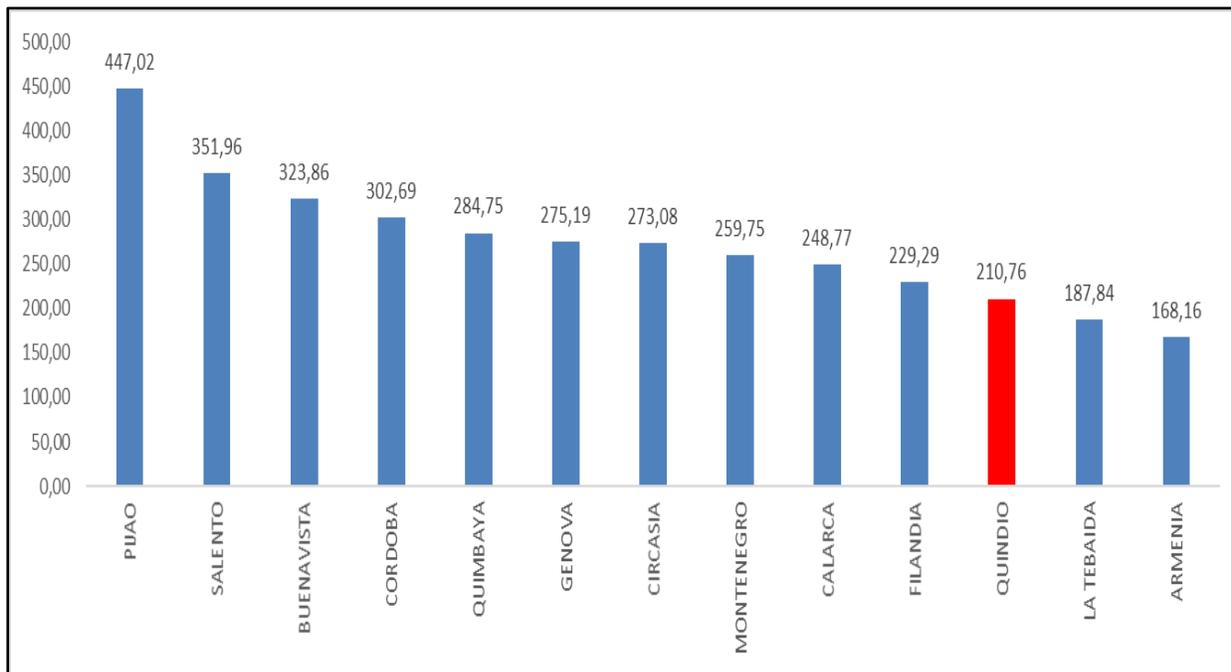
Frecuencia de agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia por Municipio de Residencia, Quindío, I Semestre de 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y zoonosis.

La proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia fue de 210.76 casos por 100.000 habitantes, siendo el Municipio de mayor incidencia Pijao, el cual duplica el valor de referencia Departamental y los de menor Incidencia son La Tebaida y Armenia que alcanzan a ser 20% más bajo que el Quindío.

Proporción de incidencia por cien Mil hab., según municipios de residencia, agresiones animales Quindío, I semestre 2017.



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y zoonosis

Distribución de casos según Municipio de residencia para agresiones animales Quindío, I semestre 2017.

Municipio	No. Casos	Incidencia	%
PIJAO	27	447,02	2,24
SALENTO	25	351,96	2,07
BUENAVISTA	9	323,86	0,75
CORDOBA	16	302,69	1,33
QUIMBAYA	100	284,75	8,30
GENOVA	21	275,19	1,74

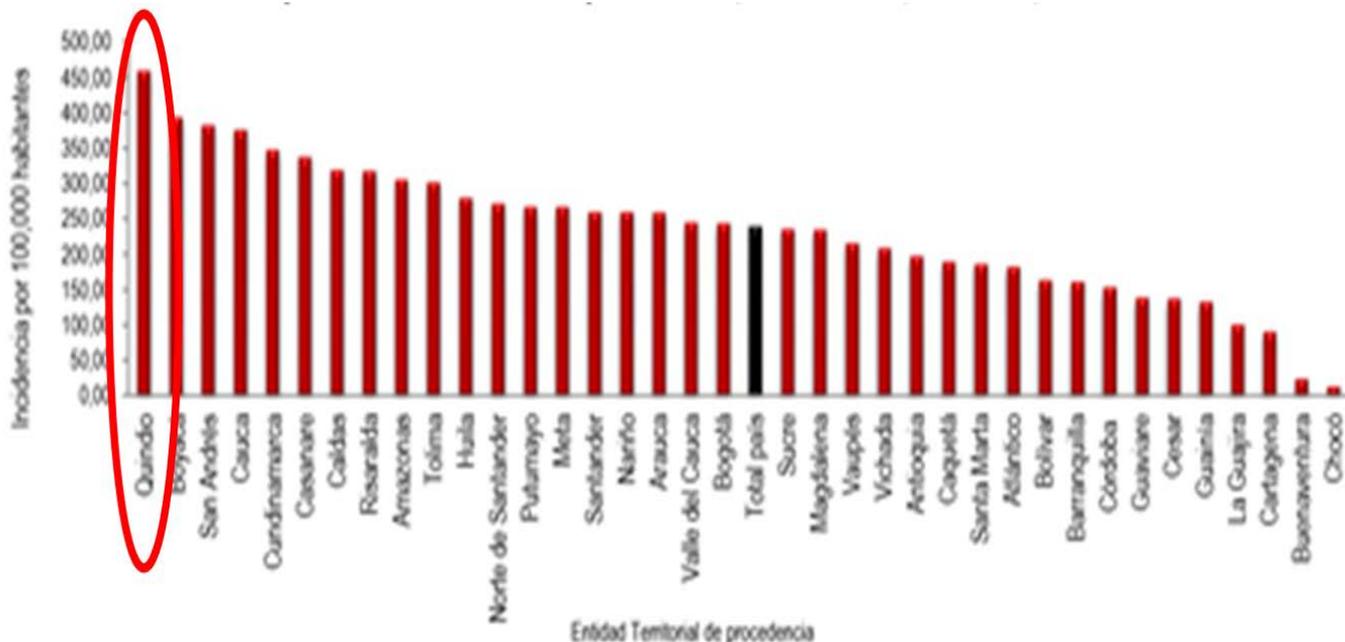


CIRCASIA	83	273,08	6,89
MONTENEGRO	108	259,75	8,96
CALARCA	195	248,77	16,18
FILANDIA	31	229,29	2,57
QUINDIO	1205	210,76	100,00
LA TEBAIDA	83	187,84	6,89
ARMENIA	504	168,16	41,83
* QUINDIO. MUNICIPIO DESCONOCIDO	3	0	0,25

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y zoonosis.

De acuerdo con el riesgo para transmisión de la enfermedad y teniendo en cuenta la población DANE para el año 2017, en Colombia el Departamento del Quindío Ocupa el primer lugar de Incidencia superando en más de 5 veces el valor de referencia Nacional.

Grafica 4: Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contacto con el virus de la rabia por entidad territorial de procedencia, informe final, Colombia, 2016.



Fuente: Sivigila 2016, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

8.1.5.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

La edad promedio de las personas afectadas fue ente los 5 y 9 años, seguido de los grupos de 10 a 14, y de 20 a 24 representando el 30.9 % del total de los casos. Siendo la población masculina la as afectada (57%). En cuanto a la distribución de casos por grupos de edad y sexo se observó que desde los menores de cinco años hasta los de 34 años de edad y en la población mayor de 65 años la mayor proporción de casos se presentó en hombres, mientras que desde los 35 hasta los 60 años, la mayor proporción de casos se presentó en mujeres.

Frecuencia de agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según grupos quinquenales de edad y sexo de las personas agredidas, Quindío, , I semestre 2017.

Edad_	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
0-4	47	61	108	8,96
5-9	53	97	150	12,45
10-14	37	77	114	9,46
15-19	51	55	106	8,80
20-24	47	62	109	9,05
25-29	25	50	75	6,22
30-34	33	35	68	5,64
35-39	36	30	66	5,48
40-44	26	20	46	3,82
45-49	31	34	65	5,39
50-54	22	33	55	4,56
55-59	27	34	61	5,06
60-64	25	33	58	4,81
65-69	15	28	43	3,57
70-74	17	14	31	2,57
75-79	10	6	16	1,33
80-84	9	10	19	1,58
85-89	5	8	13	1,08
90-94	2		2	0,17
Total general	518	687	1205	100,00

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y zoonosis



EL 57% de los casos corresponde a la población masculina, El régimen de afiliación en la que se concentra la mayor proporción de casos es el Subsidiado (48.13%), los indígenas representan el 0.17% y los afrodescendientes el 0.25% del total de la notificación, en relación a los grupos poblacionales se observa que el 0.5% de los casos son gestantes, seguido por la población indigente, desplazados y discapacitados.

Distribución de casos de agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia según variables sociodemográficas de las personas agredidas, Quindío, , I semestre 2017.

variable	Categoría	Total general	% total
SEXO	Femenino	518	42,99
	Masculino	687	57,01
TIPO_REGIMEN	Contributivo	468	38,84
	Especial	27	2,24
	Indeter_Pendiente	10	0,83
	No afiliado	74	6,14
	Excepción	46	3,82
	Subsidiado	580	48,13
	Pertenencia etnica	INDIGENA	2
ROM		0	0,00
RAIZAL		0	0,00
PALENQUERO		0	0,00
Afrodescendiente		3	0,25
Otros		1200	99,59
grupos poblacionales	gp_discapa	3	0,25
	gp_desplaz	4	0,33
	gp_migrant	1	0,08
	gp_carcela	0	0,00
	gp_gestan	6	0,50
	gp_indigente	5	0,41
	gp_pobicbf	0	0,00
	gp_mad_com	0	0,00
	gp_desmovi	0	0,00
	gp_psiquia	0	0,00
	gp_vic_vio	0	0,00
	gp_otros	1186	98,42

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y zoonosis.

8.1.5.3 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERÉS (DATOS COMPLEMENTARIOS)

A continuación se describen las características más relevantes de las agresiones, contactos y exposiciones, los antecedentes de inmunización antirrábica de los pacientes, el tipo de animal agresor, la clasificación de las exposiciones y la conducta específica antirrábica ordenada a los pacientes por el médico tratante:

- **Datos de las agresiones o contactos por animales potencialmente transmisores de rabia:** La mayor proporción de agresiones la ocasionaron los perros, seguidos de los gatos, siendo los responsables del 98.4% (83.62 % por perros y 14.81 por gatos) del total de casos; los pequeños roedores el 0.50%, los Murciélagos y otros animales silvestres el 0.25% (cada especie), los equinos, micos y otros animales domésticos ocasionaron el 0.08% (cada especie).

Frecuencia de personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia según especie de animal agresor, Quindío, , I semestre 2017.

esp_animal	No. Casos	%
Perro	1011	83,62
Gato	179	14,81
Pequeños Roedores	6	0,50
Murciélago	3	0,25
Otros Silvestres	3	0,25
Equino	1	0,08
Mico	1	0,08
Otros Domésticos	1	0,08
Bovino	0	0,00
Porcino	0	0,00
Zorro	0	0,00
Humano	0	0,00
Ovino Caprino	0	0,00
Grandes Roedores	0	0,00

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores y zoonosis

Analizando el estado clínico de los animales observables (perros y gatos) al momento de la agresión, se halló que del total de agresiones notificadas, el 83.62 % correspondió a perros, específicamente para esta especie, el 76.8% no tenían signos de rabia, el 0.39% tenían signos de rabia, el 22.7% desconocido; en cuanto a los gatos, el 14.81% de las agresiones fueron causadas por esta especie de animal, de los cuales el 75.4% no tenían signos de rabia, el 0,5% tenían signos de rabia, el 24 % desconocido. Con relación a la ubicación, el 72 % de los perros eran observables, el 0.9% perdidos, el 27% muertos; respecto a los gatos, el 63% eran observables, el 1.6% perdidos, el 35% muertos; el resto de los animales no eran observables, además en el 1.24% no se registró este dato.

Frecuencia de personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia según especie, ubicación y estado del animal al momento de la agresión, Quindío, , I semestre 2017.

esp_animal	OBSERVABLE	MUERTO	PERDIDO	SD	SINTOMATICO	ASINTOMATICO	DESCONOCIDO	SD	total
Perro	728	273	10	0	4	777	230	0	1011
Gato	113	63	3	0	1	135	43	0	179
Bovino	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Equino	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Porcino	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Murciélago	0	0	0	3	0	0	0	3	3
Zorro	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mico	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Humano	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros Domésticos	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Otros Silvestres	0	0	0	3	0	0	0	3	3
Ovino Caprino	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Grandes Roedores	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pequeños Roedores	0	0	0	6	0	0	0	6	6

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

Las lesiones más frecuentes fueron las mordeduras (95%) provocadas (55.19%), única (70.8%), superficial (87.3%) y en miembros inferiores (36.6%) seguida de manos dedos (25.8%) y miembros superiores (19.17%).

Frecuencia de agresiones y contactos por animales potencialmente transmisores de rabia notificadas según características de la agresión o contacto, Quindío, , I semestre 2017.

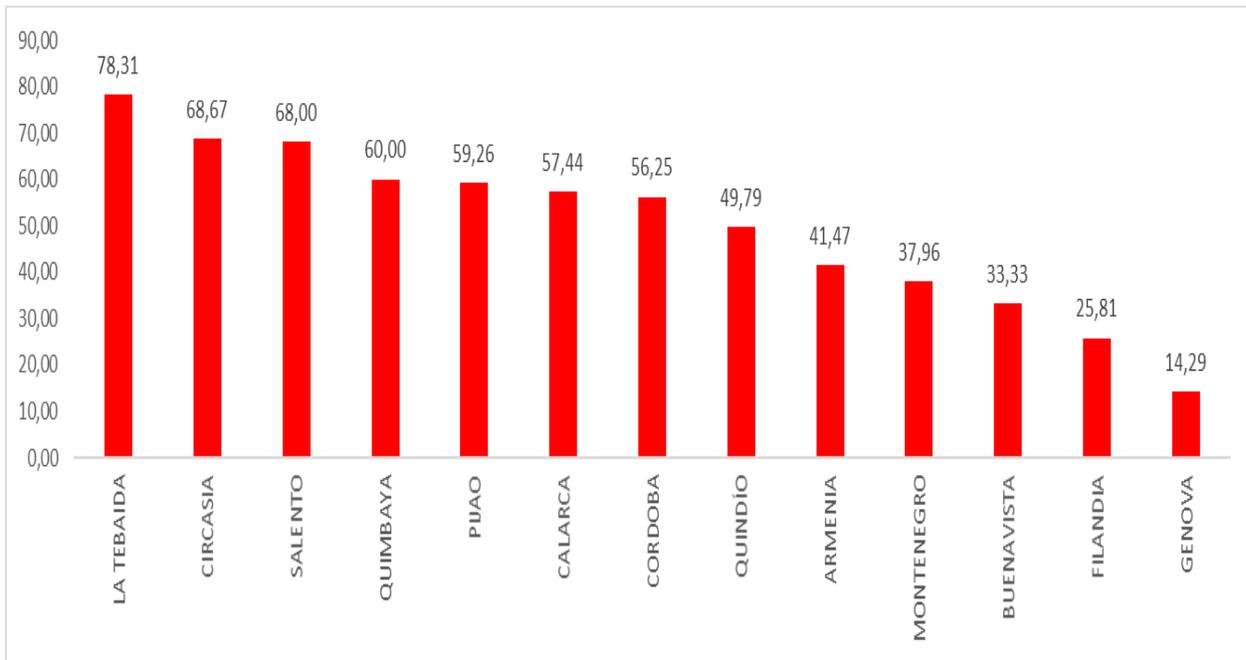
Características	Categoría	Total general	% total
tipo de la agresión o contacto	Mordedura	1146	95,10
	Arañazo o rasguño	58	4,81
	contacto de mucosa o piel lesionada con la saliva del animal agresor	1	0,08
agresión provocada	Si	665	55,19
	No	540	44,81
tipo de lesión	Única	854	70,87
	Múltiple	351	29,13
Profundidad de la Lesión	Superficial	1053	87,39
	Profunda	152	12,61
Localización de la lesión	Cabeza. Cara, Cuello	171	14,19
	Mano_dedo	311	25,81
	Tronco	56	4,65
	Miembros superiores	231	19,17
	Miembros Inferiores	441	36,60
	Pies_dedos	30	2,49
	Genitales Externos	9	0,75

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

8.1.5.4 COMPORTAMIENTO DE LAS EXPOSICIONES RÁBICAS EN HUMANOS.

En cuanto al número de exposiciones rábicas (leves y graves) según residencia de los casos en el Departamento registra un total de 600 representa el 49.7% de todos los registros; al calcular el indicador específico por Municipio, La Tebaida registra la mayor proporción de casos (78.3%), seguido por Circasia (68.6%), Salento (68%), Quimbaya (60%), Pijao (59.2%), Calarcá (57.44%) y Córdoba (56.25%); Génova es el Municipio con menor proporción de exposiciones rábicas (14.29%).

Frecuencia de exposiciones rábicas por Municipio de residencia, Quindío, I semestre 2017.

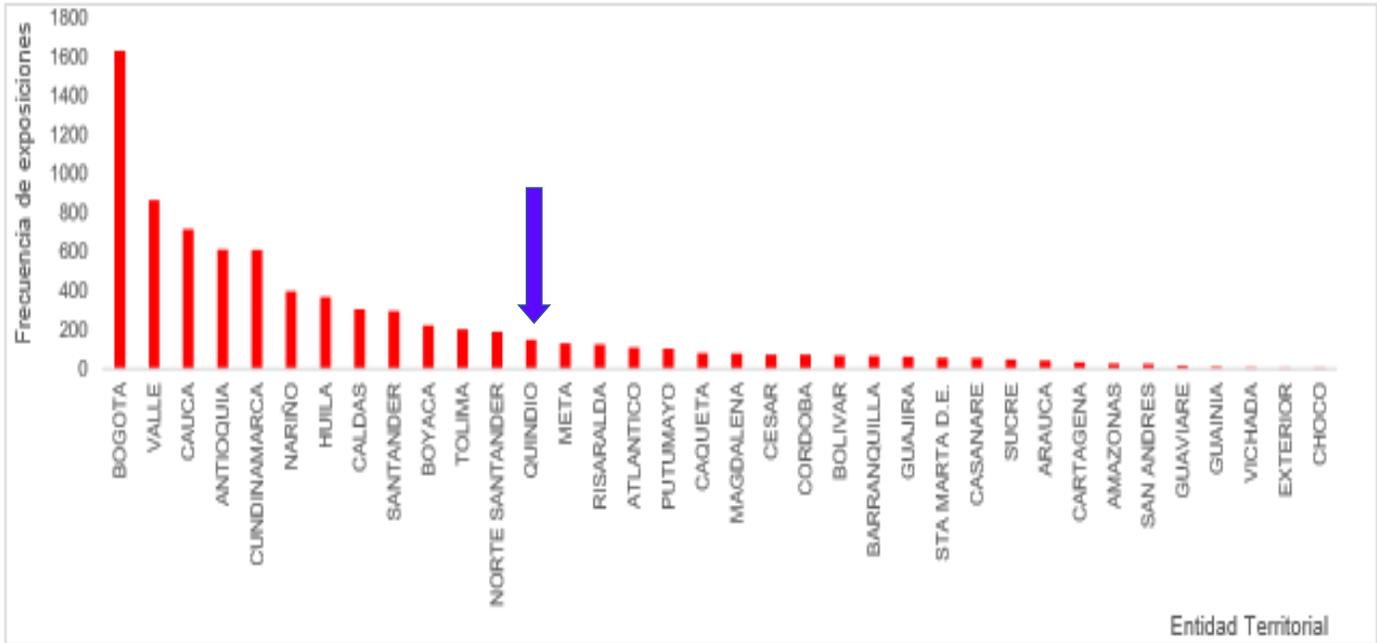


Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

A Nivel Nacional el Departamento se Ubica en el puesto No. 13 en cuanto a la frecuencia e las exposiciones rábicas precedido por Bogotá, Valle, Cauca, Antioquia y Cundinamarca que ocupan los primeros lugares en el País.



Grafica 10: Frecuencia de exposiciones rábicas por entidad territorial de procedencia, informe final, Colombia, hasta periodo epidemiológico II de 2017.



Fuente: Sivigila 2017, Instituto Nacional de Salud. Colombia.

Del total de los casos (1205), el 50% correspondieron a no exposiciones, el 43% a exposiciones leves y el 6.72% a graves.

Frecuencia de exposiciones rábicas por ente territorial de procedencia, , Quindío, I semestre 2017.

MUNICIPIO	No expos	Exp_leve	Exp_grave	Total general	%
LA TEBAIDA	18	62	3	83	6,89
CIRCASIA	26	54	3	83	6,89
SALENTO	8	17	0	25	2,07
QUIMBAYA	40	53	7	100	8,30
PIJAO	11	15	1	27	2,24
CALARCA	83	94	18	195	16,18
CORDOBA	7	7	2	16	1,33
QUINDÍO	605	519	81	1205	100,00
ARMENIA	295	163	46	504	41,83



MONTENEGRO	67	40	1	108	8,96
BUENAVISTA	6	3	0	9	0,75
FILANDIA	23	8	0	31	2,57
GENOVA	18	3	0	21	1,74
* QUINDIO. MUNICIPIO DESCONOCIDO	3	0	0	3	0,25



Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

Analizando la distribución de los casos notificados de las agresiones (1205), según el tipo de exposición y especie de animal agresor, se halló que la mayor frecuencia de exposiciones graves y leves ocasionadas por perros y gatos fue de 592 casos, o sea el 49.12% del total de las exposiciones registradas; todas las exposiciones ocasionadas por animales silvestres fueron clasificadas como graves, y las agresiones ocasionadas por pequeños roedores fueron consideradas como No exposiciones.

Tipo de exposición rábica según especie de animal agresor, Quindío, I semestre 2017.

Espe_agresora	No expos	Exp_leve	Exp_grave	Total general	%
PERRO	531	427	53	1011	83,90
GATO	67	91	21	179	14,85
pequeños roedores	6	0	0	6	0,50
MURCELAGO	0	0	3	3	0,25
otros silvestres	0	0	3	3	0,25
EQUINO	1	0	0	1	0,08
MICO	0	0	1	1	0,08
Otros domesticos	0	1	0	1	0,08
BOVINO	0	0	0	0	0,00
PORCINO	0	0	0	0	0,00
ZORRO	0	0	0	0	0,00
HUMANO	0	0	0	0	0,00
OVINO CAPRINO	0	0	0	0	0,00
GRANDES ROEDORES	0	0	0	0	0,00
Total general	605	519	81	1205	100

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

8.1.5.5 HALLAZGOS SOBRE EL CUIDADO DE LA HERIDA Y ORDEN DE APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS ANTIRRÁBICOS.

Cuidados de la herida Se practicó lavado de la herida con agua y jabón en el 96.6% de los pacientes agredidos, quedando el 3.32 % sin el correspondiente lavado de la herida. Se suturó la herida al 7.80% de los casos y se hospitalizó al 1.41% de los agredidos.

Proporción de personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia según lavado, sutura de la herida y hospitalización, , Quindío, I semestre 2017.

Características	Categoría	Total general	% total
Lavado de la herida con agua y jabón	Si	1165	96,68
	No	40	3,32
sutura de la herida	Si	94	7,80
	No	1111	92,20
Paciente hospitalizado	Si	17	1,41
	No	1188	98,59

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores

8.1.5.6 TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO ESPECÍFICO ACTUAL DE PERSONAS EXPUESTAS AL VIRUS RÁBICO.

De las 1205 personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia, el 50.21% fueron reportadas como no exposiciones, de los cuales al 0,16% se les ordenó suero y al 2.14% vacuna antirrábica; está situación se evidencia en la notificación de las UPGD Clínica La Sagrada Familia, Red salud, Hospital Universitario San Juan de Dios del Municipio de Armenia; el 43.07% fueron reportadas como exposiciones leves, de éstas al 0.57% se les ordenó suero y al 4.04 % no se les ordenó vacuna antirrábica, evidenciado en los registros de las UPGD: Redsalud, Clínica Sagrada Familia y Batallón de Armenia, Pasbisalud Calarcá, Hospital San Vicente de Paul de Circasia, Hospital San Vicente de Paul de Filandia y Hospital Pio X de La Tebaida; el 6.72% fueron reportadas



como exposiciones graves, de ellas al 6.17% no se les ordenó suero y al 100% se les ordenó la vacuna antirrábica, la no adherencia a la guía de atención se evidencia en las UPGD: Hospital Universitario San Juan de Dios y Redsalud del Municipio de Armenia, Hospital Pio X de La Tebaida y Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya.

Tipo de exposiciones rábicas y orden médica de aplicación de biológicos antirrábicos, Quindío, I semestre 2017.

MUNICIPIO	NO EXPOSICION		EXPOSICION LEVE		EXPOSICION GRAVE	
	CON VACUNA	CON SUERO	SIN VACUNA	CON SUERO	SIN VACUNA	SIN SUERO
ARMENIA	5	1	1	3	0	2
BUENAVISTA	0	0	0	0	0	0
CALARCA	3	0	1	0	0	0
CIRCASIA	2	0	7	0	0	0
CORDOBA	0	0	0	0	0	0
FILANDIA	0	0	3	0	0	0
GENOVA	0	0	0	0	0	0
LA TEBAIDA	2	0	9	0	0	1
MONTENEGRO	0	0	0	0	0	0
PIJAO	0	0	0	0	0	0
QUIMBAYA	0	0	0	0	0	2
SALENTO	1	0	0	0	0	0
QUINDIO	13	1	21	3	0	5

Fuente: Sivigila Quindío, 2017. Grupo Funcional de vectores.

Comportamiento de los indicadores de la vigilancia de las agresiones por APTR y casos rabia humana, Quindío, I semestre 2017.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE DE MULTIPLICACION	RESULTADO	Interpretación del resultado	VALOR DE REFERENCIA NACIONAL	META	SEMAFORO
Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente	Número de casos nuevos de agresiones por animales potencialmente	Total población 2017 según proyección DANE: 571733 habitantes.	100.000	210,76	En Quindío, por cada 100.000 habitantes se presentaron aproximadamente 211 casos nuevos de agresiones por	38	Establecer línea de base	No aplica



transmisores de rabia	transmisores de rabia en Colombia: 1205 casos.				animales potencialmente transmisores de rabia durante el I semestre de 2017.				160
Proporción de personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia clasificados como exposición leve, a los que se les ordenó esquema de vacunación antirrábica pos exposición.	Número de pacientes agredidos con exposición leve a los que se les ordenó aplicación de vacunación antirrábica post-exposición: 498 casos.	Número de pacientes agredidos con exposición leve: 519	100	95,95	En Quindío, por cada 100 personas con exposición leve, aproximadamente a 96 de ellas se les ordenó aplicación del esquema de vacunación antirrábico post-exposición durante el I semestre de 2017.	88.4	Ordenar esquema de vacunación antirrábica pos exposición completo al 100% de los pacientes con exposición leve.	< 100	
Proporción de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia clasificados como exposición grave, a los que se les ordenó suero y vacunación pos exposición antirrábica	Número de pacientes con exposición grave a los que se les ordenó aplicación de suero antirrábico y esquema de vacunación pos exposición: 76 casos.	Número de pacientes agredidos clasificados como exposición grave: 81	100	93,83	En Quindío, por cada 100 personas con exposición grave, aproximadamente a 94 de ellas se les ordenó aplicación de suero y esquema de vacunación antirrábico post-exposición, durante el I semestre de 2017.	99	Ordenar inmunoglobulina y vacunación antirrábica pos exposición completo al 100% de los pacientes con exposición grave	< 100	
Proporción de pacientes agredidos por animales potencialmente transmisores de rabia, clasificados como expuestos al virus de la rabia	Número de pacientes agredidos clasificados como exposición leve y grave: 600 casos	Número total de pacientes agredidos por un animal potencialmente transmisor de rabia: 1205	100	49,79	En Quindío, por cada 100 personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia, aproximadamente 50 se notificaron como expuestas al virus de la rabia, durante el I semestre de 2017.	42	Establecer línea de base	No aplica	
Porcentaje de municipios que notifican agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Número de municipios que notificaron agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia: 12 municipios.	Total de municipio de Quindío: 12 municipios.	100	100	En Quindío, el 100% de los municipios, notificaron agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	83	Establecer línea de base	No aplica	

Con relación a la observación de las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia entre los meses de marzo y Junio se han realizado 139 seguimientos de acuerdo al protocolo de vigilancia para los animales agresores en los municipios categorías 4 y 5: Buenavista, Circasia, Tebaida, Montenegro, Génova y Quimbaya; 98 observaciones se realizaron a perros y 41 a gatos; de los 98 animales observados 34% no presentan vacunación antirrábica vigente.

A la fecha el mediante el programa de Zoonosis se ha realizado la vacunación antirrábica canina y felina en los Municipios del Quindío, que a la fecha se han intervenido 2273 animales distribuidos por mes entre marzo y Junio de la siguiente forma:

MARZO/2017

MUNICIPIOS	CANINOS	FELINOS	TOTAL
BUENAVISTA	19	4	23
CALARCÁ	90	51	141
CIRCASIA	71	17	88
CÓRDOBA	38	18	56
FILANDIA	93	21	114
GÉNOVA	55	28	83
LA TEBAIDA	54	31	85
MONTENEGRO	241	94	335
PIJAO	49	23	72
QUIMBAYA	91	43	134
SALENTO	40	22	62
marzo		TOTAL	1193

ABRIL/2017

MUNICIPIOS	CANINOS	FELINOS	TOTAL
BUENAVISTA	0	0	0
CALARCÁ	33	25	58
CIRCASIA	3	1	4
CÓRDOBA	5	1	6
FILANDIA	35	10	45
GÉNOVA	8	2	10
LA TEBAIDA	41	39	80
MONTENEGRO	78	39	117
PIJAO	6	3	9
QUIMBAYA	40	22	62
SALENTO	31	8	39
abril		TOTAL	430

MAYO/2017

MUNICIPIOS	CANINOS	FELINOS	TOTAL
BUENAVISTA	0	0	0
CALARCÁ	49	25	74
CIRCASIA	7	2	9
CÓRDOBA	0	0	0
FILANDIA	37	17	42
GÉNOVA	0	5	5
LA TEBAIDA	30	20	50
MONTENEGRO	109	48	157
PIJAO	0	0	0
QUIMBAYA	65	30	95
SALENTO	10	3	13
mayo		TOTAL	445

JUNIO/2017

MUNICIPIOS	CANINOS	FELINOS	TOTAL
BUENAVISTA	0	0	0
CALARCÁ	13	14	27
CIRCASIA	0	0	0
CÓRDOBA	0	0	0
FILANDIA	19	6	25
GÉNOVA	0	0	0
LA TEBAIDA	21	8	29
MONTENEGRO	48	13	61
PIJAO	0	0	0
QUIMBAYA	39	11	50
SALENTO	10	3	13
200 dosis		TOTAL	205

8.2 ACCIDENTE OFÍDICO.

El accidente ofídico es una intoxicación producida por la inoculación de veneno a través de la mordedura de una serpiente. Para el sistema de vigilancia en salud pública la importancia es debido principalmente a que las características eco-epidemiológicas, socioculturales y demográficas de nuestro país hacen que la susceptibilidad de la Población aumente, tanto en la presentación de eventos mórbidos como en las Mortalidades, las cuales, pueden ser evitables con la instauración de tratamiento oportuno y eficaz. Las mordeduras que se producen están relacionadas principalmente



con actividades de agricultura y su localización más frecuente son los pies y las piernas; por ello, en algunas regiones se ha implementado la utilización de botas altas de cuero, impermeables a los Colmillos, como una alternativa favorable para la prevención de los accidentes. La prioridad en el tratamiento es el traslado a una institución de salud para la administración del tratamiento específico (antiveneno ofídico). La demora en la atención inicial puede causar parálisis respiratoria y shock disminuyendo las oportunidades de supervivencia.

Hasta la semana epidemiológica No 24 del año 2017 se han notificado al Sivigila 3 casos de accidente ofídico lo cual representa una incidencia Departamental de 0.52 por cien mil hbt. El caso corresponde a 3 hombres de entre 30 y 69 años de edad, 2 usuarios de las EPS Asmetsalud y 1 de la EPS Cafesalud subsidiado, residentes en el municipio de Calarcá (n=2) y Quimbaya (n=1), uno de los casos registra grupo poblacional desplazado, en las 3 notificaciones se evidencia que en el momento del accidente realizaban actividad de agricultura, las huellas de colmillos se evidencian en miembros superiores (n=2) y Miembros inferiores (n=1); en uno de los casos la serpiente fue capturada e identificada del género Bothrops sin identificar el nombre común; y en los otros dos casos no se determinó especie. En uno (1) de los casos se registra gravedad del caso como leve sin embargo en ninguno de los tres casos se aplica suero antiofídico, situación que refleja la no adherencia a las guías de atención y protocolos de vigilancia para el evento. La tabla 1 muestra la manifestación sintomática en los tres casos.

Tabla 1. Distribución de casos según Manifestaciones clínicas, Periodo 6° 2017

manifestaciones clinicas	No.
Dolor	3
Eritema	2
Parestesia	1
Manif_Sistémicas	1
Alt_Sen	1
Celulitis	1
Flictenas	0
Equimosis	0
Hematomas	0

✓ **ENCEFALITIS EQUINA (25 – 270 – 290 - 900)**

No se presentaron reportes hasta la semana epidemiológica 24 de 2017

✓ **BRUCELOSIS (900)**

No se presentaron reportes hasta la semana epidemiológica 24 de 2017

✓ **SINDROME FEBRIL (222)**

No se presentaron reportes hasta la semana epidemiológica 24 de 2017

8.3 INFORME DE BAI PARA ANIMALES PONZOÑOSOS – PRIMER SEMESTRE DE 2017.

De acuerdo a los Lineamientos Nacionales establecidos por el Instituto Nacional de Salud para la vigilancia de las enfermedades zoonóticas 2017, los accidentes por picadura de escorpión, mordedura de araña, ataque de abejas, y contacto con miriápodos y centípodos no hace parte del sistema de vigilancia epidemiológica nacional; sin embargo en cumplimiento a las directrices orientadas por el INS, la Secretaría de Salud departamental realiza la búsqueda activa institucional de accidentes de este tipo a partir de los registros individuales de servicios de salud (RIPS). Con respecto a lo anterior, se realiza un informe descriptivo para el periodo Enero – junio de 2017 que permite establecer el comportamiento del evento según las variables básicas y fijar una línea de base que determina su magnitud en el Departamento del Quindío. En el I semestre de 2017 se han registrado mediante los RIPS 10 casos con diagnósticos CIE-10 relacionados con contactos traumáticos, efectos tóxicos, mordeduras y picaduras de artrópodos, avispas, abejas avispones, centípodos y miriápodos venenosos, las cuales se en los meses de enero, febrero y mayo; en febrero se acumuló el 60% de los casos, en enero el 30% y en Mayo el 10% (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos de accidentes por animales ponzoñosos, Quindío, I semestre 2017.

mes	No. Casos
ene	3
feb	6
may	1
Total genera	10

Fuente: RIPS Departamento del Quindío

Conforme al diagnóstico registrado en los RIPS el 30% de consultas corresponde a mordedura o picadura artrópodos no venenosos (Cod. CIE 10: W 570-W571), seguido por contacto traumático con serpientes y lagartos venenosos (20%), contactos con animales venenosos: escorpion (20%).

Tabla 2. Número de casos de accidentes por animales ponzoñosos según diagnóstico, Quindío, 2009-2016.

nom_cie	Total
EFEECTO TOXICO DEL CONTACTO CON ANIMALES VENENOSOS: VENENO DE OTROS ARTROPODOS	3
CONTACTO TRAUMATICO CON SERPIENTES Y LAGARTOS VENENOSOS: GRANJA	2
EFEECTO TOXICO DEL CONTACTO CON ANIMALES VENENOSOS: VENENO DE ESCORPION	2
CONTACTO TRAUMATICO CON SERPIENTES Y LAGARTOS VENENOSOS: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	1
EFEECTO TOXICO DEL CONTACTO CON ANIMALES VENENOSOS: EFECTO TOXICO DEL CONTACTO CON OTROS ANIMALES MARINOS	1
EFEECTO TOXICO DEL CONTACTO CON ANIMALES VENENOSOS: VENENO DE ARAÑAS	1
Total general	10

Fuente: Fuente: Bodega Integrada de Datos - SISPRO (corte 30-03-2017)

Al revisar el número de consultas según municipio de residencia , se evidencia que Armenia registra el 40% del total de las atenciones, seguido por Calarcá con el 20%, Quimbaya, Salento y Génova con el 10% cada uno. El 100% de los casos corresponde al área urbana. Estas observaciones demuestran que la población de estos Municipios es la más afectada y se asemeja al comportamiento evidenciado en otros eventos de notificación obligatoria como dengue (al considerarse Municipios Hiperendémicos) y agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia.

Distribución de casos de accidentes por animales ponzoñosos según Municipio de residencia, Quindío, 2009-2016.

Municipio	No. Casos
Armenia	4
Quimbaya	1
Calarcá	2
Salento	1
Génova	1
otros Dptos	1
Total general	10

Fuente: RIPS Quindío

Teniendo en cuenta las variables demográficas, edad y sexo, las consultas por accidentes por animales ponzoñosos demostró que la población en la que se presenta el mayor impacto son los adultos entre los 24 a 60 años (80%) y las personas mayores (20%) los casos se distribuyen de manera proporcional tanto para hombres (50%) como para mujeres (50%).

No de casos según edad

edad	Total
24	4
30	1
44	1
59	1
60	1
66	1
69	1
Total genera	10

No. De casos según sexo

167

sexo	Total
F	5
M	5
Total genera	10

9 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA



9.1 HEPATITIS A

9.1.1 HEPATITIS A – EVENTO COD.330

La hepatitis viral es una inflamación del hígado causada por uno de los cinco virus de la hepatitis, llamados tipo A, B, C, D y E. La hepatitis A es una virosis hepática que puede causar morbilidad moderada a grave. Cada año se registran aproximadamente 1,4 millones de casos de hepatitis A en todo el mundo; se transmite por la ingestión de alimentos o bebidas contaminados o por contacto directo con una persona infectada por el virus; algunas prácticas sexuales también pueden contribuir a la diseminación del VHA. Esta enfermedad se asocia a falta de agua salubre y a un saneamiento deficiente; las epidemias se pueden propagar de manera explosiva y causar pérdidas económicas considerables. Las mejoras del saneamiento y la vacuna contra la hepatitis A son las medidas más eficaces para combatir la enfermedad.

Entre las complicaciones de la hepatitis A figuran la recaída, la hepatitis colestática y la hepatitis fulminante. Esta última se registra en alrededor del 0,01% de las infecciones clínicas y se caracteriza por el deterioro rápido de las funciones hepáticas y por una tasa muy elevada de letalidad.

No se produce infección crónica por VHA. El virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección por transmisión alimentaria. Las epidemias asociadas a alimentos o agua contaminados pueden aparecer de forma explosiva, como la epidemia registrada en Shanghai en 1988, que afectó a unas 300000 personas.

La enfermedad puede tener consecuencias económicas y sociales graves en las comunidades. Los pacientes pueden tardar semanas o meses en recuperarse y reanudar sus actividades laborales, escolares o cotidianas. La repercusión en los establecimientos

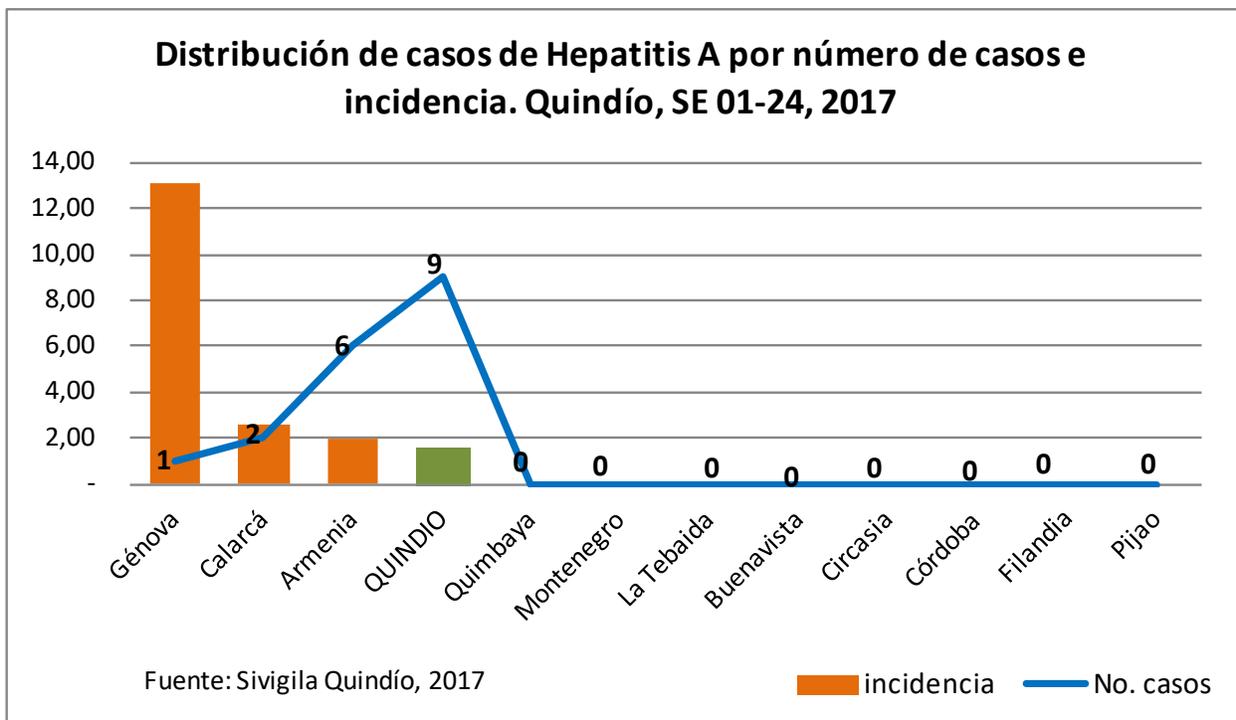


Gobernación del Quindío



de comidas contaminados por el virus y en la productividad local en general puede ser grave.

Paradójicamente, a medida que los sistemas de abastecimiento de agua y de saneamiento mejoran en los países en desarrollo, las infecciones ocurren en etapas posteriores de la vida, cuando el riesgo de enfermedad grave por el virus de la hepatitis A es máximo. Esta tendencia epidemiológica explica el aumento de casos sintomáticos en algunos países y la aparición de brotes de hepatitis A a escala comunitaria.



Con corte a SE 24, el Departamento del Quindío notificó 9 casos de Hepatitis A, que comparados con el mismo periodo del año anterior (4 casos) presenta un aumento mayor al 100%, con una mayor notificación en la semana epidemiológica 5 con dos casos notificados.

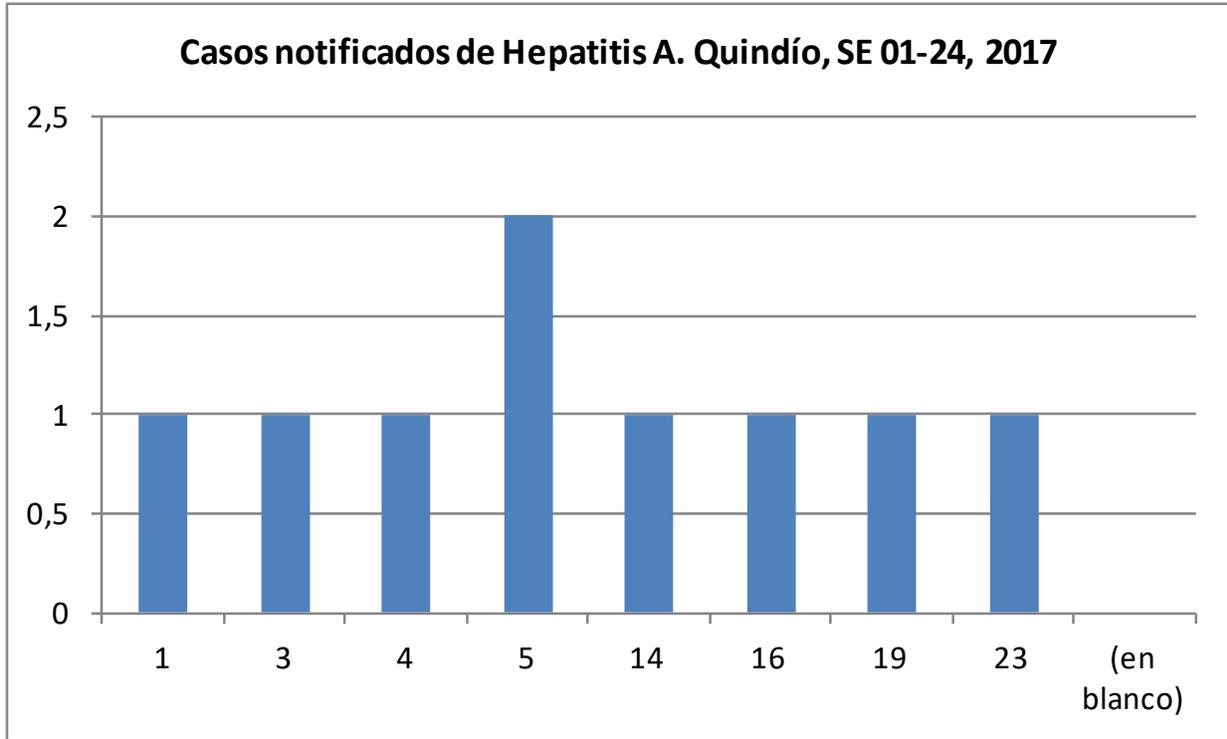
El municipio de Armenia notificó 6(66.6%) casos, seguido por Calarcá 2(22.2%) casos y Génova 1(11.1%) caso, éste último municipio por su población tiene la mayor incidencia



Gobernación del Quindío



(13.10 x 100.000 hab) para dicho evento, seguido por Calarcá con una incidencia de 2.55 x 100.000 hab y Armenia 2.0 x 100.000 hab.



El 88,9% de los casos se presentaron en el sexo masculino y un 11,1% en el sexo femenino. Los grupos de edad que mayor número de casos notificaron fueron de 15-19 años y 25-29 años cada uno con 2(22,2%) casos, para los grupos de 0-4 años, 10-14 años, 35-39 años, 40-44 años y mayores de 65 años se notificó un caso para cada grupo (11,1%).

Comportamiento demográfico y social, casos de Hepatitis A. Quindío, SE 01-24,2017

VARIABLE	CATEGORIA	TOTAL	% TOTAL
SEXO	Femenino	1	11,11
	Masculino	8	88,89
AREA PROCEDENCIA	Cabecera municipal	7	77,78
	Centro poblado	1	11,11
	Rural disperso	1	11,11
	Contributivo	8	88,89
	Especial	0	0,00

TIPO DE REGIMEN	Indet/Pend	0	0,00
	No afiliado	0	0,00
	Excepcion	0	0,00
	Subsidiado	1	11,11
PERTENENCIA ETNICA	Indígena	0	0,00
	ROM (gitano)	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	0	0,00
	Otros	9	100,00
GRUPOS DE EDAD	0-4	1	11,11
	5-9	0	0,00
	10-14	1	11,11
	15-19	2	22,22
	20-24	0	0,00
	25-29	2	22,22
	30-34	0	0,00
	35-39	1	11,11
	40-44	1	11,11
	45-49	0	0,00
	50-54	0	0,00
	55-59	0	0,00
	60-64	0	0,00
	65 y más	1	11,11

Fuente: Sivigila Quindío, 2017

El régimen de afiliación contributivo presenta el mayor 8(88.9%) casos notificados y el régimen subsidiado 1(11,1%) caso. La EAPB con mayor número de casos notificados fue Coomeva con 4(44.4%) casos, seguido por S.O.S. con 2(22.2%) casos y un caso(11.1%) para Cafesalud Contributivo, Cafesalud Subsidiado, y Nueva EPS.

El 55,6% de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 44,4% confirmado por clínica. Cuatro pacientes fueron hospitalizados para su tratamiento y seguimiento (44,4%).

9.2 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal y a menudo vómitos y fiebre. Es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus y parásitos, pero también puede ser producida por ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, reinstauración de nutrición enteral después de un ayuno prolongado.

La mayor parte de las diarreas infecciosas se adquieren por transmisión, a través de ingestión de agua o alimentos contaminados por desechos humanos, como consecuencia de sistemas inadecuados de evacuación o por la presencia también en agua o alimentos de residuos de heces de animales domésticos o salvajes. Estos pueden afectar tanto a adultos como niños. Sin embargo, debido a la alta prevalencia de la diarrea en niños menores de 5 años, se realiza la vigilancia centinela de EDA causada por Rotavirus en algunos lugares del país.

La segunda causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años a nivel mundial, la ocupa la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), causada por diferentes agentes patógenos como: bacterias, virus y parásitos. Los virus en general ocupan el segundo (sino el primer) lugar como agentes etiológicos de gastroenteritis en las edades extremo de la vida. Entre ellos el más frecuente y grave es el Rotavirus, que llega a ser la principal causa de hospitalización por EDA; la cual, es considerada como una enfermedad inmunoprevenible al contar con dos vacunas vivas atenuadas a nivel mundial, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) son vacunas seguras y efectivas para la prevención de las gastroenteritis por este agente causal.

En la última década del siglo XX las Enfermedades Diarreicas Agudas continúan siendo uno de los problemas de salud pública más serios en los países en desarrollo, en los que



constituyen una de las causas principales de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años, causando aproximadamente 3.2 millones de muertes al año por esta causa. En promedio, los niños padecen 3.3 episodios de diarrea al año, pero en algunas áreas, pasa de nueve episodios anuales. Dentro de este grupo de edad, los niños menores de dos años, son los que sufren mayor morbilidad y mortalidad. Se estima que aproximadamente 80-90% de las muertes por diarrea ocurre en estos niños.

La causa principal de muerte es la deshidratación, la cual resulta por la pérdida de líquidos y electrolitos. Otras causas de muerte son la disentería, la desnutrición y otras infecciones graves. Las Enfermedades Diarreicas también afectan a otros grupos de población. El Cólera ataca proporcionalmente más a la población de niños mayores, jóvenes y adultos con tasas de ataque muy altas. Sin embargo, con el tratamiento apropiado la mortalidad por Cólera es baja. Se estima que del total de muertes que ocurren por diarrea en todo el mundo, más del 90% ocurren en menores de 5 años y son causadas por diarreas diferentes al Cólera.

En Colombia, a pesar de los logros alcanzados en la última década, las Enfermedades Diarreicas Agudas, continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años, especialmente en los municipios con menor grado de desarrollo.

Casos de enfermedad diarreica aguda notificados por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 – 24, 2017

Entidad territorial	Número de casos notificados	Porcentaje
Bogotá	335 393	24,6
Antioquia	202 963	14,9
Valle del Cauca	141 488	10,4
Cundinamarca	65 848	4,8
Santander	47 671	3,5
Nariño	42 555	3,1
Tolima	37 388	2,7
Barranquilla	36 083	2,6
Norte de Santander	33 621	2,6
Cesar	30 638	2,3
Boyacá	29 386	2,2

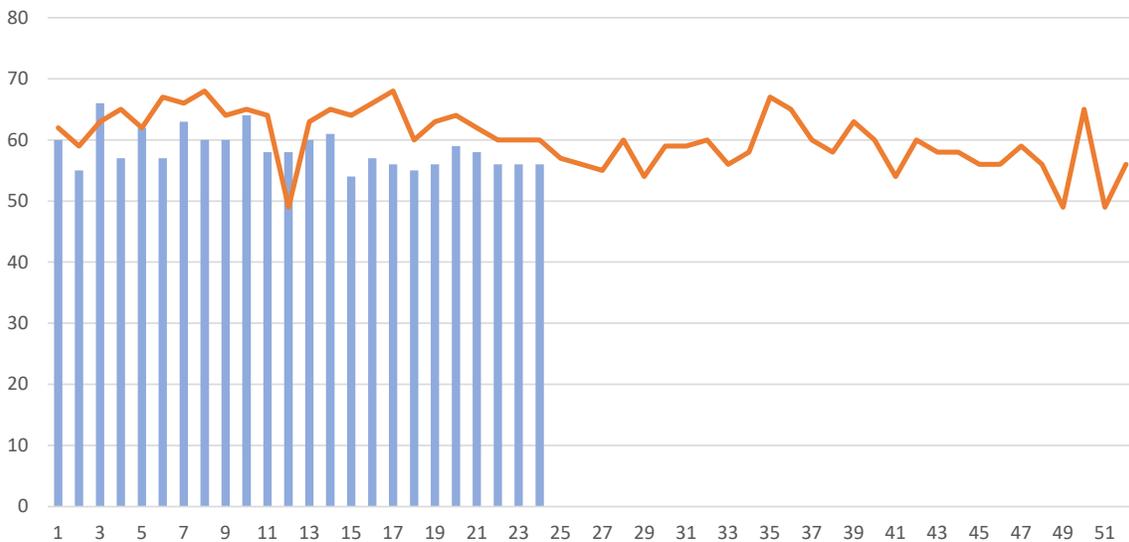


Córdoba	28 244	2,1
Atlántico	27 855	2,0
Huila	27 853	2,0
Cauca	27 375	2,0
Risaralda	26 695	2,0
La Guajira	25 092	1,8
Meta	23 978	1,8
Magdalena	22 401	1,6
Cartagena	20 518	1,5
Quindío	19 625	1,4
Sucre	18 807	1,4
Caldas	17 881	1,3
Bolívar	17 873	1,3
Caquetá	12 383	0,9
Putumayo	7 996	0,6
Santa Marta	7 089	0,5
Casanare	5 716	0,4
Chocó	5 417	0,4
Buenaventura	5 023	0,4
Arauca	4 294	0,3
Amazonas	3 019	0,2
Guaviare	1 856	0,1
San Andrés	1 768	0,1
Vichada	1 071	0,1
Guainía	844	0,1
Vaupés	465	0,0
Colombia	1 364 172	100,0

174

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Casos notificados de EDA. Quindío. SE 01-24, 2016-2017



Fuente: Sivigila Quindío, 2017

Con corte a semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 19.639 casos de EDA, de los cuales 10.407(53%) corresponde al sexo femenino y 9.232(47%) al sexo masculino, conservando la tendencia del evento en la notificación semanal.

El grupo de edad con mayor incidencia para el evento son los menores de 5 años con 103.7 x 1.000 hab, seguido por los mayores de 80 años con 52,5 x 1.000 hab.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de EDA. Quindío. SE 01-24, 2017

Variable	Categoría	Poblacion estimada	Casos	Incidencia x 1000 hab
Sexo	Femenino	291026	10407	35,8
	Masculino	280707	9232	32,9
Grupos de edad	0 a 4	45973	4769	103,7
	5 a 9	45258	1301	28,7
	10 a 14	44883	906	20,2
	15 a 19	45707	1088	23,8
	20 a 24	48656	1551	31,9
	25 a 29	45627	1513	33,2
	30 a 34	38985	1373	35,2
	35 a 39	35551	1130	31,8
	40 a 44	33046	847	25,6
	45 a 49	34776	746	21,5
	50 a 54	36382	799	22,0
	55 a 59	32783	736	22,5
	60 a 64	27282	975	35,7
	65 a 69	20998	530	25,2
	70 a 74	14836	426	28,7
	75 a79	10489	398	37,9
mayores 80	10501	551	52,5	

Fuente: Sivigila Quindío, 2017.

Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda para el primer semestre de 2017 es de 27,7 casos por 1 000 habitantes, la del Departamento del Quindío de 34,35 casos por 1000 habitantes, valor que lo ubica en tercer lugar de notificación con respecto a las demás entidades territoriales del país.

Municipio	Población	Casos	Incidencia x mil hab
Armenia	299.712	12561	41,91
La Tebaida	44.187	1739	39,36
Pijao	6.040	203	33,61
Córdoba	5.286	164	31,03
Quimbaya	35.118	1047	29,81
Montenegro	41.578	1197	28,79
Génova	7.631	180	23,59
Salento	7.103	142	19,99
Calarcá	78.385	1558	19,88
Circasia	30.394	587	19,31
Filandia	13.520	234	17,31
Buenavista	2.779	27	9,72
Total Departamento	571.733	19639	34,35

El municipio con mayor incidencia para el evento es Armenia con 41,91 casos por 1000 habitantes, seguido de La Tebaida con 39,36 casos por 1000 habitantes, los cuales superan la incidencia departamental. Los municipios de Córdoba (31,03 x 1.000 habs), Quimbaya (29,81 x 1.000 habs) y Montenegro (28,79) superan la incidencia Nacional, seguidos por los municipios de Génova (23,59 x 1,000 habs), Salento (19,99 x 1.000 habs), Calarcá (19,88 x 1.000 habs), Circasia (19,31 x 1.000 habs), Filandia (17,31 x 1.000 habs) y Buenavista (9,72 x 1.000 habs).

9.3 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) son el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupos de población. Las alergias por hipersensibilidad individual a ciertos alimentos no se consideran ETA. Estas enfermedades se dividen en Infecciones alimentarias e Intoxicaciones alimentarias.

Las Infecciones Alimentarias son las ETA producidas por la ingestión de alimentos y/o agua contaminados con agentes infecciosos específicos tales como bacterias, virus, hongos, parásitos, que en la luz intestinal pueden multiplicarse o lisarse y producir toxinas o invadir la pared intestinal y desde allí alcanzar otros aparatos o sistemas.

Las Intoxicaciones alimentarias son las ETA producidas por la ingestión de toxinas formadas en tejidos de plantas o animales, o de productos metabólicos de micro-organismos en los alimentos, o por sustancias químicas que se incorporan a ellos de modo accidental, incidental o intencional en cualquier momento desde su producción hasta su consumo.

Las enfermedades de transmisión alimentaria abarcan un amplio espectro de dolencias y constituyen un problema de salud pública creciente en todo el mundo. Se deben a la ingestión de alimentos contaminados por microorganismos o sustancias químicas. La contaminación de los alimentos puede producirse en



cualquier etapa del proceso que va de la producción al consumo de alimentos ("de la granja al tenedor") y puede deberse a la contaminación ambiental, ya sea del agua, la tierra o el aire.

Por los alimentos se transmiten numerosas enfermedades que, en su mayoría, pueden incluirse en los siguientes grupos: enfermedades bacterianas, virosis, protozosis y zoonosis, enfermedades causadas por sustancias químicas tóxicas, enfermedades causadas por contaminación radiactiva y enfermedades causadas por toxinas vegetales y animales.

9.3.1 HALLAZGOS

9.3.1.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN:

En el primer semestre de 2017 con corte a la semana epidemiológica 24, se notificaron al Sivigila un total de 60 casos del evento. De los anteriores casos 36 corresponden a 7 brotes, de los cuales uno(14,3%) se confirmó por laboratorio, dos(28,6%) descartados por laboratorio y 4(57,1%) brotes en los que no se obtuvo ningún tipo de muestra.

Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017

Entidad Territorial de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Bogotá D.C	46	13,5	839	22,3
Antioquia	29	8,5	433	11,5
Boyacá	7	2,1	242	6,4
Cesar	52	15,2	238	6,3
Santander	1	0,3	218	5,8
Norte de Santander	16	4,7	208	5,5
Barranquilla	3	0,9	205	5,4
Nariño	15	4,4	204	5,4
Sucre	31	9,1	179	4,8
Valle del Cauca	15	4,4	173	4,6
Atlántico	24	7,0	101	2,7
Magdalena	14	4,1	79	2,1
Cundinamarca	2	0,6	65	1,7
Cartagena	5	1,5	60	1,6
Cauca	2	0,6	60	1,6
Santa Marta	22	6,5	58	1,5

Huila	6	1,8	55	1,5
Guaviare	3	0,9	52	1,4
Arauca	6	1,8	50	1,3
meta	5	1,5	37	1,0
Putumayo	4	1,2	34	0,9
Quindío	5	1,5	30	0,8
La Guajira	2	0,6	29	0,8
Bolívar	7	2,1	28	0,7
Caquetá	9	2,6	24	0,6
Amazonas	1	0,3	18	0,5
Córdoba	1	0,3	17	0,5
Casanare	4	1,2	14	0,4
Chocó	2	0,6	11	0,3
Tolima	1	0,3	4	0,1
Risaralda	1	0,3	3	0,1
Colombia	341	100	3 768	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

9.3.1.2 MAGNITUD EN LUGAR Y PERSONA.

De las 60 personas notificadas con enfermedades transmitidas por alimentos el 58% correspondió a sexo femenino y el 42% en el sexo masculino. El grupo con mayor número de personas afectadas, fue el grupo de 36 a 40 años con un 16,7%, seguido por el grupo de 11 a 15 años con 13,3%. Los grupos de 21 a 25 años, 26 a 30 años y 31 a 35 años, aportaron cada uno 10%. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades transmitidas por alimentos, Quindío, 1er semestre, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
sexo	masculino	25	42%
	Femenino	35	58%
Grupos de edad	1-5	4	6,7
	6-10	2	3,3
	11-15	8	13,3
	16-20	4	6,7
	21-25	6	10,0
	26-30	6	10,0
	31-35	6	10,0
	36-40	10	16,7



Gobernación del Quindío



	41-45	5	8,3
	51-55	1	1,7
	56-60	3	5,0
	61-65	3	5,0
	71-75	1	1,7
	76-80	1	1,7



Fuente Sivigila SDS del Quindío 2017

De los 12 municipios con que cuenta el Departamento, el 25% notificó brotes de ETA de manera colectiva con procedencia del mismo Departamento. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por municipio de procedencia, Quindío, primer semestre, 2017.

Municipio de procedencia	brotes	%	casos	%
* Quindío. Municipio desconocido	0	0	3	5
armenia	3	43	17	28
Calarcá	0	0	9	15
Génova	0	0	1	2
Leticia	0	0	1	2
Montenegro	1	14	7	12
Quimbaya	3	43	21	35
Salento	0	0	1	2
total general	7	100	60	100

Fuente Sivigila SDS Quindío 2017.

Con corte a semana epidemiológica 24 de 2017, los municipios de Armenia y Quimbaya presentaron la mayor notificación de brotes y casos en el Departamento, el municipio de Quimbaya notificó tres brotes con 21 casos y el municipio de Armenia tres brotes con 17 casos; el municipio de Montenegro notificó un brote con siete casos.

9.3.1.3 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERÉS.

Según el lugar de ocurrencia, el 75% de los brotes notificados en el Departamento han ocurrido en el hogar, seguido por restaurante comercial en un 17% y otros lugares 8%. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje de brotes de ETA notificados en colectivo según lugar de ocurrencia, Quindío, primer semestre 2017.

lugar de consumo	Total	%
hogar	27	75
restaurante comercial	6	17
otro	3	8
Total general	36	100

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes notificados fueron: fallas en cadena de frío 43%, inadecuado almacenamiento 43%, inadecuada conservación 28%, higiene personal 14%, consumo de agua no potable 14% (Ver tabla 4)

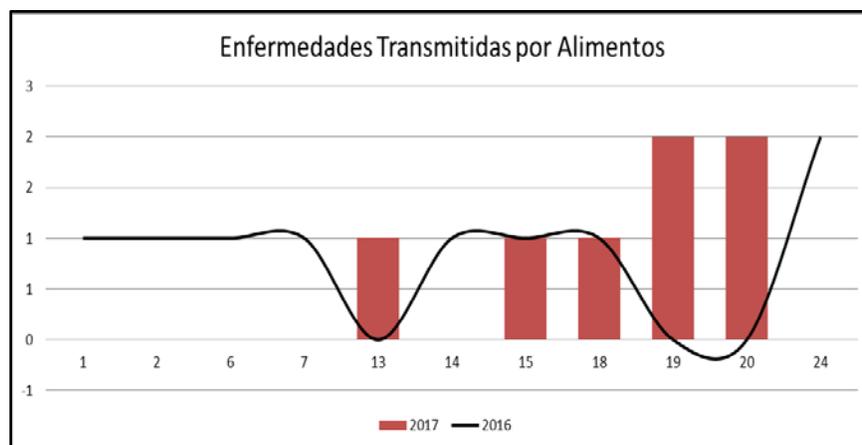
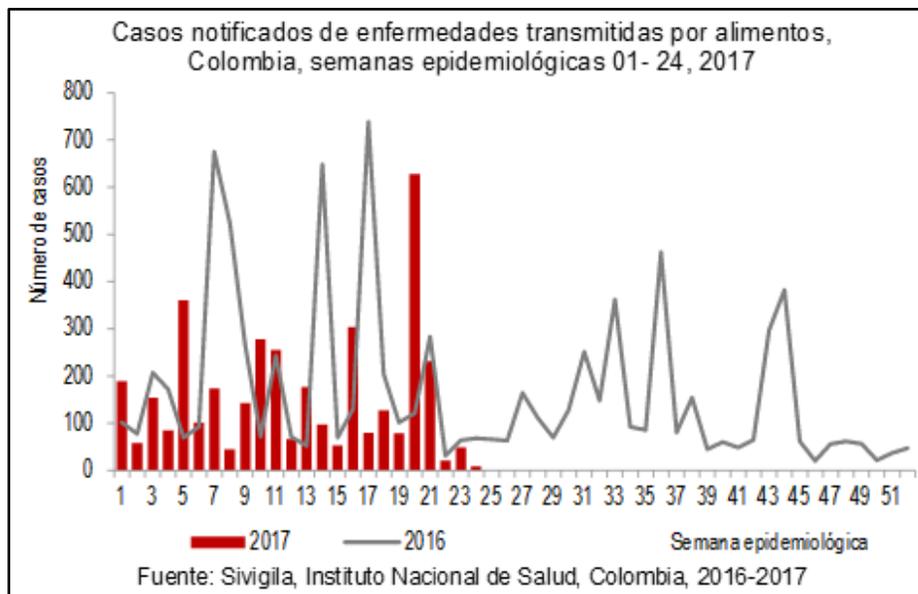
Tabla 4. Porcentaje de brotes de ETA notificados en colectivo según factores de riesgo, Quindío, primer semestre de 2017.

factor de riesgo	numero de brotes
fallas en cadena de frío	3
inadecuado almacenamiento	3
inadecuada conservación	2
higiene personal	1
consumo de agua no potable	1
fuente: siviigila SDS Quindío	

9.3.1.4 TENDENCIA DEL EVENTO.

Respecto a los brotes de ETA por semana epidemiológica se observa una disminución del 22% respecto a las mismas semanas epidemiológicas del 2016 (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Quindío 2016 vs. 2017



Fuente: Sivigila SDS Quindío.

9.3.1.5 COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO.

Hasta el primer semestre de 2017 se han notificado 7 brotes de notificación inmediata (brotes que involucran población general no cautiva), siendo Quimbaya el municipio con mayor incidencia de 59,7 casos por 100.000 habitantes, seguido por Montenegro con 16,8 casos por 100.000 habitantes, Génova 13,1 casos por 100.000 habitantes, Calarcá 11,5 casos por 100.000 habitantes y Armenia 5 casos por 100.000 habitantes (ver Tabla 6).

Tabla 6. Municipios con brotes de ETA de notificación inmediata. Quindío, primer semestre 2017

Entidad territorial	Número de casos	Brotes	Incidencias
Armenia	15	3	5,0
Calarcá	9	0	11,5
Génova	1	0	13,1
Montenegro	7	1	16,8
Quimbaya	21	3	59,7
Salento	1	0	14
(en blanco)	6	0	0
Total general	60	7	

La tasa departamental de morbilidad de Enfermedades Transmitidas por Alimentos para el Departamento fue de 10,4 casos por 100.000 habitantes, no se presentaron muertes por este evento en el primer semestre de 2017, para una letalidad correspondiente a cero.

El porcentaje de oportunidad en la notificación inmediata de los brotes en los municipios del Departamento indica que el 100% de los brotes presentados se notificaron en los tiempos establecidos.

Para la oportunidad de ajuste de brotes al SIVIGILA, de los 7 brotes notificados en el periodo, 6 de ellos se ajustaron en las primeras 4 semanas dejando al Departamento en el parámetro "Bueno" con una calificación del 85%



Gobernación del Quindío



En el indicador de Porcentaje de brotes con investigación epidemiológica de campo, se encontró el 100% de ellos con cumplimiento a este lineamiento, calificando al Departamento como “Bueno”.

184

En el indicador Porcentaje de brotes con identificación de agentes etiológicos, de los 7 brotes presentados en ninguno de ellos se logró identificar el agente, lo anterior deja al Departamento con calificación “deficiente”, al igual que el indicador de Porcentaje de brotes con plan de mejoramiento, ya que en ninguno de ellos se implementó plan de mejoramiento alguno.

9.3.1.6 RECOMENDACIONES.

- Mejorar el proceso en la configuración de brotes en correlación ficha 355 y 350.
- Fortalecer procesos para la tomas de muestras biológicas y de alimentos en cada uno de los brotes.
- Mejorar la información en cuanto a medidas sanitarias y de control en los registros del Sivigila.
- Mejorar la calidad del dato, coherencia de confirmados o descartados versus laboratorio

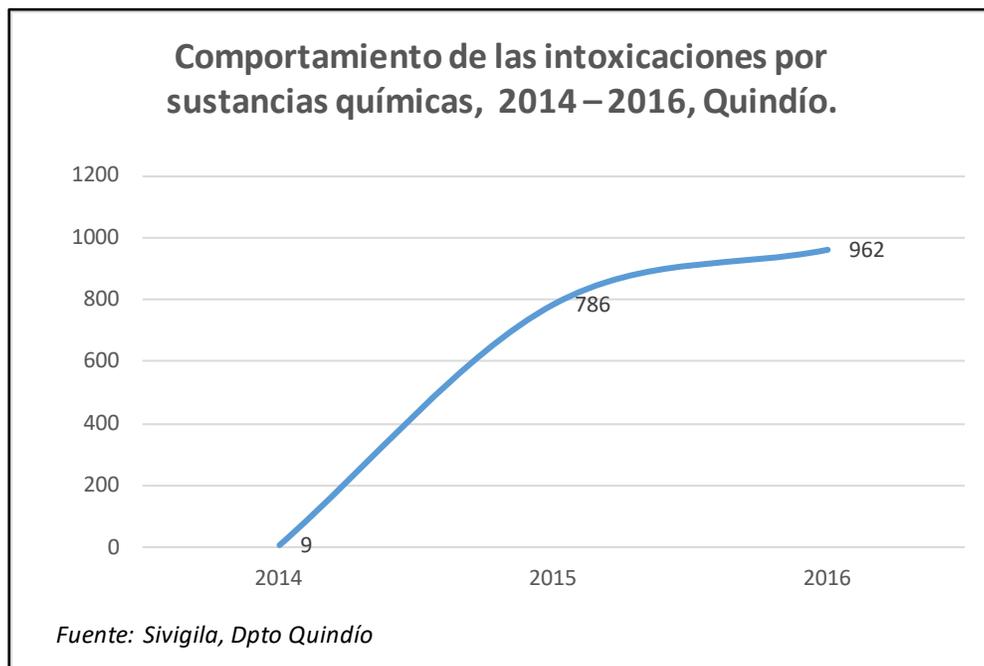
10 FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL



10.1 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Desde el año 2003, Colombia cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica para las intoxicaciones por sustancias químicas, el cual fue reglamentado en el año 2006 mediante la creación del Sistema de Vigilancia de Eventos en Salud Pública-Sivigila, definiendo claramente la vigilancia rutinaria de intoxicaciones agudas por plaguicidas.

En el departamento del Quindío, en el año 2014 se notificaron 9 casos en la ficha 365, para el año 2015 reportan 786 y en el 2016 un total de 962 casos, observándose un aumento en la notificación en los últimos dos años. La tendencia del aumento en el número de casos reportados puede deberse al fortalecimiento y mejora en la notificación al sistema de vigilancia por parte de las entidades territoriales, sin desconocer que dicho aumento también se puede atribuir al incremento en el consumo de plaguicidas en la actividad agroindustrial, al aumento en la cantidad de sustancias disponibles en el mercado para uso industrial y doméstico y a la mejora en la calidad de la vigilancia del evento.

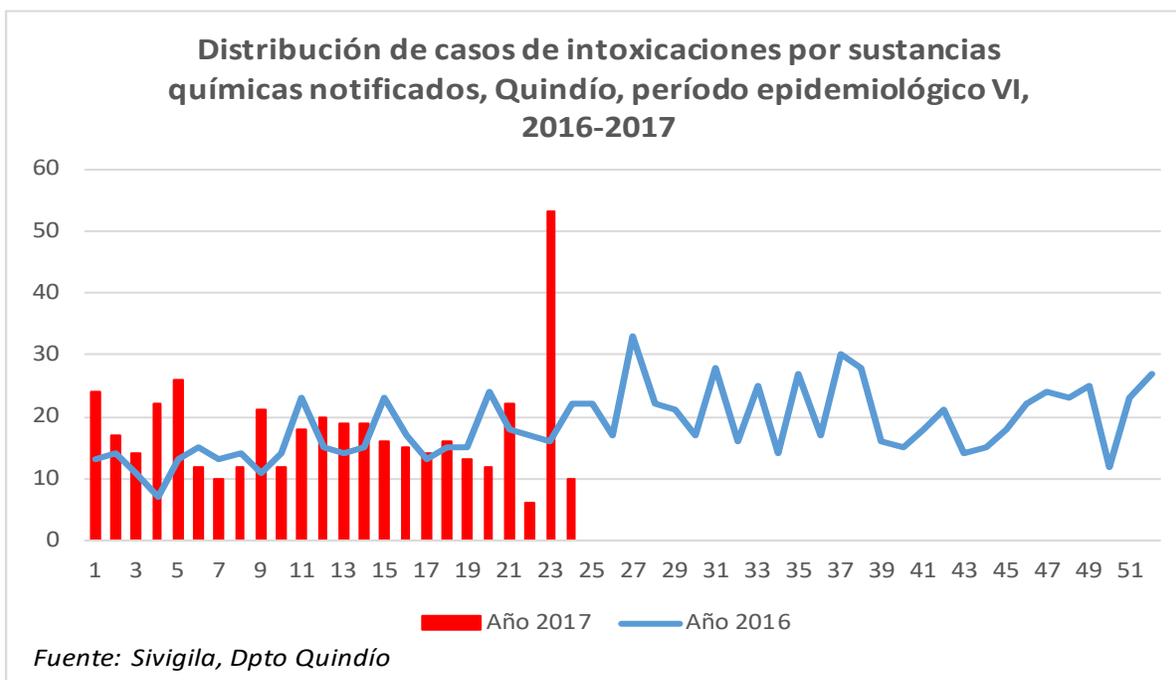


10.1.1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN

Con corte a la semana epidemiológica 24 (periodo 6) de 2017, se notificaron al Sivigila 460 casos de intoxicaciones por sustancias químicas en el departamento del Quindío, se depuran 37 casos entre repetidos, descartados por error de digitación y otros departamentos de residencia; quedando un total final de 423 casos.

Con respecto a la vigencia anterior, hasta la fecha se habían notificado un total de 372 casos, aumentando para esta vigencia 88 casos.

Se observa un aumento significativo de casos en la semana 23 del 2017, correspondiente a un brote de 35 personas por inhalación de ácido muriático debido a un derrame accidental de la sustancia por el personal de limpieza y aseo en el sitio de trabajo.



Para el periodo epidemiológico VI del 2017, se notificaron al Sivigila un total de 423 casos de intoxicaciones por sustancias químicas discriminados de la siguiente manera según grupo de sustancia.

187

Número de casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Quindío, periodo epidemiológico VI de 2017

GRUPO DE SUSTANCIA	CASOS	%
Sustancias psicoactivas	152	35,9%
Medicamentos	88	20,8%
Otras sustancias químicas	88	20,8%
Plaguicidas	83	19,6%
Solventes	9	2,1%
Gases	2	0,5%
Metanol	1	0,2%
Total General	423	100,0%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Las intoxicaciones agudas por sustancias psicoactivas 35,9% (152 casos), medicamentos, otras sustancias químicas 20,8% (88 casos) y plaguicidas 19,6% (83 casos) fueron los de mayor relevancia, alcanzando en conjunto un 97,2 % del total de la notificación del grupo de intoxicaciones por sustancias químicas.

Número de casos por municipio de residencia e incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas, Quindío, periodo epidemiológico VI de 2017

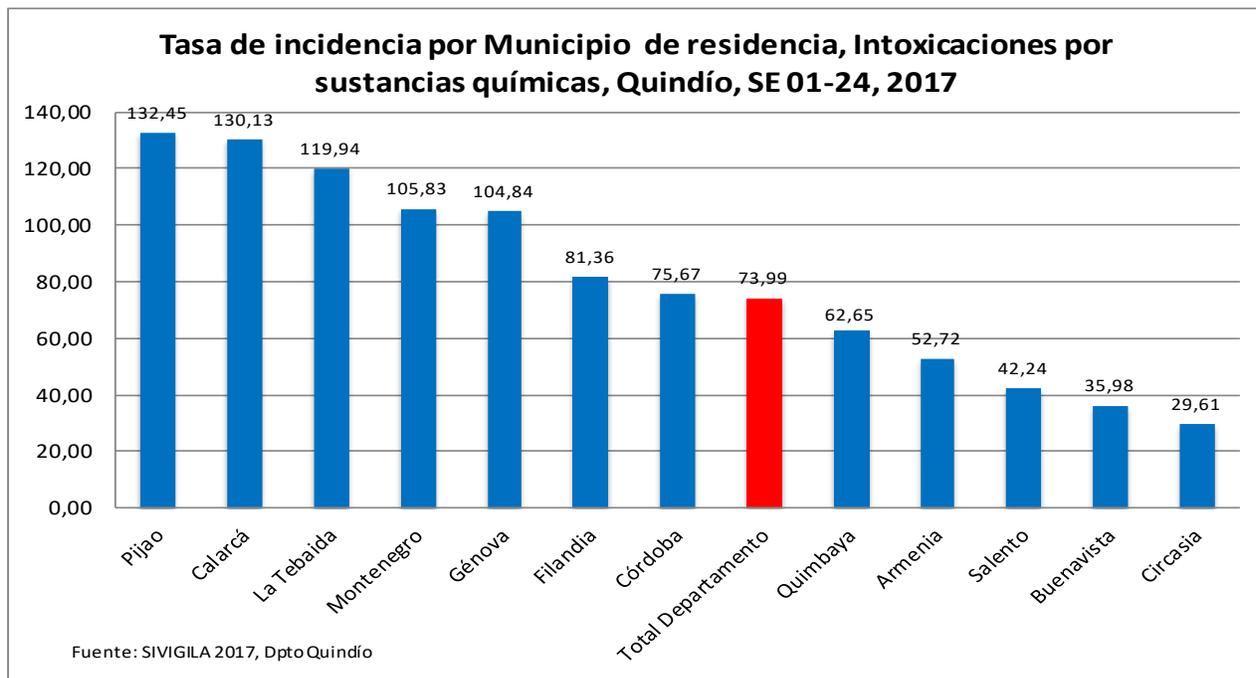
Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100mil habs
Armenia	299.712	158	52,72
Calarcá	78.385	102	130,13
La Tebaida	44.187	53	119,94
Montenegro	41.578	44	105,83

Quimbaya	35.118	22	62,65
Filandia	13.520	11	81,36
Circasia	30.394	9	29,61
Génova	7.631	8	104,84
Pijao	6.040	8	132,45
Córdoba	5.286	4	75,67
Salento	7.103	3	42,24
Buenavista	2.779	1	35,98
Total Departamento	571.733	423	73,99

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Los municipios donde más se presentaron casos de intoxicaciones por sustancias químicas fueron Armenia, Calarcá, La Tebaida y Montenegro.

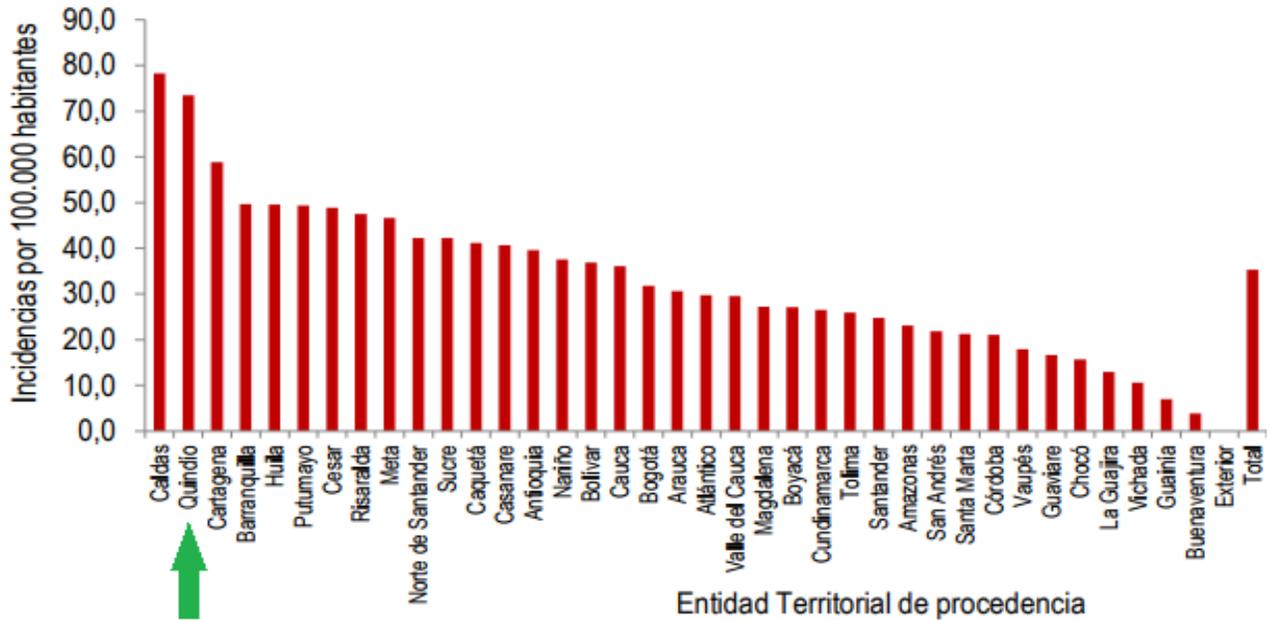
La incidencia departamental de intoxicaciones por sustancias químicas es de 73,99 casos nuevos por 100 000 habitantes. Pijao, Calarcá, La Tebaida, Montenegro, Génova, Filandia y Córdoba registran incidencias mayores a la departamental.





La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 35,3 casos por 100 000 habitantes, ubicándose en segundo lugar el departamento del Quindío en la notificación del país.

Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Comportamiento demográfico y social de los casos de Intoxicaciones por sustancias Químicas, Quindío, período epidemiológico VI, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	Masculino	229	54,1%
	Femenino	194	45,9%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	167	39,5%
	Contributivo	156	36,9%
	No afiliado	65	15,4%
	Especial	16	3,8%
	Indeterminado	10	2,4%
	Excepción	9	2,1%
	Cabecera municipal	320	75,7%

ÁREA DE PROCEDENCIA	Rural disperso	88	20,8%
	Centro poblado	15	3,5%
PERTENENCIA ÉTNICA	Otros	420	99,3%
	Indígena	3	0,7%
GRUPOS POBLACIONALES	Otros	409	96,7%
	Gestantes	6	1,4%
	Indigente	6	1,4%
	Centros psiquiátricos	2	0,5%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

El mayor número de intoxicaciones por sustancias químicas se presentó en hombres con un 54,1 % (229 casos) y para las mujeres el 45,9% (194 casos).

Según el régimen de seguridad social en salud, la mayoría de casos notificados pertenece al régimen subsidiado el 39,5% (167 casos), seguido por el régimen contributivo el 36,9 % (156 casos); el 15,4 % (65 casos) no presentan ningún tipo de afiliación al sistema seguridad social en salud. Adicionalmente, el 3,8 % (16 casos) pertenecen a régimen especial, el 2,4% (10 casos) con régimen indeterminado y el 2,1% (9 casos) al régimen de excepción.

Para este periodo se observó que el 75,7% (320 casos) se presentaron en cabeceras municipales, seguido por áreas rurales dispersas 20,8% (88 casos) y en un menor porcentaje de notificación 3,5% (15 casos) en centros poblados.

Del 20,8% de los casos procedentes del área rural, el 47,7% (42 casos) fueron con el uso de plaguicidas, seguido de otras sustancias químicas 6,8% (6 casos).



Gobernación del Quindío

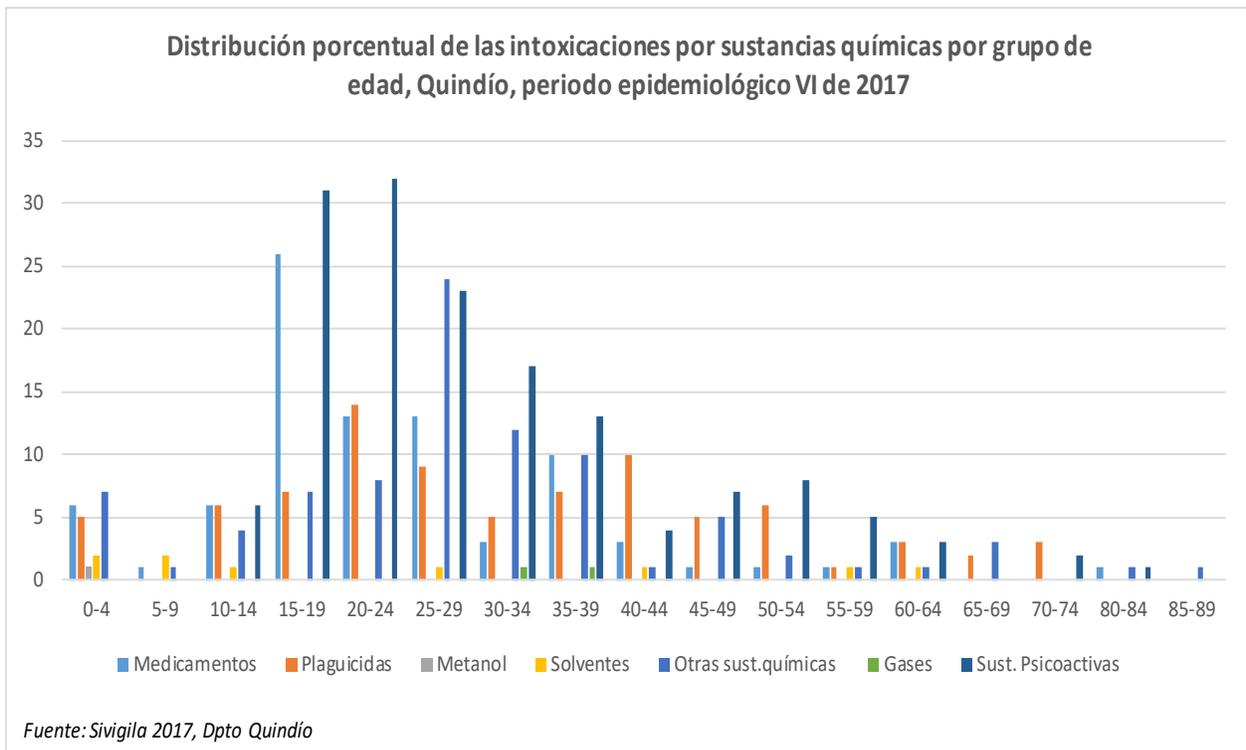


En relación con la variable pertenencia étnica, el 0,7% (3 casos) de los casos corresponde a indígenas.

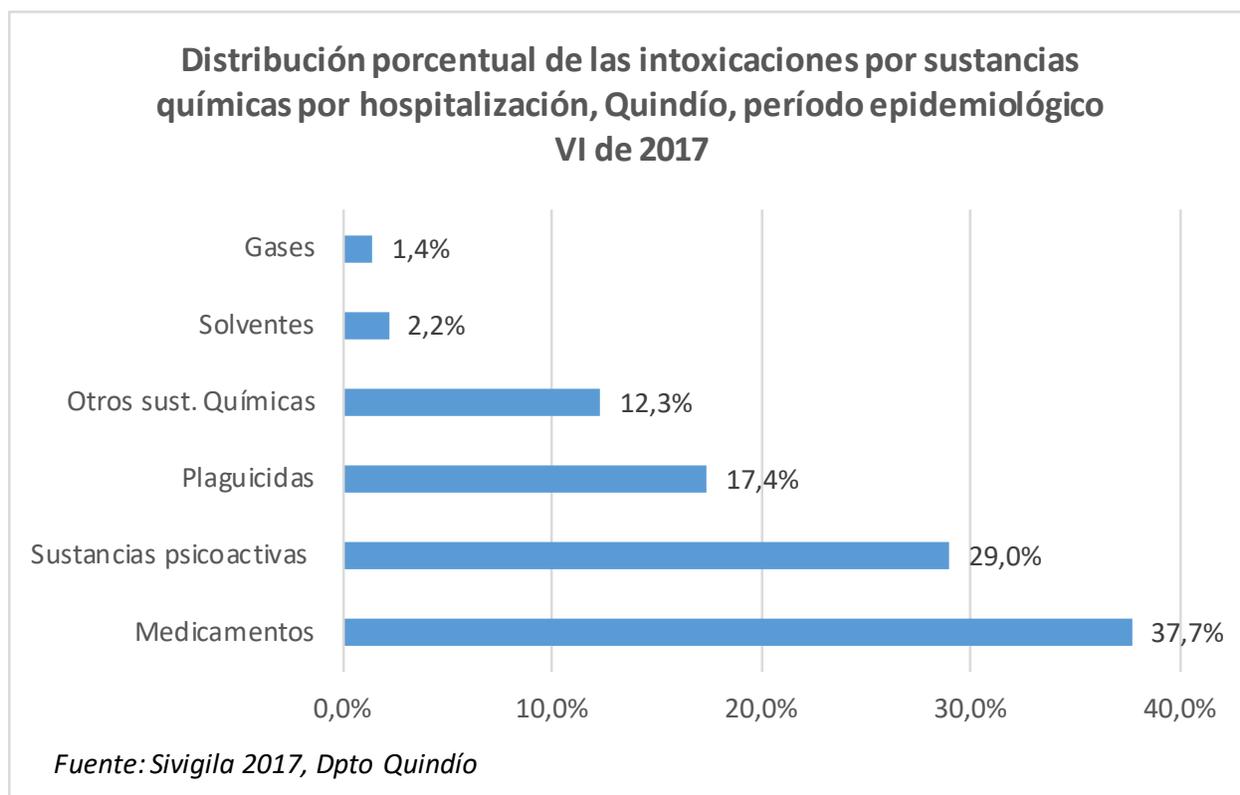
De acuerdo a los grupos poblaciones, 6 gestantes (1,4%) se intoxicaron con sustancias químicas, la misma proporción en población indigente.

La notificación de intoxicaciones por sustancias químicas en población gestantes fue de 6 casos, de los cuales 3 tuvieron intencionalidad suicida relacionada con medicamentos y otras sustancias químicas y 3 hicieron parte del brote presentado en la fábrica de confecciones y textiles por inhalación de ácido muriático.

La mayoría de las intoxicaciones por sustancias químicas se notifican por confirmación clínica con un 99,2 % (423 casos), seguida de la confirmación por laboratorio 0,7 % (3 casos).



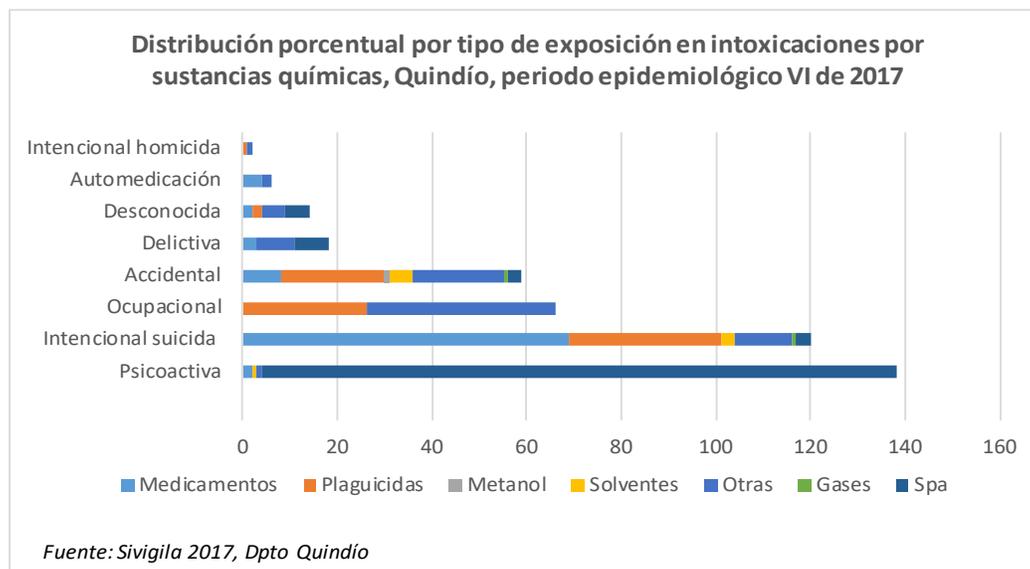
Se observa en conjunto que el 49,2 % (208) de los casos notificados en todos los eventos corresponde al grupo de edad entre 15 a 29 años, con una concentración de eventos en el intervalo comprendido entre 15 a 19 años y 25 a 29 años 16,8 % (71 y 70) de los casos notificados, principalmente con sustancias psicoactivas y medicamentos. Para el grupo de edad de 0 a 4 años el porcentaje de notificación de las intoxicaciones con sustancias químicas fue del 5,0 % (21 casos); presentándose como mayor evento de notificación las intoxicaciones por otras sustancias químicas, seguida de medicamentos como se observa en la siguiente gráfica.



Con respecto a la hospitalización, las intoxicaciones por medicamentos son responsables del mayor porcentaje de hospitalización el 37,7 % (52 casos), seguidas por las intoxicaciones por sustancias psicoactivas 29,0 % (40 casos) y en menor proporción plaguicidas 17,4% (24 casos) y otras sustancias químicas 12,3% (17 casos).

En cuanto a las mortalidades, se notificaron un total de 3 hasta el periodo epidemiológico VI del año 2017, el 100% fueron suicidas. El mayor número corresponde a intoxicaciones por plaguicidas con 2 casos y 1 caso con otras sustancias químicas (cianuro).

10.1.2 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERÉS

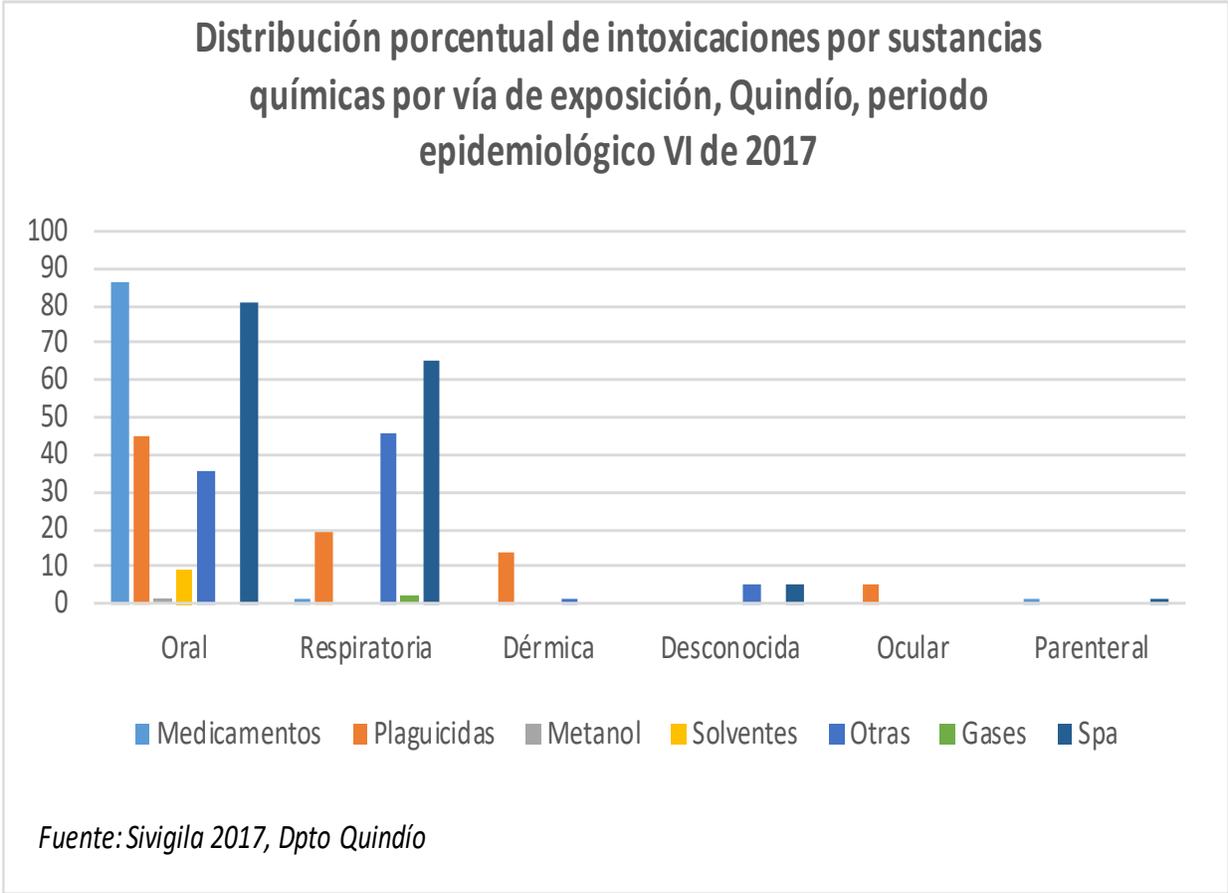


En el departamento del Quindío, el 32,6% (138 casos) del total de los casos de intoxicación por sustancias químicas notificados son el resultado de intencional psicoactiva. El segundo tipo de exposición más frecuente es el intencional suicida con 28,4% (120 casos), es de anotar, que, dentro del grupo de medicamentos 78,4% (69 casos) corresponde a este tipo de exposición, seguido de plaguicidas con el 38,5% (32 casos).

Por otra parte, un 15,6% (66 casos) es de tipo ocupacional. Un 13,9 % (59 casos) se originó por exposición accidental. El 4,3% (18 casos) se originaron con intención delictiva y en el 3,3 % (14 casos) de la notificación realizada durante este periodo correspondiente a casos en los cuales el tipo de exposición es desconocida por ausencia de información en el momento de la atención o del diligenciamiento de la información a través del Sivigila.

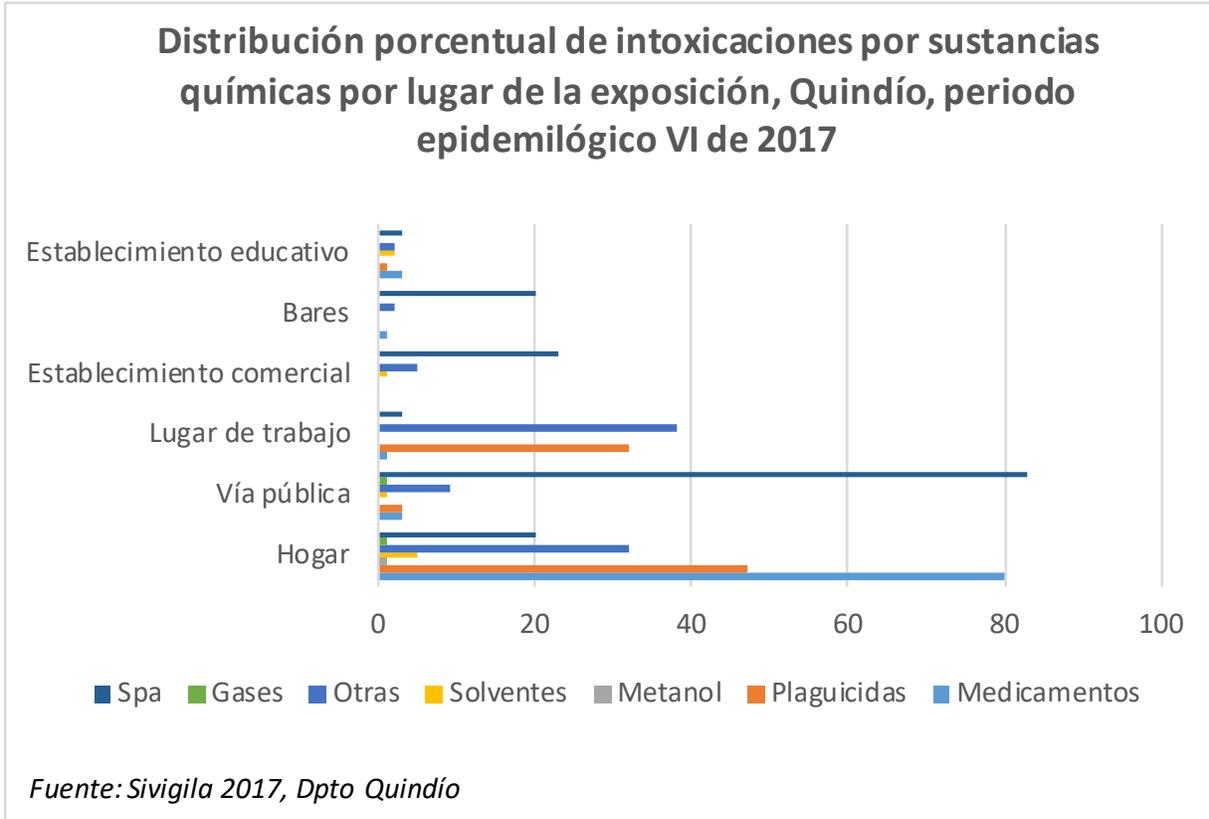


El 1,4 % (6 casos) se originaron por automedicación y el 0,5% (2 casos) por intencional homicida.



En cuanto a la vía de exposición, se encontró que la vía oral 61,0% (258 casos) fue la más prevalente. Dentro de esta vía el grupo de sustancias que presenta mayor porcentaje son por medicamentos 33,3 % (86 casos), seguido por sustancias psicoactivas 31,3% (81 casos), plaguicidas 17,4% (45 casos) y otras sustancias 13,9% (36 casos).

Para la vía respiratoria 31,4 % (133 casos), se observó que, según el total de intoxicaciones notificadas para este periodo el 48,8 % es por intoxicaciones por psicoactivas (65 casos) se dieron por esta vía, seguida por otras sustancias químicas 34,5% (46% casos) y las plaguicidas 14,2% (19 casos).



En cuanto al lugar donde se produjo la intoxicación, se encontró que el hogar es donde se mas se presentan intoxicaciones con el 44% (186 casos). De los casos que se presentan en el hogar, el 43,0% (80 casos) fueron debidas a medicamentos, seguidas de plaguicidas 25,3% (47 casos) y el 17,2% (32 casos) con otras sustancias químicas.

En segundo lugar, están las intoxicaciones que ocurrieron en la vía pública 23,6% (83 casos), ocasionadas por sustancias psicoactivas en un 83,0% (83 casos) y un 9,0% (9 casos) por otras sustancias químicas.

Y en el lugar de trabajo el 17,5% (74 casos), el 51,3% (38 casos) es por otras sustancias químicas y el 43,2% (32 casos) por plaguicidas.



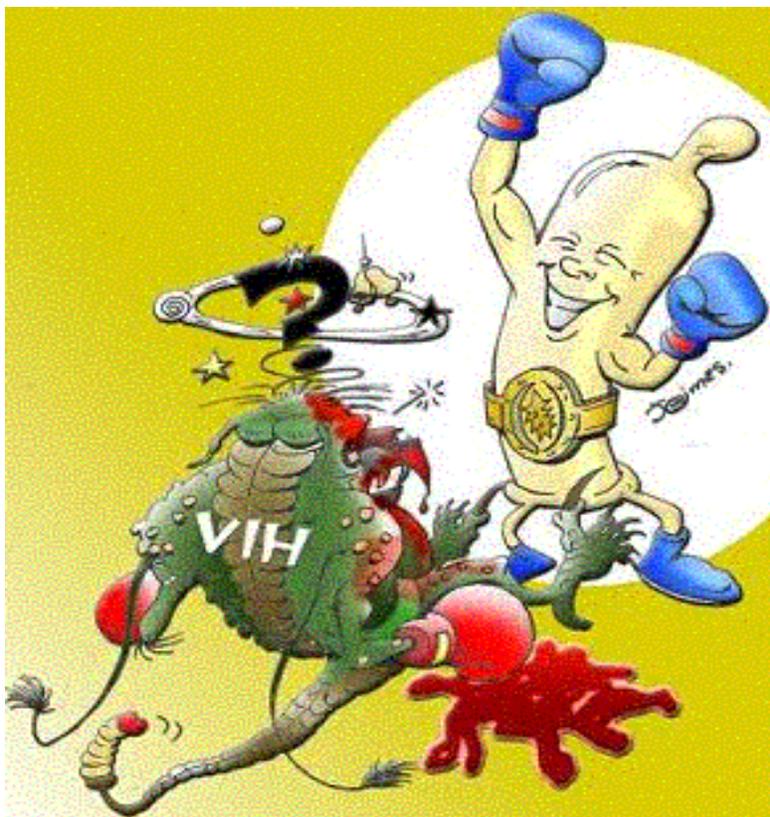
INDICADORES DE VIGILANCIA DE LAS INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS. QUINDIO, PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI, 2017

Municipio	Población	Medicamentos		Plaguicidas		Metanol		Solventes		Otras Sust Químicas		Gases		Sust psicoactivas		Total casos	Total %	Total tasa incidencia	Muertes	Tasa mortalidad	Tasa letalidad
		Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia						
Armenia	299.712	56	18,68	19	6,34	1	0,33	3	1,00	29	9,68	1	0,33	49	16,35	158	35,1%	52,72	1	0,03	0,63
Buenavista	2.779	1	35,98		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	1	0,3%	35,98		0,00	0,00
Calarcá	78.385	7	8,93	11	14,03		0,00	1	1,28	5	6,38	1	1,28	77	98,23	102	25,5%	130,13		0,00	0,00
Circasia	30.394	5	16,45	1	3,29		0,00		0,00	2	6,58		0,00	1	3,29	9	2,7%	29,61		0,00	0,00
Córdoba	5.286	2	37,84	2	37,84		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	4	1,4%	75,67	1	1,89	25,00
Filandia	13.520	1	7,40	3	22,19		0,00	1	7,40	1	7,40		0,00	5	36,98	11	4,3%	81,36		0,00	0,00
Genova	7.631		0,00	7	91,73		0,00		0,00	1	13,10		0,00		0,00	8	2,0%	104,84		0,00	0,00
La Tebaida	44.187	3	6,79	6	13,58		0,00	2	4,53	42	95,05		0,00		0,00	53	5,3%	119,94		0,00	0,00
Montenegro	41.578	6	14,43	16	38,48		0,00	2	4,81	2	4,81		0,00	18	43,29	44	16,0%	105,83		0,00	0,00
Pijao	6.040	1	16,56	4	66,23		0,00		0,00	3	49,67		0,00		0,00	8	1,7%	132,45	1	1,66	12,50
Quimbaya	35.118	5	14,24	14	39,87		0,00		0,00	1	2,85		0,00	2	5,70	22	5,0%	62,65		0,00	0,00
Salento	7.103	1	14,08		0,00		0,00		0,00	2	28,16		0,00		0,00	3	0,8%	42,24		0,00	0,00
Total Departamento	571.733	88	15,39	83	14,52	1	0,17	9	1,57	88	15,39	2	0,35	152	26,59	423	100%	73,99	3	0,05	0,71

Fuente: Sivigila 2017, Dpto del Quindío

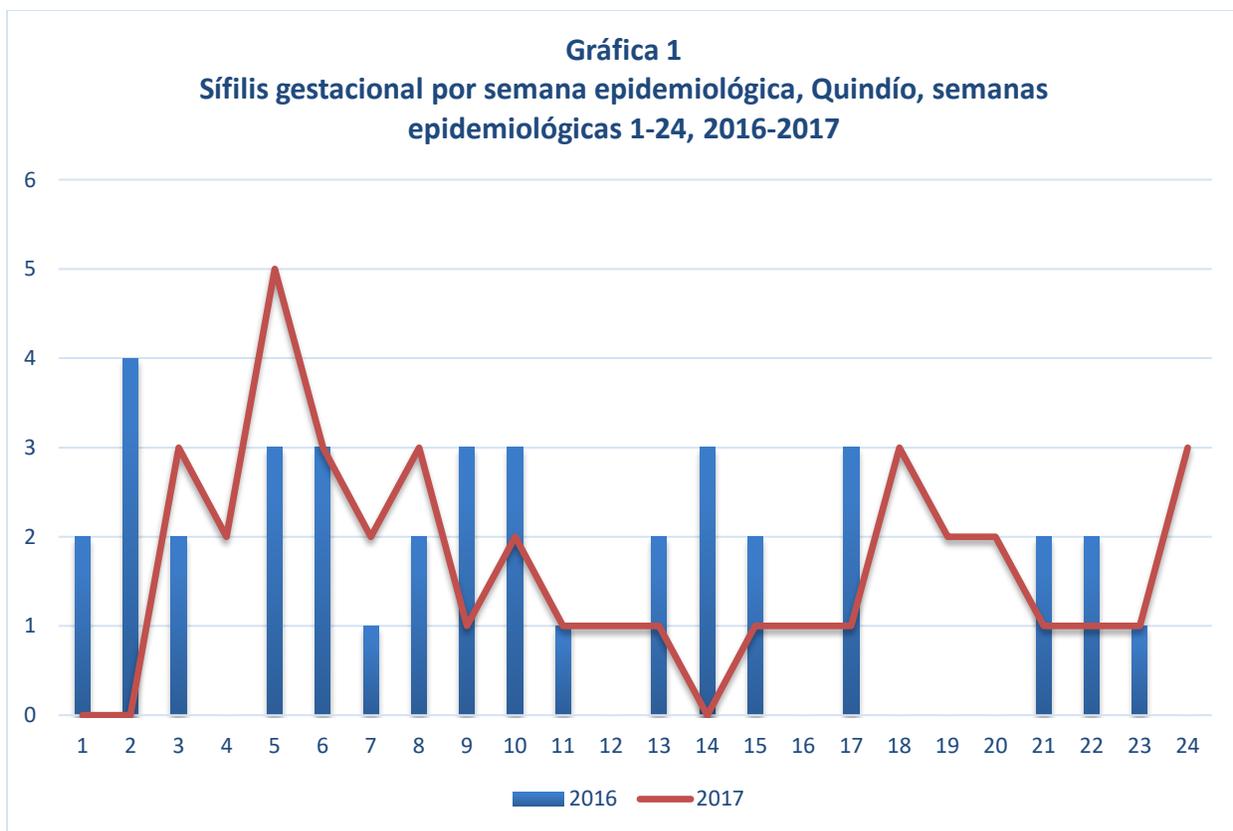
1

11 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL



11.1 SÍFILIS GESTACIONAL CON CORTE A LA SEMANA 24-2017

A la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 41 casos de sífilis gestacional en el departamento del Quindío. Con corte a la misma semana de 2016 se notificaron 39 casos, presentando picos a la semana 5 y con descenso significativo entre las semanas epidemiológicas 11 a la 17. (Ver gráfica 1).



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2016-2017.

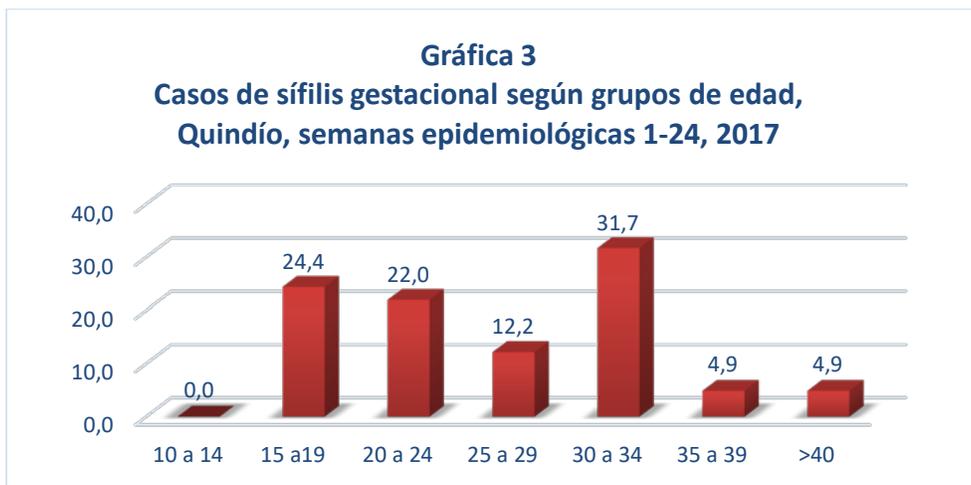
Por municipio de residencia, Armenia notificó el 65,9 % de los casos. Calarcá, Circasia, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro y Quimbaya notificaron el 34,1% restante. En el resto de los municipios del departamento no se reportan casos. (Ver gráfica 2).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

El grupo de edad que registró la mayor proporción de casos de sífilis gestacional fue el de 30 a 34 años de edad con el 31,7%, seguido de los rangos de 15 a 19 años con el 24,4% y de 20 a 24 años con el 22% de los casos, la menor proporción la presentan los grupos de edad de 35 a 39 años y mayores de 40 años.

En los casos de sífilis gestacional notificados se encontró una edad mínima de 17 años y una máxima de 44 años de edad. (Ver gráfica 3)



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

El 65,9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, Asmetsalud con 12 seguido de Cafesalud con otros 8 casos notificados, Nueva EPS con 6 y Salud vida con 1 caso. El 9,8% de los casos notificados son población no asegurada al SGSSS. Mientras el 24,4% pertenece al régimen contributivo, encabeza la aseguradora Cafesalud con 5 casos, seguido de Nueva EPS con 3 casos y Coomeva con 2 casos. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Casos de sífilis gestacional según Entidad Promotora de Salud, Departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

EAPB	Casos	%
Cafesalud Sub	8	19,5
Asmetsalud	12	29,3
Sin Aseguramiento	4	9,8
Nueva EPS Sub	6	14,6
Salud vida	1	2,4
Nueva EPS Contributivo	3	7,3
Savia Salud	1	2,4
Cafesalud Contributivo	5	12,2
Coomeva	2	4,9

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

11.1.1 OTROS DATOS:

- ✓ Frente a la condición de las gestantes al momento del diagnóstico, se tiene que el 92,7 % de los casos se encuentra en periodo de gestación con 38 casos, el 4,9% corresponde a casos captados en el puerperio y el 2,4% en el momento del parto con 1 caso.
- ✓ Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica se encuentra que el 63,4% (26 casos) obtuvo el resultado dentro de las primeras 16 semanas de gestación, siendo importante evidenciar que 6 casos fueron captados después de la semana 30 de gestación, entre los que se encuentran 1 caso al momento de parto y 2 al puerperio, los cuales por edad gestacional corresponden a sífilis congénita.

- ✓ Se presentaron en total 41 casos con resultado de serologías reactivas entre 2 y 256 diluciones, sin embargo solo el 95% reportan realización de prueba treponémica con reporte positivo.
- ✓ De la población diagnosticada con sífilis gestacional, en el departamento del Quindío hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, el 20% fueron clasificados como sífilis temprana con 10 casos y el 75,6% de los casos fueron de duración desconocida.
- ✓ El 95,1% de las gestantes diagnosticadas recibieron tratamiento. Se reportaron 2 casos sin tratamiento.
- ✓ En el 73,3% de los casos los contactos sexuales recibieron tratamiento para sífilis.

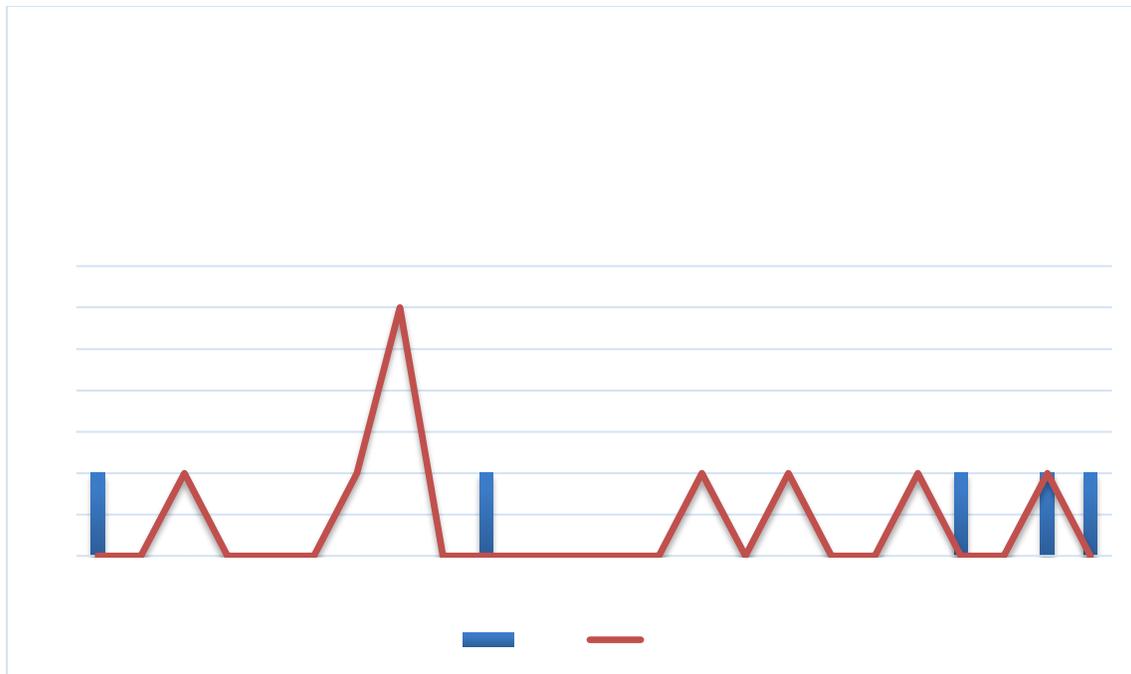
Indicadores sífilis gestacional departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado
Razón de prevalencia de sífilis gestacional	Impacto	Numerador: Número de casos de sífilis gestacional notificados en el periodo Denominador: Nacidos vivos DANE X 1.000	15.7 x 1000 nacidos vivos
Porcentaje de gestantes diagnosticadas antes de la semana 17	Impacto	Numerador: Número de casos de sífilis gestacional con pruebas de diagnóstico realizadas antes de la semana 17. Denominador: Número de casos de sífilis gestacional notificados en el periodo.	63,4%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

11.2 SÍFILIS CONGÉNITA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017.

A la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 9 casos de sífilis congénita. Con corte a la misma semana de 2016 se notificaron 5 casos, presentando un pico significativo a la semana 8 en el año 2017. (Ver gráfica 4).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2017

Para el año 2017 con corte a la semana 24 en el departamento del Quindío se han reportado 9 casos, de los cuales Armenia notifico el 55,6 % con 5 casos, Circasia con 22,2%, Génova y La Tebaida con 11,1% cada uno.

El 50% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino, el 50% es población no asegurada al SGSSS, al régimen subsidiado corresponde el 50%, donde Asmetsalud, Nueva EPS y Salud vida aportan cada una el 16,7% con 1 caso respectivamente. En el 100% de los casos el diagnostico se dio en menores de 1 mes de edad. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Variable	Categoría	Casos de Sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	5	56
	Masculino	4	44
Tipo de régimen	Subsidiado	6	67
	No asegurado	3	33
	Excepción	0	0
	Indeterminado	0	0
Grupos de edad	< 1 mes	9	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2017

11.2.1 OTROS DATOS:

- ✓ Se observa que frente a la condición de la madre al momento del diagnóstico, los casos se presentaron durante la gestación, al momento del parto y en el puerperio cada uno con el 33,3%.
- ✓ El 33% de las gestantes no asistieron a controles prenatales.
- ✓ El 66,7 % corresponde a 6 casos que fueron clasificados por nexo epidemiológico, el 11,1% confirmación por laboratorio, el 22,2% registra caso confirmado por clínica, estos últimos deben tener unidad de análisis para determinar si cumplen definición operativa para el evento.
- ✓ Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica a la gestante, se encuentra que el 67% obtuvo el resultado después de la semana 30 de gestación.



- ✓ Se presentaron en total 9 casos con resultado de serologías reactivas en la madre entre 2 y 128 diluciones, de los cuales el 67% reportan realización de prueba treponémica con resultado positivo.
- ✓ En el 88,9% de los casos recibieron tratamiento.
- ✓ En el momento del parto le fueron realizadas pruebas no treponémicas al 100% gestantes, de las cuales el 55,6% tuvieron resultados iguales o menores a 2 diluciones, con 8, 32 y 128 diluciones se reportan el 11,1% para cada uno.
- ✓ De los recién nacidos el 55,6% (5 casos) tuvieron resultado de serología No reactiva, el 22,2% (2 casos) con 2 diluciones y otro 11,1% con 4 diluciones.

Indicadores sífilis congénita departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado
Proporción de incidencia de sífilis congénita	Resultado	Numerador: Número de casos nuevos de sífilis congénita notificados en el periodo. Denominador: Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo (nacidos vivos).	Para lo transcurrido en el año 2017 con corte a semana epidemiológica 24 se notificaron 3,4 casos nuevos de sífilis congénita por cada 1000 nacidos vivos.
La incidencia en el departamento del Quindío en lo transcurrido del año 2017 es alta con respecto a la meta nacional que es de 0.5 casos por 1000 nacidos vivos.			
Tasa de mortalidad de sífilis congénita	Impacto	Numerador: Defunciones por la causa registradas en un lugar en periodo de tiempo dado. Denominador: Total de nacidos vivos en el lugar	0



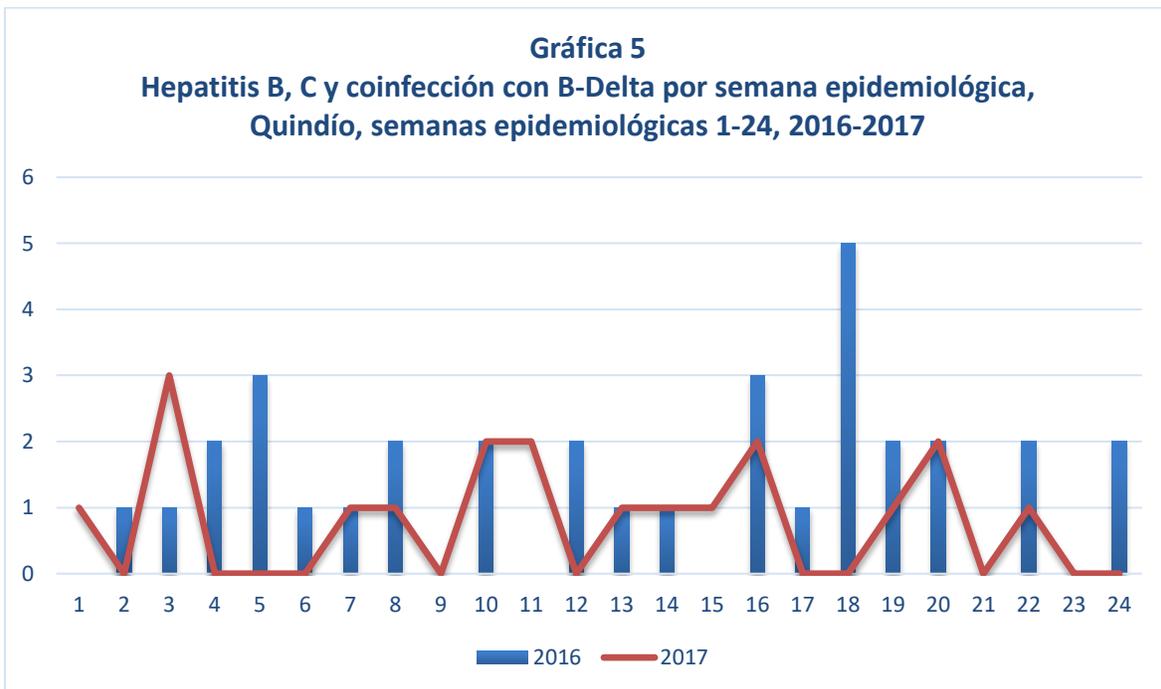
Letalidad por sífilis congénita	Resultado	Numerador: Defunciones por una causa registrada en un lugar en periodo de tiempo dado Denominador: Enfermos de esa causa en ese lugar en tiempo dado.	0
---------------------------------	-----------	---	----------



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

11.3 HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN /SUPRAINFECCIÓN B-DELTA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017.

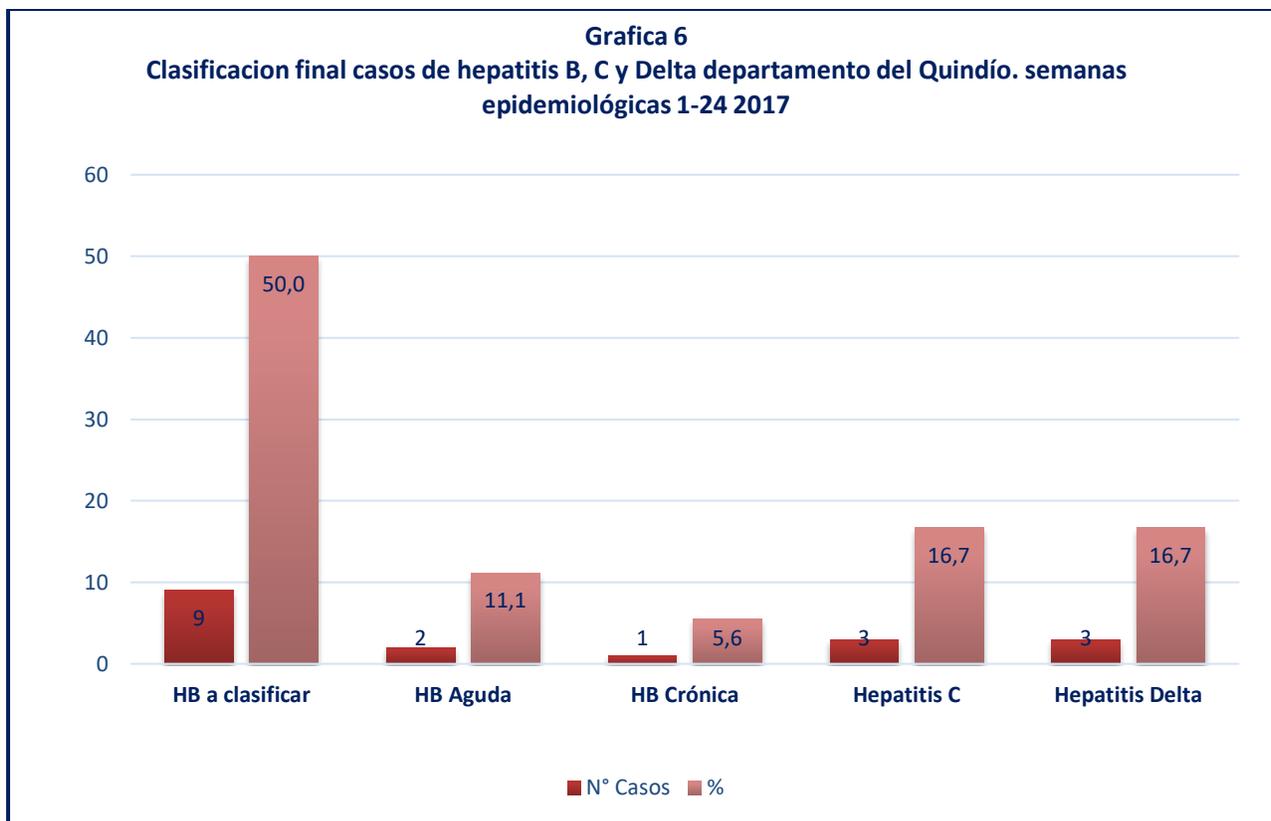
A la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 18 casos Hepatitis B, C y suprainfección B-Delta. Con corte a la misma semana de 2016 se notificaron 34 casos, presentando picos a la semana 3 y con descenso significativo entre las semanas 4 y 6 en el año 2017. (Ver gráfica 5).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2017

11.3.1 HEPATITIS B, COINFECCIÓN /SUPRAINFECCIÓN B-DELTA

Para el año 2017 con corte a la semana epidemiológica 24, se han notificado 15 casos de hepatitis B en el departamento del Quindío, de acuerdo a la clasificación final el 50% corresponde a 9 casos que ingresan como Hepatitis B a clasificar, el 11,1% (2 casos) como Hepatitis B aguda, 5,6% (1 caso) como hepatitis B crónica, 16,7% como Hepatitis coinfección B-Delta y otro 16,7% como Hepatitis C (Ver gráfica 6).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

El 53,3% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 53,3 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 40 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 29 años, no se registran casos en menores de 1 año. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	46,7
	Masculino	8	53,3
Tipo de régimen	Contributivo	8	53,3
	Subsidiado	6	40
	Excepción	0	0
	Sin Aseguramiento	1	6,7
Grupos de edad	Menores de 1 año	0	0
	De 5 a 9 años	0	0
	De 10 a 14 años	0	0
	De 15 a 19 años	0	0
	De 20 a 24 años	2	20
	De 25 a 29 años	6	40
	De 30 a 34 años	2	10
	De 35 a 39 años	1	10
	De 40 a 44 años	1	10
	De 45 a 49 años	1	10
	De 50 a 54 años	0	0
De 55 a 59 años	0	0	
60 años y mas	2	0	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Para hepatitis B se tiene un consolidado de 18 casos notificados hasta la semana epidemiológica 24 del año 2017. El municipio de Armenia aportan el 60% de los casos, seguido de Calarcá con 5 casos para un 33,3% y La Tebaida con 1 caso. (Ver tabla 4).

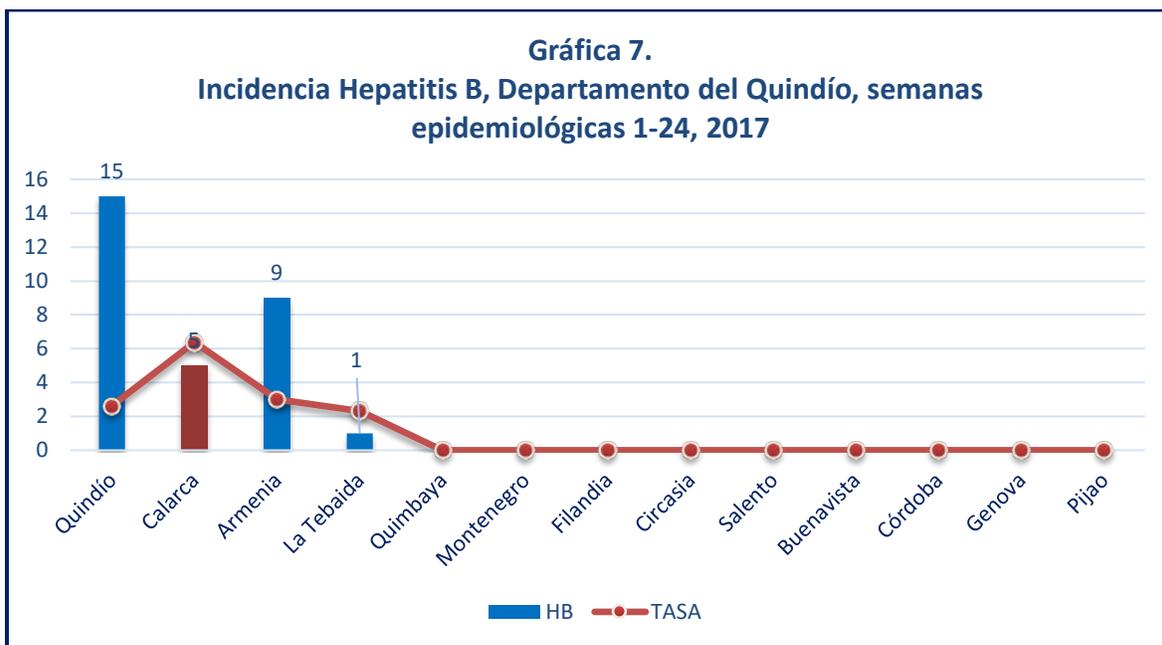
Tabla 4. Número de casos y frecuencia de hepatitis B por municipio de procedencia, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Municipio	N° Casos	%
Armenia	9	60,0
Calarcá	5	33,3
Circasia	0	0,0

Filandia	0	0,0
La Tebaida	1	6,7
Montenegro	0	0,0
Quimbaya	0	0,0
Salento	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

La incidencia de Hepatitis B en el departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 24 del año 2017 es de 2,62 casos por 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican en muy alto riesgo por estar por encima de la tasa departamental son: Calarcá con el 6,4 casos x 100.000 habitantes, seguido de Armenia con 3 casos por 100.000 habitantes. Clasificado como riesgo Alto se encuentra La Tebaida con 2,3 casos por 100.000 habitantes. El resto de los municipios se consideran de riesgo bajo ya que no reportan casos en lo transcurrido del año 2017. (Ver gráfica 7).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Para lo transcurrido en el año 2017 en el departamento del Quindío se presenta tres casos de hepatitis con coinfección/suprainfección B Delta. La unidades de análisis están pendientes por realizarse.

11.3.2 Hepatitis C.

Para el año 2017 con corte a la semana epidemiológica 24 se han notificado 3 casos de hepatitis C en el departamento del Quindío. Por residencia todos los casos corresponden al municipio de Armenia. Se evidencia predominio del sexo masculino con el 100%. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Número de casos de hepatitis C por sexo según municipios de procedencia, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Municipio	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Armenia	3	100,0	0	0	3	100,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

El 66,7% de los casos notificados de Hepatitis C en el departamento pertenecen al régimen subsidiado; el 66,7% de los casos se registraron en población de 25 a 29 años, no se presentan casos en edades extremas. (Ver tabla 6.)

Tabla 6. Casos notificados de Hepatitis C según grupo de edad y régimen de afiliación. Departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

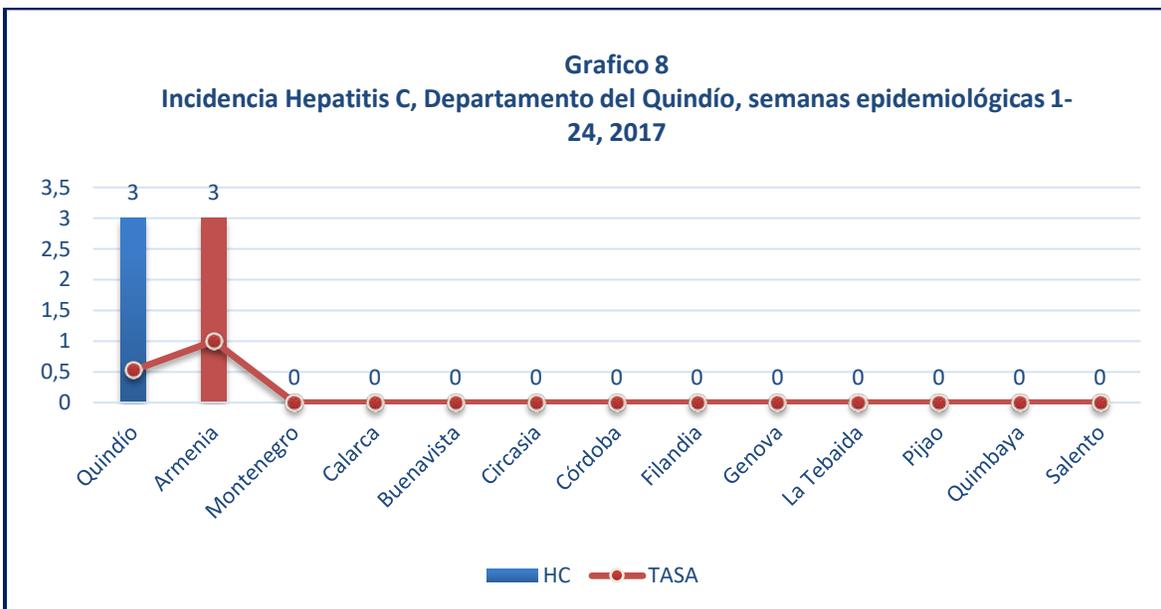
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	1	66,7



	Subsidiado	0	0,0
	Indeterminado	1	33,3
	Sin Aseguramiento	0	0,0
Grupos de edad	Menores de 1 año	0	0
	De 5 a 9 años	0	0
	De 10 a 14 años	0	0
	De 15 a 19 años	0	0
	De 20 a 24 años	1	33,3
	De 25 a 29 años	2	66,7
	De 30 a 34 años	0	0
	De 35 a 39 años	0	0
	De 40 a 44 años	0	0
	De 45 a 49 años	0	0
	De 50 a 54 años	0	0
	De 55 a 59 años	0	0
	60 años y mas	0	0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

La incidencia de Hepatitis C en el departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 24 del año 2017 es de 0,5 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Armenia se clasifica en muy alto riesgo por estar por encima de la tasa departamental con 1 caso x 100.000 habitantes. El resto de los municipios se consideran de riesgo bajo ya que no reportan casos de hepatitis C en lo transcurrido en el año 2017. (Ver gráfica 8)



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Indicadores hepatitis B, C y coinfección/suprainfección B-Delta departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B	Resultado	<p>Numerador: Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila por periodo epidemiológico por entidad territorial de procedencia.</p> <p>Denominador: Población DANE proyectada en el año</p>	<p>Por cada 10000 habitantes, se notificaron al Sivigila 2,6 casos de hepatitis B. Información con corte a la semana epidemiológica 24 de 2017.</p>

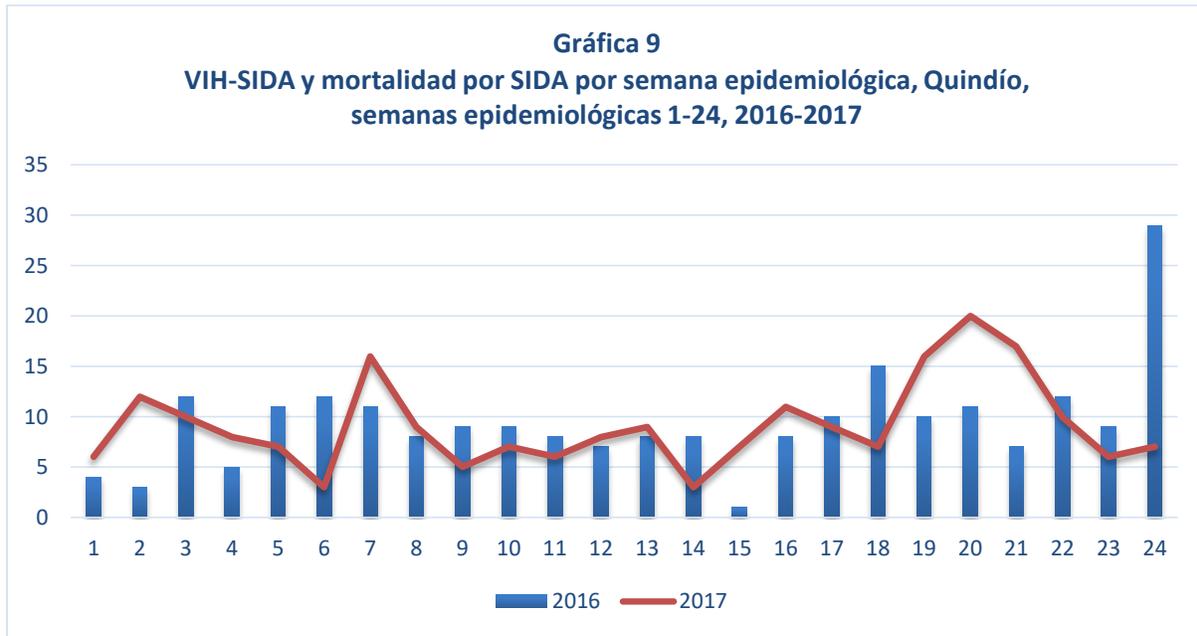


Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B en menores de 5 años	Resultado	Numerador: Número de casos de hepatitis B en menores de 5 años notificados al Siviigila Denominador: Población DANE menor de 5 años proyectada en el año.	No se notifican casos en menores de 5 años en lo transcurrido del año 2017.
Porcentaje de casos analizados de hepatitis B en menores de 5 años	Proceso	Numerador: Número de casos de hepatitis B en menores de 5 años que son investigados y analizados. Denominador: Número total de casos de hepatitis B en menores de 5 años.	No aplica para lo transcurrido del año 2017.
Razón de prevalencia de Hepatitis B en mujeres gestantes	Impacto	Numerador: Número de casos en gestantes con diagnóstico de hepatitis B con diagnóstico de Hepatitis B notificados al Siviigila en el año. Denominador: Número de nacidos vivos en el año según DANE.	Se presentan 1,9 casos en mujeres gestantes por cada 1000 nacidos vivos. Información con corte a la semana epidemiológica 24 de 2017.
Mortalidad por Hepatitis B	Resultado	Numerador: Número de muertes atribuibles a hepatitis B Denominador: Número total de casos confirmados de hepatitis B notificados en el año	Cero (0)

211

11.4 VIH/SIDA Y MUERTE POR SIDA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017.

A la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al SIVIIGILA 226 casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA, con corte a la misma semana de 2016 fueron reportados 227 casos, presentando picos a la semana 7, 19, 20 y 21 y con descenso significativo entre las semanas 6, 9, 14, 18 y 24 en el año 2017. (Ver gráfica 9).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2017

En el departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 24 del año 2017 se han reportado 226 casos, de los cuales 127 corresponden a VIH, 68 casos a estadio SIDA y 31 casos corresponden a muerte por SIDA.

Por procedencia, Armenia, Calarcá, y el municipio de La Tebaida notificaron el 81,9% de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida. Es importante resaltar que el comportamiento de la patología en el municipio de Armenia y Calarcá muestra una mayor proporción de casos en fase SIDA lo que aumenta el riesgo de mortalidad por VIH, el 16,7% de los casos notificados proceden de otros departamentos. (Ver tabla 7).

Tabla 7. Casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA notificados por municipio de procedencia. Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

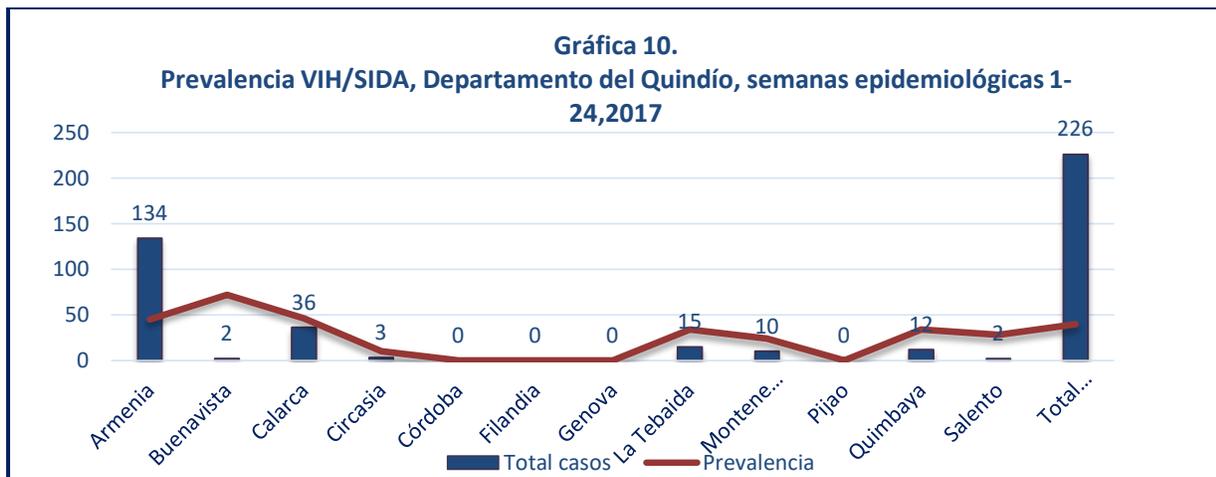
Municipio de Procedencia	VIH	%	SIDA	%	Muertes	%	TOTAL
Armenia	75	56,0	43	32,1	16	11,9	134
Buenavista	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2



Calarca	22	61,1	6	16,7	8	22,2	36	15,9
Circasia	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	1,3
Córdoba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Filandia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Genova	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Tebaida	12	80,0	3	20,0	0	0,0	15	6,6
Montenegro	3	30,0	4	40,0	3	30,0	10	4,4
Pijao	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quimbaya	8	66,7	2	16,7	2	16,7	12	5,3
Salento	0	0,0	2	0,0	0	0,0	2	0,9
Otros Dptos	6	50,0	4	33,3	2	16,7	12	5,3
Total Quindío	127	56,2	68	30,1	31	13,7	226	100,0

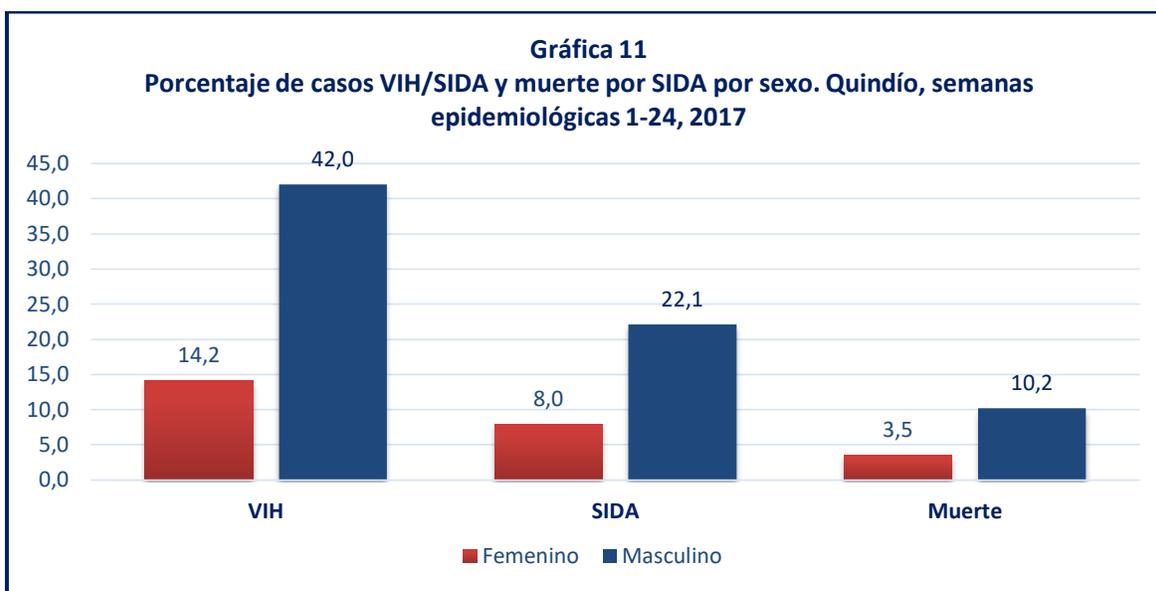
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

La prevalencia de VIH/SIDA en el departamento del Quindío en lo transcurrido del año 2017 es de 39,5 casos por 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican en Muy Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental son: Buenavista 71,9 casos x 100.000 habitantes, Calarcá con 45,9 casos y Armenia con 44,7 casos. Clasificados como Alto Riesgo se encuentran Quimbaya con 34,1 casos x 100.000 habitantes, La Tebaida con 33,9 casos y Salento con 28,1 casos. Se consideran de Riesgo Medio los municipios de Montenegro con 24 casos x 100.000 habitantes y Circasia con 9,8 casos. El resto de los municipios no reportan casos (Ver gráfica 10).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017.

De acuerdo a la distribución de casos por estadio clínico de la enfermedad; el 56,2% (127 casos) corresponden a VIH; 30,1 % (68 casos) a estadio SIDA, el 13,7% (31) muertes por SIDA. El 74,3% de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA se registraron en el sexo masculino. (Ver gráfica 11).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

En la notificación individual del evento se obtienen edades simples, lo cual permite agruparlas de acuerdo a los requerimientos de análisis. En la tabla 8 se muestra la distribución por grupos de edad, donde el grupo de 25 a 29 años registra el mayor porcentaje de la notificación del evento con el 16,4%, seguido por el grupo de 30 a 34 años con 11,9%, de 35 a 39 años y de 20 a 24 años cada uno con 11,5%, de 40 a 44 años con 10,6%, de 50 a 54 años y mayores de 60 años cada uno con 9,3%, de 45 a 49 años con 8%, de 55 a 59 años con 7,1% y de 15 a 19 años con 3,5% de los casos notificados. Se presentó un caso en grupo poblacional entre 1 y 4 años de edad al igual que entre 5 y 9 años de edad. El promedio de edad de los casos notificados fue de 39 años, la edad mínima de 4 años, la máxima 89 años y la edad más frecuente 27 años.



Para los casos de VIH/SIDA y muertes por SIDA, el probable mecanismo de transmisión notificado con mayor porcentaje es el contacto heterosexual el cual está en el 77,9%, seguido del contacto homosexual en el 18,1 %, seguido del bisexual en el 3,1%. Además se encuentra la transmisión materna infantil (TMI) con 0,9% correspondiente a 2 casos.

En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados a la semana epidemiológica 24 del año 2017, se puede observar que el 49,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 33,2 % al régimen contributivo, un 11,1% no tienen afiliación al SGSSS, el 4,4% están afiliados al régimen de excepción y el régimen especial aporta el 1,8% de los casos. El 91,2% de los casos notificados residen en área urbana con 110 casos. (Ver tabla 8).

Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Grupos de edad	0 a 4	1	0,4
	5 a 9	1	0,4
	10 a 14	0	0,0
	15 a19	8	3,5
	20 a 24	26	11,5
	25 a 29	37	16,4
	30 a 34	27	11,9
	35 a 39	26	11,5
	40 a 44	24	10,6
	45 a 49	18	8,0
	50 a 54	21	9,3
	55 a 59	16	7,1
	> 60	21	9,3
Mecanismo probable de transmisión	Heterosexual	176	77,9
	Homosexual	41	18,1
	Bisexual	7	3,1
	TMI	2	0,9
	UDI	0	0,0

Tipo de régimen	Subsidiado	112	49,6
	Contributivo	75	33,2
	Sin Aseguramiento	25	11,1
	Especial	4	1,8
	Excepción	10	4,4
	Indeterminado	0	0,0
Área de residencia	Urbana	206	91,2
	Rural	20	8,8

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017.

Dentro de las enfermedades oportunistas más frecuentes reportadas hasta la semana epidemiológica 24 del año 2017 en el departamento del Quindío encontramos en los cinco primeros lugares al: Síndrome de emanciación con 30 casos, neumonía recurrente con 24 casos, seguido de TB pulmonar con 19 casos, toxoplasmosis cerebral con 18 casos y en quinto lugar candidiasis esofágica con 16 casos. (Ver tabla 9).

Tabla 9. Enfermedades oportunistas notificadas en los casos VIH/SIDA, Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Enfermedades oportunistas	N° Casos
Síndrome de emanciación	30
Neumonía Recurrente	24
TB Pulmonar	19
Toxoplasmosis Cerebral	18
Candidiasis Esofágica	16
CD4 < 200	11
TB Extrapulmonar	8
Herpes Zóster	6
Neumonía por Pneumocystis	6
Candidiasis vía aérea	5
Encefalopatía	4
Linfoma inmunoblástico	4
Criptococosis Extrapulmonar	4
Cáncer Cervical Invasivo	3
Histoplasmosis Extrapulmonar	3
Meningitis	3



Gobernación del Quindío



Otras Micobacterias	2
Histoplasmosis Diseminada	2
Sarcoma de Kaposi	2
Hepatitis B	2
Coccidiomicosis	1
Citomegalovirus	1
Retinitis por CMV	1
Isosporidiasis Crónica	1
Linfoma de Burkitt	1
Criptosporidiasis	1
Leucoencefalopatía multifocal	1
Septicemia Recurrente	1
Hepatitis C	0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

Indicadores VIH/SIDA departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-15, 2017.

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado
Razón de prevalencia VIH/SIDA en mujeres embarazadas	Impacto	Numerador: Número de casos de VIH/SIDA en mujeres embarazadas por unidad de tiempo y lugar notificados al Sivigila. Denominador: Número total de nacidos vivos por unidad de tiempo y lugar	0 casos (cero)
Proporción de transmisión de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión por uso de drogas psicoactivas	Impacto	Numerador: Número de casos notificados de VIH/SIDA por uso de drogas psicoactivas por unidad de tiempo y lugar notificados al Sivigila. Denominador: Número total de casos notificados de VIH/SIDA ocurridos por unidad de tiempo y lugar.	0%
Prevalencia de notificación de casos confirmados de VIH/SIDA	Impacto	Numerador: Número de casos de VIH/SIDA confirmados notificados por unidad de tiempo y lugar notificados al Sivigila. Denominador:	Por cada 100.000 habitantes del departamento del Quindío se diagnosticaron 39,5 casos de infección



Gobernación del Quindío



		Población DANE proyectada por unidad de tiempo y lugar	por VIH/SIDA con corte a la semana epidemiológica 24 de 2017.
--	--	--	---

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

12 MATERNIDAD.



12.1 MORTALIDAD MATERNA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017.

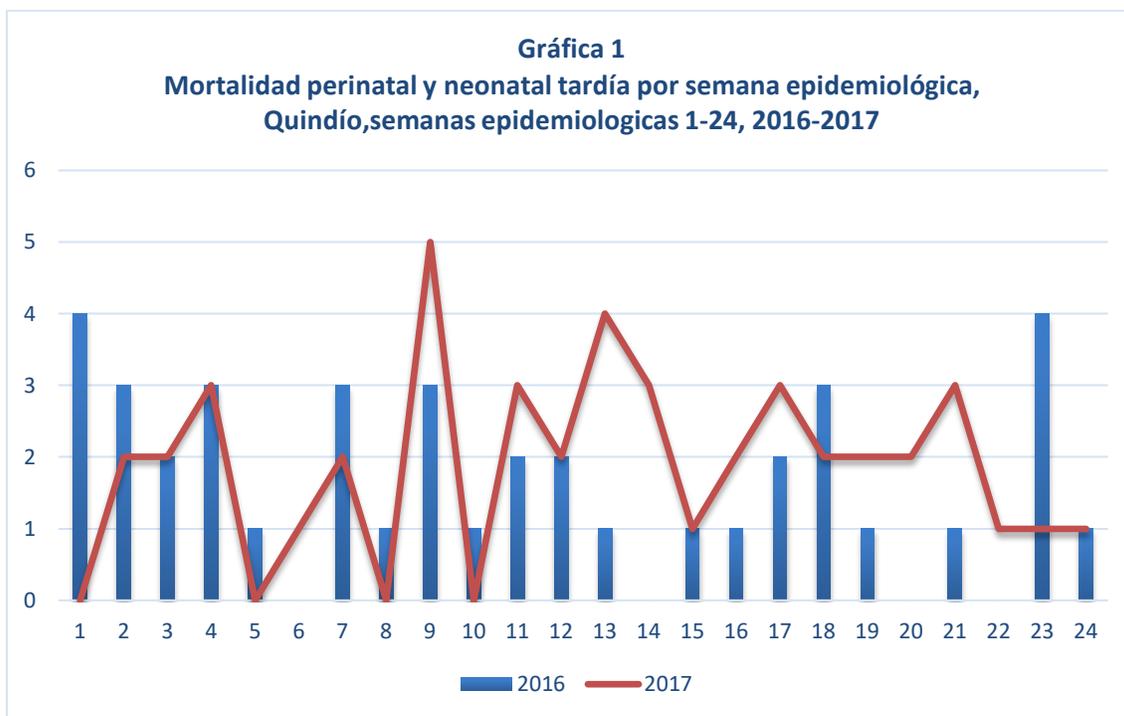
A la semana epidemiológica 24 de 2017, se encuentra un caso de muerte materna en el departamento del Quindío, el caso se identifica por cruce de información con RUAF ya que el certificado de defunción en el capítulo 3 fue erróneo el diligenciamiento; en el año 2016 a la semana 24 se habían presentado 2 ingresos de muerte materna al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) departamental.

Este caso corresponde a una muerte materna tardía, edad de 18 años, causa básica de muerte lupus eritematoso sistémico.

Se encuentra pendiente la realización de la unidad de análisis por el referente del programa de maternidad segura.

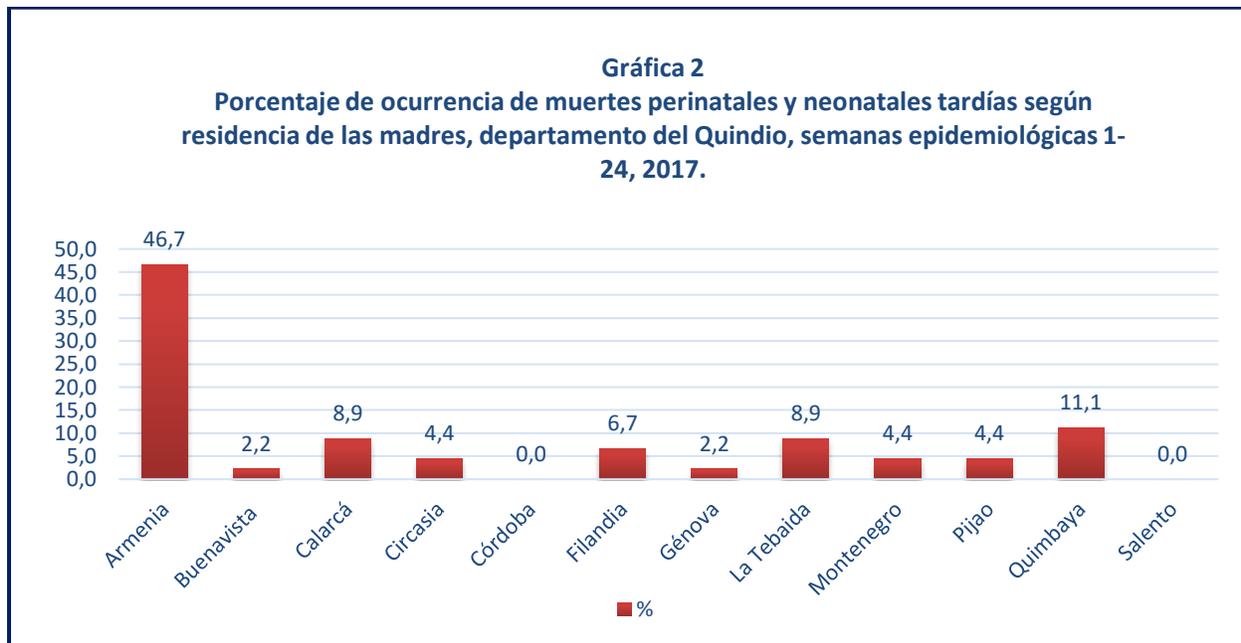
12.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017.

A la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 45 casos de mortalidad perinatal. Con corte a la misma semana de 2016 se notificaron 40 casos, presentando picos en las semanas 9, 13, 14, 17 y 21 con descenso significativo entre las últimas dos semanas de notificación. (Ver gráfica 1).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, corte semana 24, 2016-2017.

Por residencia, se han notificado muertes perinatales en 10 municipios del departamento del Quindío; el mayor número de casos se han notificado en Armenia, Quimbaya, Calarcá, La Tebaida y Filandia, municipios que concentran el 75,6% de los casos. Córdoba y Salento son los únicos municipios que a la semana 24 no han realizado notificación de casos. (Ver gráfica 2).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, corte semana 24-2017

12.2.1 FACTORES SOCIALES RELACIONADOS A LA MUERTE.

La mayor proporción de casos de mortalidad perinatal, se ha notificado en residentes en el área urbana con 93,3%. Por grupos de edad, el mayor porcentaje de casos se notificó en el grupo de edad de 18 a 23 años con 31,1%. De acuerdo al régimen de afiliación, el mayor porcentaje de casos se ha notificado en el régimen contributivo con 51,1 %; en donde Coomeva aporta el 17,8% de los casos, Cafesalud EPS-C 13,3%, Nueva EPS-C con 11,1%, SOS con 6,7% y Sura con 2,2%. Encontramos que las EAPB del régimen subsidiado aportan el 42,2% de los casos, Cafesalud EPS-S reporta el mayor porcentaje 20% seguido de Asmetsalud con 17,8% y Saludvida con el 2,2%. Importante que el 60% de los casos conviven con su cónyuge, solo el 2,2% de los casos viven solas. Al hablar



Gobernación del Quindío



de nivel educativo se encuentra que el 66,7% de los casos tienen nivel secundaria completo o incompleto y solo el 4,4 % de los casos notificados son profesionales o están en formación profesional (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Grupos de edad	< 17	7	15,6
	18 a 23	14	31,1
	24 a 29	9	20,0
	30 a 35	8	17,8
	> 36	7	15,6
Área de residencia	Urbana	42	93,3
	Rural	3	6,7
Régimen en salud	Subsidiado	19	42,2
	Contributivo	23	51,1
	Sin aseguramiento	2	4,4
	Excepción	0	0,0
	Especial	1	2,2
EAPB	Cafesalud EPS-S	9	20,0
	Cafesalud EPS-C	6	13,3
	Asmetsalud-C	1	2,2
	Asmetsalud-S	8	17,8
	Coomeva	8	17,8
	Nueva EPS-C	5	11,1
	SOS	3	6,7
	Sura	1	2,2
	Sin afiliación	2	4,4
	Universidad del Valle	1	2,2
Salud Vida	1	2,2	
Convivencia	Cónyuge	27	60,0
	Familia	17	37,8
	Sola	1	2,2
	Otro	0	0,0
Educación	Ninguna	0	0,0
	Primaria	12	26,7

	Secundaria	30	66,7
	Superior	2	4,4
	Sin información	1	2,2



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, corte semana 24- 2017. DANE, Estadísticas Vitales.

12.2.2 FACTORES RELACIONADOS CON LA HISTORIA GESTACIONAL:

Frente a la regularización de la fecundidad se encuentra que el 58,7% de los casos no usan métodos anticonceptivos porque no lo desean y el 17,4% refieren la utilización de métodos hormonales, el 6,9 % de los casos refieren que no regulaban su fecundidad ya que no tenían acceso a los programas, otro 6,9% no los usaban por desconocimiento. De acuerdo a lo reportado al SIVIGILA, se encuentra que el 8,7 % de los casos corresponden a multigestantes; 60,9% para mujeres que cursaban por el primer embarazo, el 11,7% a mujeres que cursaban por su segundo embarazo y el 6,5% a mujeres en su tercer embarazo. El 15,2% de los casos reportados a la fecha presentan antecedente de abortos en gestaciones anteriores.

El 69,6% de los casos no reporta ningún antecedente de riesgo. Los casos restantes registran uno o varios antecedentes entre los cuales se encuentran: el 10,9% de los casos con HTA crónica, seguido de recién nacido pretérmino con 8,7%, recién nacido con bajo peso y otras infecciones con el 6,5% de los casos cada uno. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de otras variables de interés de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Quindío, corte semana 24-2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Regularización de la fecundidad	No uso por desconocimiento	3	6,5
	No uso por acceso	3	6,5
	No uso por qué no deseaba	27	58,7
	Natural	1	2,2



	DIU	2	4,3
	Hormonal	8	17,4
	Otros	1	2,2
Número de gestaciones	1	28	60,9
	2	10	21,7
	3	3	6,5
	> 4	4	8,7
	Antecedente de aborto	7	15,2
Antecedentes de riesgo	Ninguno	32	69,6
	RN pretérmino	4	8,7
	RN bajo peso	3	6,5
	HTA crónica	5	10,9
	Obesidad	1	2,2
	Diabetes	1	2,2
	Trastorno mental	1	2,2
	Otras infecciones	3	6,5
	Macrosómico	1	2,2

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

12.2.3 FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

El 11,1% de los casos reportan Preeclampsia al igual que ruptura prematura de membranas; Corioamnionitis, infección de vías urinarias, RCIU, y embarazo no deseado cada uno con el 6,7% de los casos. El 6,7% asistió a 3 y menos controles prenatales, el 71,14% accedió a 4 controles prenatales y más, y el 22,2% de los casos no accedió a controles prenatales. El parto fue atendido en instituciones de salud en un 88,9%, el 8,9% ocurrió en el domicilio que corresponde a 4 casos y el 2,2% en otro lugar.

El 86,7% de los partos fueron atendidos en IPS de III nivel, el 6,7% en nivel II al igual que IPS nivel I. La atención del parto fue realizada por obstetra en el 55,6% de los casos, el 33,3% por médico general, el 4,4% por ellas mismas; por parteras por un familiar u otra persona con el 2,2% cada uno. El 73,3 % de los partos fueron vaginales y el 26,7% por cesárea. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Factores de riesgo y complicaciones del embarazo actual de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Quindío corte semana 24-2017.

Variable	Categoría	Casos	%	
Complicaciones del actual embarazo	Preeclampsia	5	11,1	
	Embarazo múltiple	2	4,4	
	IVU	3	6,7	
	Corioamnionitis	3	6,7	
	Síndrome HELLP	2	4,4	
	RCIU	3	6,7	
	Anomalía congénita incompatible	2	4,4	
	RPM	5	11,1	
	Embarazo no deseado	3	6,7	
	Complicación médica que pone en riesgo la vida	2	4,4	
	Sepsis	1	2,2	
	Hemorragia en el primer trimestre del embarazo	1	2,2	
	Hemorragia en el segundo trimestre del embarazo	1	2,2	
	Hipotiroidismo	1	2,2	
	Diabetes gestacional	2	4,4	
	Nº Controles prenatales	<3	3	6,7
		>4	32	71,1
		SIN CPN	10	22,2
	Sitio del parto	Institucional	40	88,9
Domicilio		4	8,9	
Otro		1	2,2	
Nivel de atención del parto	Nivel I	3	6,7	
	Nivel II	3	6,7	
	Nivel III	39	86,7	
Parto atendido por	Médico general	15	33,3	
	Médico obstetra	25	55,6	
	Ella misma	2	4,4	
	Familiar	1	2,2	
	Otro	1	2,2	
	Partera	1	2,2	
Tipo de parto	Vaginal	33	73,3	
	Cesárea	12	26,7	
	Instrumentado	0	0,0	

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

12.2.4 FACTORES EN EL MOMENTO DE LA MUERTE:

Según lo reportado al SIVIGILA, se encuentra que el 44,4 % falleció en el anteparto, el 33,3% en la prealta en postparto, el 11,1% en el intraparto, seguido de la post-alta postparto con el 6,7% de los casos y el 4,4% en el reingreso postparto, correspondiente a 2 casos. La edad gestacional en el momento de la defunción muestra que el 77,8% de los casos fallecieron con menos de 37 semanas de gestación, el 22,2% de los casos ocurren en embarazos a término (37 o más semanas de gestación). El 60% de los fallecidos correspondió al sexo masculino, el 40% al sexo femenino. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Factores en el momento de la muerte de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, departamento del Quindío, corte semana 24-2017

Variable	Categoría	Casos	%
Momento en que ocurrió la muerte respecto al parto	Anteparto	20	44,4
	Intraparto	5	11,1
	Prealta en postparto	15	33,3
	Postalta en postparto	3	6,7
	Reingreso en postparto	2	4,4
	Edad gestacional en el momento del parto	<37	35
>37		10	22,2
Sexo	Masculino	27	60,0
	Femenino	18	40,0
	Indeterminado	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24 -2017

Indicadores mortalidad perinatal y neonatal tardía departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado
Razón de muerte perinatal y neonatal tardía	Resultado	Numerador: número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía en un periodo de tiempo. Denominador: total de nacidos vivos en el mismo periodo de tiempo	17,2 x 1000 nacidos vivos
Correspondencia entre la notificación obligatoria semanal Sivigila y estadísticas vitales	Proceso	Numerador: Identificar los casos de muertes perinatales y neonatales tardías que aparecen tanto en RUAF como en SIVIGILA. Denominador: Total de casos cargados en RUAF	100% (Verde)
Proporción de muertes perinatales y neonatales tardías con causa de muerte mal definida en Sivigila	Proceso	Numerador Número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía con causa de muerte mal definida o no definida. Denominador: Total de Casos muerte perinatal y neonatal tardía	24,4%

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

12.3 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA CON CORTE A LA SEMANA 24-2017.

A la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 60 casos de morbilidad materna extrema con corte a la misma semana de 2016 se notificaron 31 casos, presentando picos en las semanas 2, 9, 22 y 24 en el año 2017 y en las semanas 14, 15 y 21 del 2016 con descenso significativo con respecto al año 2016.(Ver gráfica 3).



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, corte semana 24, 2016-2017

El presente boletín se realiza con un total de 60 casos de morbilidad materna extrema notificados hasta la semana 24 de 2017. De los casos reportados, el municipio de Armenia es el de mayor reporte con el 60% de los casos, seguido del municipio de Montenegro con el 12%, la Tebaida con 8%; Calarcá; Circasia, Filandia, Quimbaya y Salento cada uno con el 3,3% de los casos. Buenavista reportó el 1,7% de los casos. Córdoba y Pijao no reportan casos para este período de tiempo analizado. (Ver gráfica 4).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

La notificación de los casos se realiza principalmente en el municipio de Armenia, siendo la clínica la Sagrada Familia la UPGD que presentó el mayor reporte con el 50% del total de los casos, seguido del Hospital Universitario San Juan de Dios con 16,7%, Clínica del Café Dumian Medical con el 15%, Clínica ESIMED y Redsalud Armenia ESE con el 3,3% cada una. También las ESE's Hospital La Misericordia de Calarcá y Hospital Pio X de la Tebaida reportaron el 3,4% de los casos. Se han reportado 5 casos por UPGD de otro departamento (Ver tabla 5).

Tabla 5. Casos de morbilidad materna extrema según unidad primaria generadora del dato, Quindío. Corte semana 24-2017.

UPGD	Casos	%
CLINICA DEL CAFE DUMIAN MEDICAL SAS	9	15,0
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA COMFENALCO QUINDIO	30	50,0
ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	10	16,7
ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA CALARCA	1	1,7
ESE HOSPITAL PIO X LA TEBAIDA	1	1,7
REDSALUD ARMENIA ESE	2	3,3
ESTUDIOS INVERSIONES MEDICAS SA ESIMED SA	2	3,3
HOSPITAL ROBERTO QUINTERO VILLA ESE MONTENEGRO	0	0,0
SERVICIO DE EMERGENCIA REGIONAL SA SERVICIO DE A	0	0,0
OTRO DEPARTAMENTO	5	8,3

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

El 88,3% de las gestantes informaron residencia en la zona urbana de los municipios y el 11,7% reside en área rural; encontrando que el 73,3% de ellas pertenecen al régimen contributivo y el 23,3% al régimen subsidiado, 1,7% no presentan afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y otro 1,7% se encuentra afiliadas a régimen de excepción. La Nueva EPS, Coomeva y SOS, son las EPS del régimen contributivo que más reportan casos, Asmetsalud y cafesalud reportan el 15% de los casos dentro del régimen subsidiado del departamento. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Quindío., con corte a la semana 24-2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	14	23,3
	Contributivo	44	73,3
	Sin Aseguramiento	1	1,7
	Especial	0	0,0
	Excepción	1	1,7
Área de residencia	Indeterminado	0	0,0
	Urbana	53	88,3
	Rural	7	11,7
EAPB	Cafesalud-S	4	6,7
	Asmetsalud	5	8,3
	Cafesalud-C	5	8,3
	Nueva EPS Sub	4	6,7
	Coomeva	9	15,0
	Sin aseguramiento	1	1,7
	Nueva EPS Cont	10	16,7
	Sura	6	10,0
	SOS	8	13,3
	Salud vida	1	1,7
	Salud Total	1	1,7
	Sanitas	4	6,7
	Policía	0	0,0
Magisterio	1	1,7	

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, corte semana 15-2017

12.3.1 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERÉS.

Como antecedentes de importancia, se encuentra que en el 63,3% de los casos las gestantes informan no regularizar su fecundidad por no desearlo, el 16,7% utiliza métodos hormonales, otro 6,7% no accede por barreras administrativas al igual que las



mujeres que utilizan otros métodos y en menor proporción utilizan métodos naturales con el 3,3%.



El 76,7% de los casos reportados informan antecedentes como: Cesárea en parto anterior en el 35%, abortos en el 28,3%, multigestantes, mortinatos y embarazos ectópicos cada uno con en el 6,7% de las mujeres notificadas para el evento.

Respecto a la gestación actual se encuentra que el 85% de las gestantes reportadas contaron con 4 y más controles prenatales, el 10% no ingresaron al control prenatal y el 5% tuvieron menos de 2 controles prenatales.

De acuerdo al momento de la ocurrencia de la Morbilidad Materna Extrema, se evidencia que el 63% ocurrió antes de la terminación del embarazo, el 20% durante la gestación y el 17% después de la terminación del embarazo.

La terminación de la gestación ocurre en un 40% parto por cesárea, 25% parto vaginal, 3% parto instrumentado y el 10% abortos, obteniendo como resultado el 63% de recién nacidos vivos, 5% muertes posteriores al nacimiento. El 22% de los casos reportados continúan en embarazo después de sobrevivir al evento de Morbilidad Materna Extrema.

Indicadores morbilidad materna extrema departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado
Razón de morbilidad materna extrema	Resultado	Numerador: Número de casos de MME con seguimiento. Denominador: Número de	23 x 1000 nacidos vivos



		nacidos vivos dentro del mismo periodo X1000	
Índice de letalidad	Impacto	Numerador: Número casos de muertes maternas. Denominador: Número casos de muerte materna temprana + número de MME X100	0 (cero). No se han presentado muertes maternas tempranas en lo transcurrido del año 2017.
Relación MME / MM	Impacto	Numerador: Número de casos de MME. Denominador: Número de casos de muerte materna temprana	0 (cero). No se han presentado muertes maternas tempranas en lo transcurrido del año 2017.
Porcentaje de gestantes con cuatro o más criterios de inclusión	Resultado	Numerador: Número de casos MME con cuatro o más criterios de inclusión. Denominador: Número total de casos de MME X100	25%
Índice de mortalidad perinatal por MME	Impacto	Numerador Número de muertes perinatales de casos MME. Denominador: Número de casos de MME X100	5%

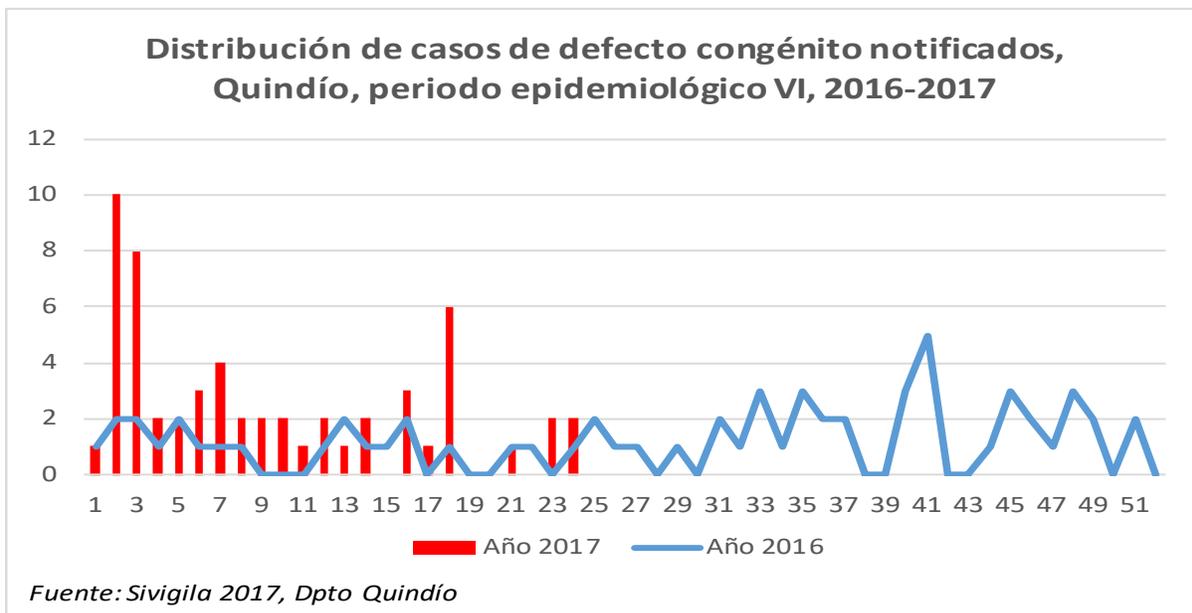
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

12.4 DEFECTOS CONGÉNITOS.

Los defectos congénitos forman un grupo heterogéneo de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un solo gen defectuoso, a alteraciones cromosómicas, a una combinación de factores hereditarios, a teratógenos presentes en el medio ambiente, a carencias de micronutrientes y otras alteraciones se deben a causa del desenlace de la gestación como la hipoxia y anemia perinatales, carencias nutricionales o enzimáticas en cualquier parte del proceso gestante e incluso por posiciones anómalas o contactos con otros tejidos, cómo no siempre es clara la diferencia entre los diversos grupos de anomalías.

Los Defectos Congénitos son un grupo de anomalías de las que se empezó a notificar desde el 2010, debido a que la OMS (Organización mundial de la salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud), notaron que las anomalías congénitas son un problema emergente en los países en vía de desarrollo y eran una de las principales causas de muerte en los niños menores de 1 año.

Es por esto que, en Colombia, el Instituto Nacional de Salud implementa el proceso de vigilancia epidemiológica que permite determinar el comportamiento de los Defectos Congénitos.



En el departamento del Quindío con corte a periodo epidemiológico VI de 2017, se han notificado un total de 70 casos, de los cuales se depuran repetidos y con ajuste de error de digitación D, 13 registros, quedando un total de 57 casos.

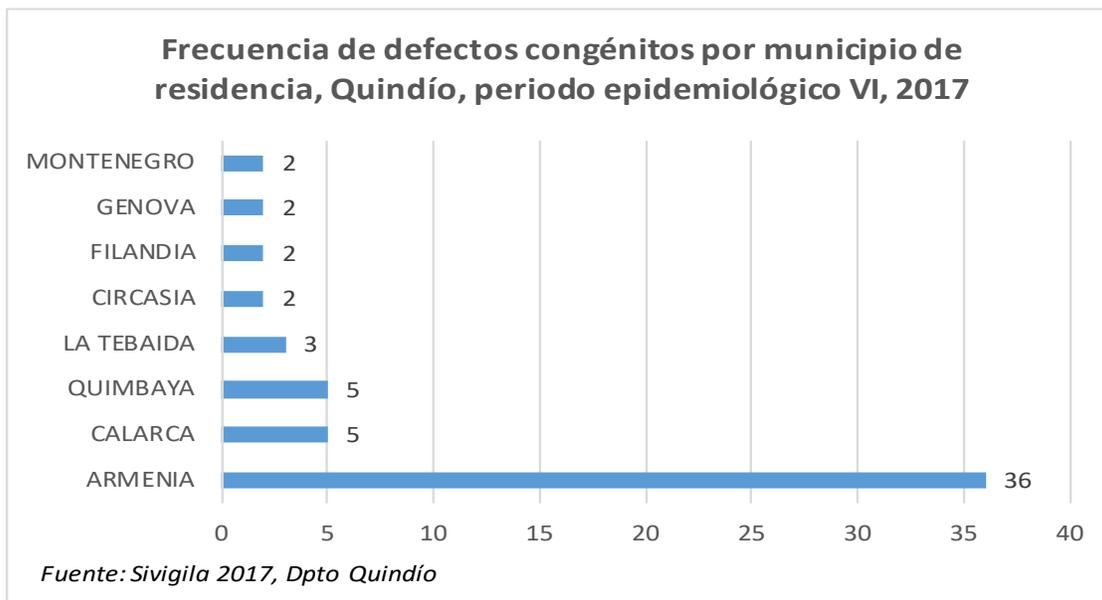
El mayor número casos notificados al Sivigila se presentó en las semanas epidemiológicas 02 y 03, que corresponden al mes de enero y la semana 18 que corresponde al mes de mayo.

Comportamiento demográfico y social de los defectos congénitos, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	Masculino	31	54,4%
	Femenio	26	45,6%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	40	70,2%
	Contributivo	12	21,1%
	Indeterminado	2	3,5%
	No afiliado	2	3,5%
	Excepción	1	1,8%
ÁREA DE RESIDENCIA	Cabecera municipal	51	89,5%
	Rural disperso	4	7,0%
	Centro poblado	2	3,5%
PERTENENCIA ÉTNICA	Otro	55	96,5%
	Indígena	2	3,5%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

De acuerdo a algunas de las características demográficas y sociales entre los casos notificados con malformaciones congénitas, se identifican que se presentan con mayor proporción en menores de sexo masculino con el 54,4% (31 casos), frente al 45,6% (26 casos) en menores de sexo femenino. Según el tipo de aseguramiento en salud, la proporción más alta de casos se identifica en el régimen subsidiado 70,2% (40 casos), seguido de contributivo con el 21,1% (12 casos) y en menor proporción la población no afiliada y del régimen de excepción. El 93,0% (53 casos) reside en áreas urbanas y solo un 7,0% (4 casos) el área rural. Se reportan 2 casos con pertenencia étnica indígenas 3,5% (2 casos).



De acuerdo con la residencia de los casos, el municipio de Armenia concentra el 63,2% de los casos y en menor proporción otros municipios como Calarcá, Quimbaya, La Tebaida, entre otros.

Con respecto a la notificación nacional, con corte a periodo epidemiológico VI de 2017, el departamento se ubica en el puesto 21, de acuerdo al número de casos reportados.

Notificación de defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2017

Entidad territorial	casos	%
Bogotá	595	18,6
Antioquia	402	12,3
Valle del Cauca	228	7,1
Huila	159	5,0
Cundinamarca	145	4,5
Cordoba	117	3,7
Santander	115	3,6
Boyacá	114	3,6
Cauca	109	3,4
Nariño	107	3,3
Norte santander	103	3,2
Cartagena	94	2,9



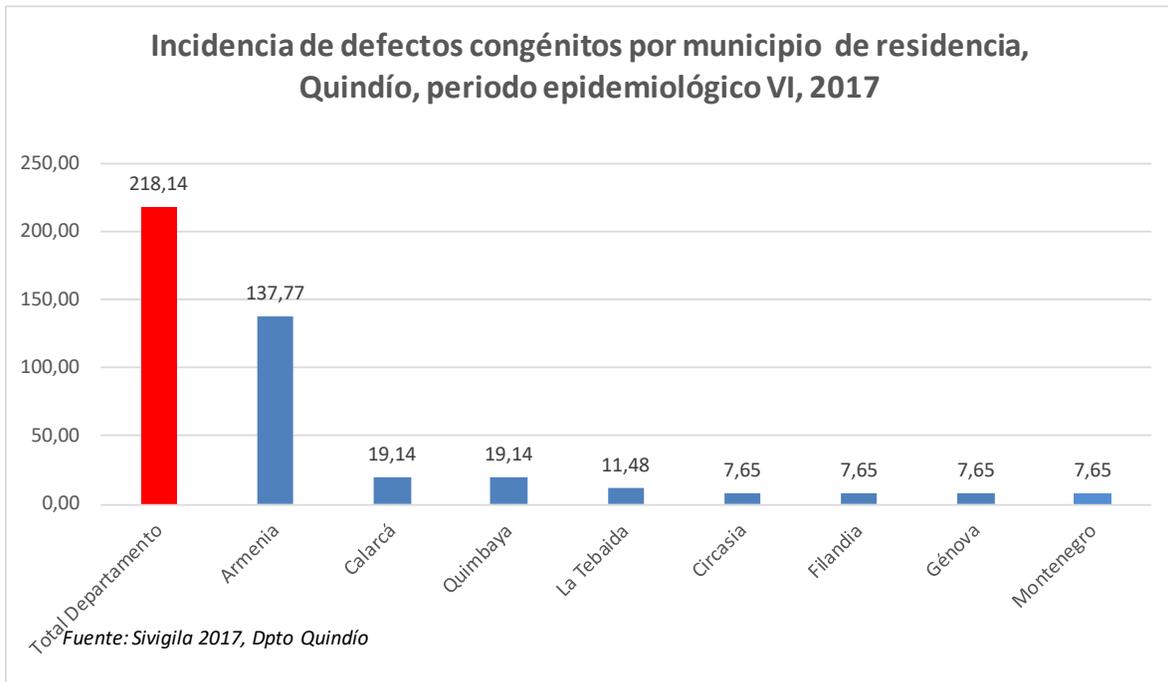
Gobernación del Quindío



Tolima	86	2,7
Cesar	73	2,3
Meta	67	2,1
Caldas	65	2,0
Sucre	65	2,0
Barranquilla	60	1,9
Bolívar	59	1,8
Casanare	55	1,7
Quindío	54	1,7
Risaralda	53	1,7
Atlántico	40	1,3
Caquetá	38	1,2
La Guajira	35	1,1
Putumayo	31	1,0
Arauca	28	0,9
Santa Marta	17	0,5
Magdalena	13	0,4
Exterior	12	0,4
Choco	11	0,3
Guainía	9	0,3
Guaviare	9	0,3
Buenaventura	8	0,3
Vaupés	8	0,3
Vichada	8	0,3
Amazonas	6	0,2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	0,1
Total general	3 200	100,0

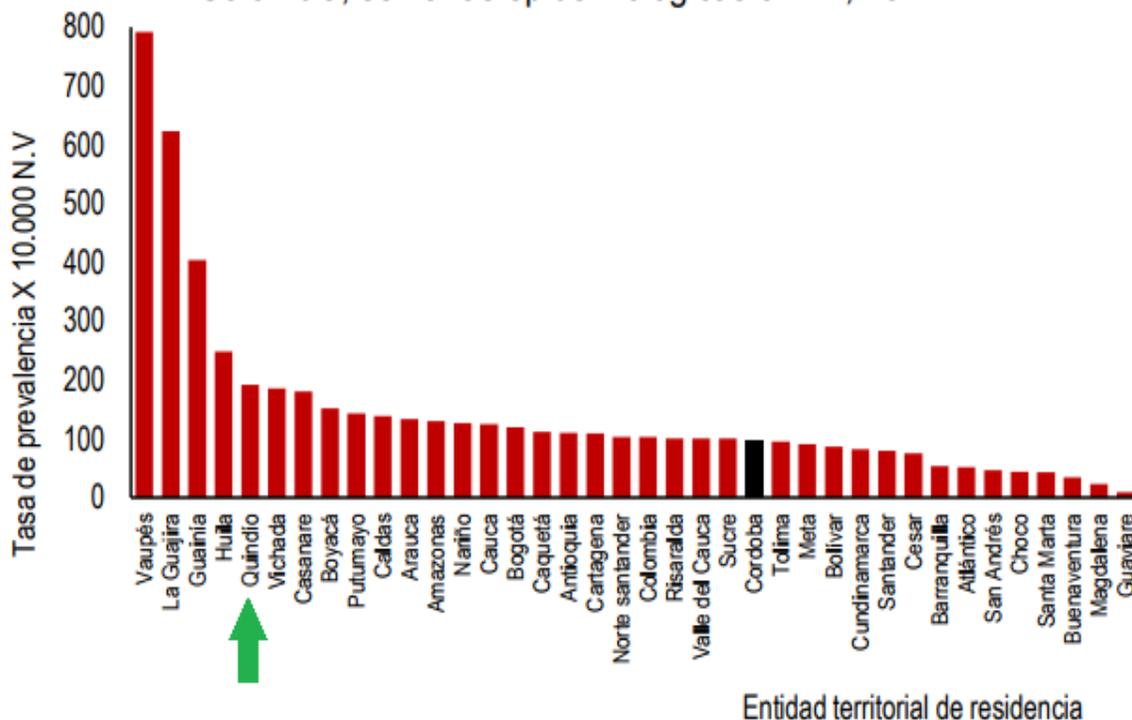
235

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016



La incidencia de defectos congénitos para el departamento del Quindío a periodo epidemiológico VI de 2017 fue de 218 por cada 10.000 nacidos vivos. Los municipios que presentan casos, en su totalidad, se encuentran por debajo de la incidencia departamental.

Prevalencia defectos congénitos por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017. DANE, Estadísticas Vitales, Cifras con corte a 31 de marzo de 2016 (publicadas el 30 de junio de 2016)

La incidencia de defectos congénitos a periodo epidemiológico VI para Colombia fue de 103 casos por 10.000 nacidos vivos; el departamento del Quindío duplica la tasa de incidencia ubicándose en el quinto lugar con más casos de defectos congénitos por cada 10.000 nacidos vivos.

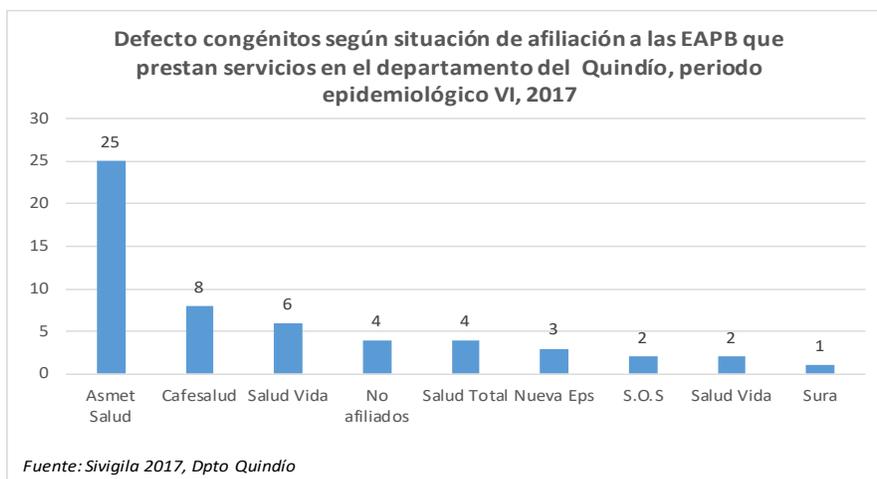
Proporción por malformaciones congénitas notificadas, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

237

MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE ACUERDO A AGRUPACIONES DE LA CIE 10	CASOS	%
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65 - Q79)	27	45,8%
Malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00 - Q09)	10	16,9%
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20 - Q28)	10	16,9%
Malformaciones congénitas del sistema digestivo (Q39 - Q45)	4	6,8%
Anomalías cromosómicas (Q80 - Q89)	3	5,1%
Malformaciones congénitas del sistema urinario (Q60 - Q79)	2	3,4%
Malformaciones congénitas del ojo, del oído de la cara y el cuello (Q10 - Q18)	1	1,7%
Malformaciones congénitas del sistema respiratorio (Q30 - Q34)	1	1,7%
Fisura del paladar y labio leporino (Q35 - Q38)	1	1,7%
TOTAL	59	100,0%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Las malformaciones congénitas de tipo funcional representaron el 100,0% del total de casos notificados para defectos congénitos en el departamento del Quindío. Los defectos de mayor proporción fueron las malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular con 27 casos (45,8%), de los cuales las malformaciones de miembros inferiores representaron el 40,7% de los defectos de este grupo, las deformidades congénitas de los pies fue el diagnóstico más frecuente; seguido por el grupo de las malformaciones congénitas del sistema nervioso central con 10 casos (16,9% casos), hidrocefalia fue el defecto más frecuente y las malformaciones congénitas del sistema circulatorio con 10 casos (16,9%) siendo el defecto ventricular el que reportaron en la mayoría de los casos. Es importante mencionar que un caso puede presentar más de una malformación congénita.



Según las EAPB que prestan servicios en el departamento del Quindío, Asmet salud aporta el mayor número de casos, seguido de Cafesalud, en tercer lugar, se encuentra Salud Vida, continua la población no afiliada, Salud Total, Nueva Eps, S.O.S, Salud Vida y Sura.

238

12.4.1 COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERES

El diagnóstico prenatal de los defectos congénitos reportados se realizó en el 19,2% (11 casos), de los cuales el 54,5% (6 casos) ocurrió en el tercer trimestre del embarazo y el 45,4% (5 casos) en el segundo trimestre.

En el 10,5% (6 casos) de las madres, se realizaron Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE), el 66,6% (4 casos) se realizaron en el segundo trimestre del embarazo y en el tercer trimestre el 33,3% (2 casos). Las principales causas de las IVE fueron por malformaciones del sistema nervioso central con el 50,0% (3 casos) y las demás por malformaciones en el sistema urinario, osteomuscular y anomalías cromosómicas.

Frente a la indagación de consumo de ácido fólico por parte de las madres, se registró que el 24,5% (14 casos) si lo consumieron, de estas madres solo 2 casos lo hicieron en la etapa preconcepcional. En la etapa prenatal, el 24,5% refirieron haberlo consumido en el primer y segundo trimestre.

Solo reportan 1 de las madres que consumió alcohol durante la gestación y 1 con antecedentes de patología crónica.

La toma de muestra STORCH se reporta en 2 de los casos notificados, con resultados negativos.

En el departamento del Quindío se reportaron un total de 13 casos fallecidos, 6 de los cuales fueron IVE.

De los 7 casos restantes se puede decir que el 57,1% (4 casos) de los fallecidos por defectos congénitos eran del sexo masculino, 4 casos (57,4%) residían en el municipio de Armenia y en Calarcá, Filandia y Génova 1 caso en cada municipio. Los defectos que más se presentaron en los casos que fallecieron fueron las malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (2 casos) seguido de las malformaciones congénitas del sistema circulatorio (2 casos).

INDICADORES DE DEFECTOS CONGENITOS, QUINDIO, PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI, 2017

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO
Resultado	Proporción de incidencia semestral de notificación de defectos congénitos en menores de 1 año.	57/ 2613*10.000=218,14
		Por cada 10.000 nacidos vivos en el departamento del Quindío, 218,1 nacen con alguna malformación congénita.

Fuente: Sivigila 2017, nacidos vivos - RUAF, Cifras con corte a 17 Junio de 2017, (2613 NV - Dpto Quindío)

No se realizó medición de los indicadores de Hipotiroidismo congénito ya que con corte a periodo epidemiológico VI de 2017 no se han notificados casos en el Sivigila.

13 EVENTOS RELACIONADOS CON LA VIGILANCIA NUTRICIONAL

240

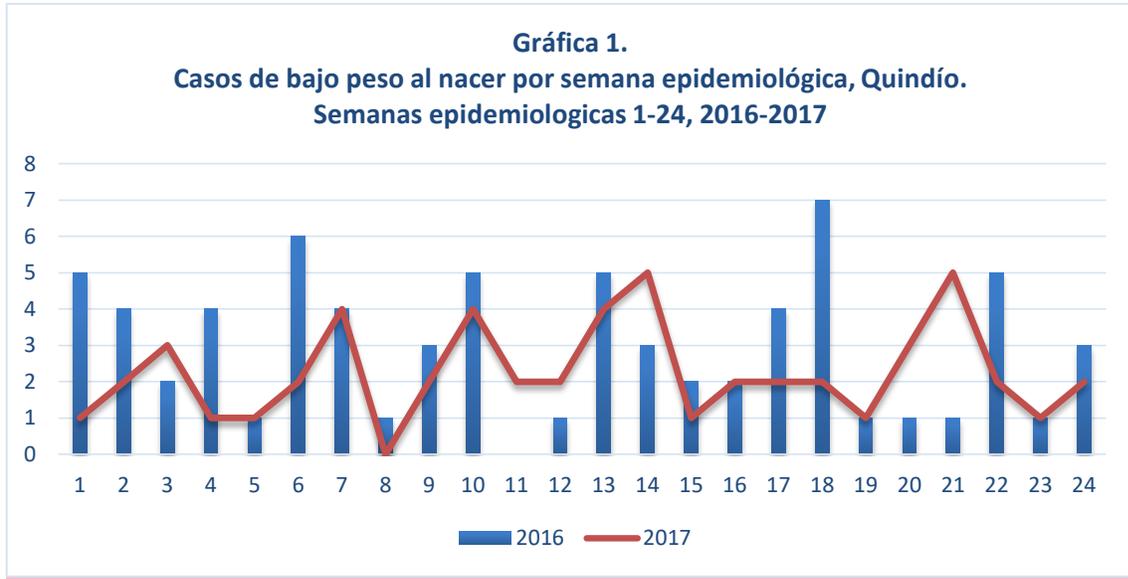


13.1 BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO.

Para el año 2016 se presentaron 71 casos de bajo peso al nacer a y término con corte a la semana 24, para el 2017 se observa un descenso significativo ya que se han reportado en total 54 casos,



el mayor pico de casos notificados en el año 2017 se presentó en la semana 21, mientras que en el año 2016 se presenta para la semana 18. (Ver gráfica 1)



Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, corte semana 24,2016-2017

Para la semana 24 del año 2017, se han notificado 54 casos de bajo peso al nacer, el municipio de Armenia ha reportado el 59,3% de los casos, seguido del municipio de la Tebaida 13%, los municipio de Córdoba y Pijao no han reportado casos a la fecha. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de bajo peso al nacer según municipio de residencia, Quindío. Corte semana 24- 2017

ARMENIA	32	59,3
CALARCA	6	11,1
CIRCASIA	2	3,7
CORDOBA	0	0,0
FILANDIA	1	1,9
GENOVA	1	1,9
LA TEBAIDA	7	13,0
MONTENEGRO	1	1,9
PIJAO	0	0,0
QUIMBAYA	3	5,6
SALENTO	1	1,9

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

De acuerdo a las características sociodemográficas se encuentra que el 46,3% de los recién nacidos con bajo peso al nacer a término son de sexo femenino y el 53,7% masculino. Se encuentra que el 92,6% del total de casos notificados tienen residencia en la zona urbana y el 7,4% en área rural. Frente a la pertenencia étnica se encuentran que el 1,9% corresponde a población afrocolombiana. El 46,3% de los casos corresponden al régimen subsidiado, el 42,6% al régimen contributivo, el 5,6% a población sin afiliación, otro 5,6% a régimen de excepción. La EPS que aportan más casos son: Asmetsalud aporta el 27,8% de los casos, seguida de Cafesalud contributivo con el 24,1%, Cafesalud subsidiado con el 11,1%. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de bajo peso al nacer, Quindío. Semana 24-2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	25	46,3
	Masculino	29	53,7
Área de residencia	Urbana	50	92,6
	Rural	4	7,4
Etnia	Afrocolombiano	1	1,9
	Otros	53	98,1
Régimen de seguridad social	Contributivo	23	42,6
	Subsidiado	25	46,3
	especial	0	0,0
	No afiliado	3	5,6
	Excepción	3	5,6
	Indeterminado	0	0,0
EAPB	Cafesalud S	6	11,1
	Asmetsalud	15	27,8
	Cafesalud Cont	13	24,1
	Sin aseguramiento	3	5,6
	Nueva EPS Sud	4	7,4
	Nueva EPS Cont	2	3,7
	Coomeva	3	5,6

	SOS	3	5,6
	Sanitas	1	1,9
	Saludvida	0	0,0
	Sura	1	1,9
	Magisterio	1	1,9
	Ejército	1	1,9
	Salud Total	0	0,0
	Policía	1	1,9



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

Los factores sociodemográficos como la edad materna en edades extremas (menos de 20 años y entre los periodos de 35 a 40) aumenta la probabilidad de recién nacidos con bajo peso al nacer, de acuerdo a los casos reportados este riesgo se registra en el 33,4% de la población afectada, sumado lo anterior a condiciones socioeconómicas menos favorables, ya que las mujeres de estrato 1 y 2 abarcan el 46,3% de los casos y adicional se encuentra que el 1,9% reportan no tener escolaridad y el 20,4% con primaria; lo anterior puede considerarse como factores que influyen para la presencia de casos de bajo peso al nacer a término.

Dentro de los riesgos médicos anteriores al embarazo se muestra la primigestación como factor proximal con un 50% de los casos. Los riesgos médicos durante el embarazo registran las Infecciones de vías urinarias en primer lugar con un 18,5% de ocurrencia entre los casos reportados, al igual que periodo intergenésico menor a 2 años, el sobrepeso y la obesidad representan el 13% de los casos. Respecto a los cuidados prenatales se encuentra que el 46,3% no realizaron controles prenatales, el 5,6% de los casos iniciaron controles prenatales en forma tardía en el tercer trimestre de gestación y el 42,6% de las gestantes refieren no saber si consumieron micronutrientes durante el embarazo actual.

De las gestantes reportadas el 1,9% refieren consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias, ningún caso reporta realización de actividades diarias que implicaban esfuerzo físico. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Variables proximales de casos de bajo peso al nacer a término, Quindío. Semana epidemiológica 24-2017

Variable		Categoría	Casos	%
Factores sociodemográficos	Edad	Menor de 20 años	11	20,4
		Mayor de 35 años	7	13,0
	Estrato socioeconómico	1	17	31,5
		2	8	14,8
		3	3	5,6
		4	2	3,7
		5	0	0,0
		Sin dato	24	44,4
	Nivel educativo	Primaria	11	20,4
		Secundaria	30	55,6
		Técnico o Superior	10	18,5
		Ninguna	1	1,9
		Sin dato	2	3,7
	Riesgo médicos anteparto		Primigestantes	27
		Antecedente de hijos con BPN	3	5,6
Riesgos médicos durante el embarazo		IVU	10	18,5
		Sobrepeso/Obesidad	7	13,0
		Hipertensión arterial	3	5,6
		Amenaza de parto pretérmino	6	11,1
		Período intergenésico < 2 años	10	18,5
		Síndrome anémico	0	0,0
		Desnutrición	2	3,7
Cuidados prenatales	Inicio de CPN	Primer trimestre	22	40,7
		Segundo trimestre	4	7,4
		Tercer trimestre	3	5,6
		Sin CPN	25	46,3
	# de CPN	<4 CPN	2	3,7
		de 4 a 6 CPN	6	11,1
		>7 CPN	23	42,6
	Consumo de micronutrientes	Si	30	55,6
		No	1	1,9
		No sabe	23	42,6
Factores ambientales y de conducta		Consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias	1	1,9
		Esfuerzo físico	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

De acuerdo a la edad de la madre, los casos se presentan en mayor proporción en el rango entre 25 a 29 años con el 27,8%, seguido del grupo entre los 20 a 49 años con el 24,1%, disminuyendo el comportamiento en edades de mayor riesgo. (Ver gráfica 2)



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

Indicadores bajo peso al nacer a término departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2017.

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado
Oportunidad en la notificación semanal del bajo peso al nacer a término por departamento	Proceso	Numerador: total de casos notificados en la misma semana del nacimiento. Denominador: total de casos notificados por el departamento en el periodo a evaluar.	El 92,6% de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente, lo que ubica al departamento del Quindío en un desempeño alto según la semaforización estipulada en el protocolo

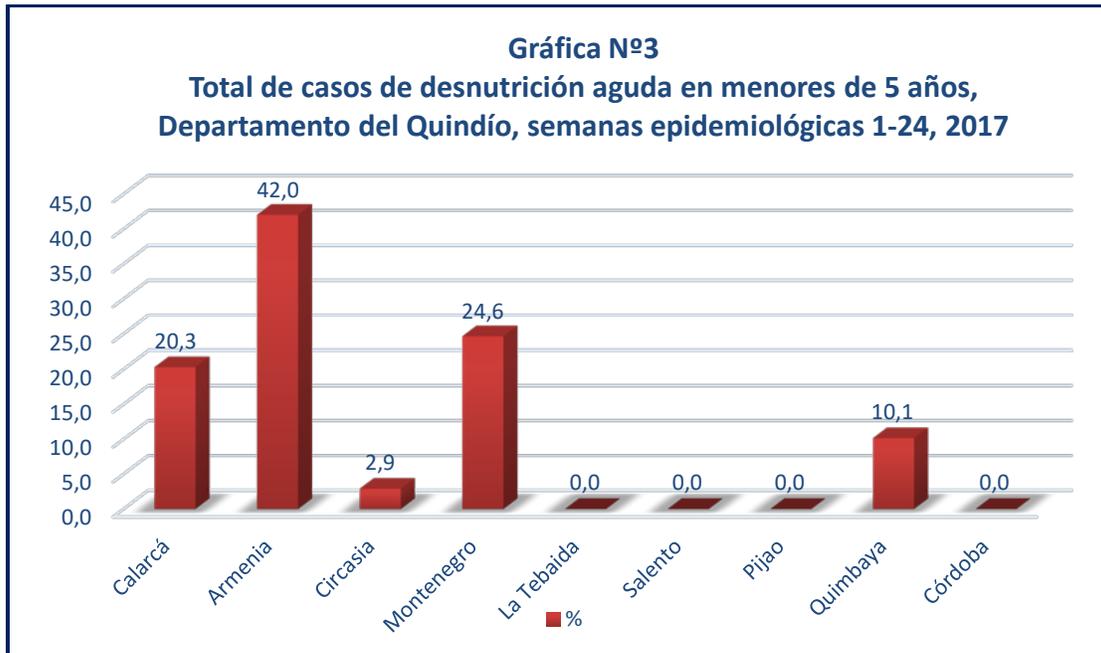


Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos	Proceso	Numerador: Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos Denominador: total de casos de bajo peso certificados por estadísticas vitales en el RUAF o en los certificados en físico que cumplen con la definición de caso.	Hay una correspondencia entre la notificación entre SIVIGILA y estadísticas vitales (RUAF) de 90%.
---	---------	--	---

Fuente: SIVIGILA - DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017

13.2 DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, CON CORTE A LA SEMANA 24-2017.

Para la semana 24 del año 2017 se han reportado 69 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, en el departamento del Quindío, de los cuales el 42% corresponden al municipio de Armenia, seguido de Montenegro con 24,6%, Calarcá con 20,3%, Quimbaya 10,1% y Circasia con 2,9%. El resto de los municipios no reportan casos. (Ver gráfica 3)



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

La distribución de los casos se presenta en niños de 1 año con el 27,5% de los casos, en menores de 1 año el 39,1%, niño y niñas de 2 años con el 20,3%, de 3 años con el 7,2% y el 5,8% se evidencia en el grupo de 4 años de edad. Del total de los casos, el 46,4% corresponden al sexo femenino y el 53,6% al sexo masculino.

Con respecto al aseguramiento se observa que el 79,7% pertenece al régimen subsidiado, el 11,6% al régimen contributivo, el 7,2% son menores sin afiliación al SGGSS. Los casos se presentan en un 34,8% en Cafesalud subsidiado, seguido de Asmetsalud con el 20,3%, Saludvida con 13%. Del total de los casos el 2,9% fueron hospitalizados. Es importante resaltar que la condición final de los menores notificados es estado vivo. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Características sociodemográficas casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Quindío. Con corte a la semana 24-2017

Variable	Categoría	Casos	%
Municipio de residencia	Calarcá	14	20,3
	Armenia	29	42,0
	Circasia	2	2,9
	Montenegro	17	24,6
	La Tebaida	0	0,0
	Salento	0	0,0
	Pijao	0	0,0
	Quimbaya	7	10,1
	Córdoba	0	0,0
Variable	Categoría	Casos	%
Edad	< 1 año	19	27,5
	1 año	27	39,1
	2 años	14	20,3
	3 años	5	7,2
	4 años	4	5,8
Sexo	Femenino	32	46,4

	Masculino	37	53,6
Régimen de seguridad social en salud	Contributivo	8	11,6
	Subsidiado	55	79,7
	Sin asegurameinto	5	7,2
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	1	1,4
	EAPB	Coomeva	3
	Cafesalud S	24	34,8
	Cafesalud C	5	7,2
	Nueva EPS-S	8	11,6
	Salud Vida	9	13,0
	Asmetsalud	14	20,3
	Policia	0	0,0
	Sin asegurameinto	6	8,7
Hospitalización	Si	2	2,9
	No	67	97,1
Condición final	Vivos	69	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

Dentro de los factores que pueden influir en el estado nutricional de los menores se encuentra que el 39,1% de los casos son de estrato socioeconómico 1, 53,6% a estrato 2 y 7,2% a estrato 3. Las madres de los menores tienen nivel educativo de básica secundaria en un 47,8%, primaria con un 33,3%, sin escolaridad el 7,2%, el 10,1% con estudios técnicos y sólo el 1,4% con formación universitaria. Se observa que el 20,3% de los niños tuvo bajo peso al nacer y el 14,5% fueron prematuros.

Con respecto a la lactancia materna se encuentra que el 11,6% de los casos no recibió, el 30,4% la tuvo hasta antes de los 6 meses de edad, el 36,2% recibió hasta el año de edad y el 1,4% fue lactado hasta después de los 2 años. 56,5% de los casos tuvo alimentación complementaria después de los 6 meses. El 95,7% de todos los menores se encuentran inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo, el 91,3% tienen esquema de vacunación completo, pero solo el 75,8% aportan carné de vacunación que certifique la aplicación de las vacunas. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Factores que influyen en los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Quindío. Corte semana 24- 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Estrato	1	27	39,1
	2	37	53,6
	3	5	7,2
Nivel educativo madre	Primaria	23	33,3
	Secundaria	33	47,8
	Técnica	7	10,1
	Universitaria	1	1,4
	Ninguno	5	7,2
Peso al nacer	<2500 gramos	14	20,3
	entre 2500 y 3000 gramos	29	42,0
	>3000 gramos	20	29,0
	Sin dato	6	8,7
Edad gestacional al nacer	< 37 semanas	10	14,5
	> 37 semanas	54	78,3
	Sin dato	5	7,2
Tiempo de lactancia materna	< 6 meses	21	30,4
	6 a 12 meses	25	36,2
	13 a 24 meses	14	20,3
	>24 meses	1	1,4
	No recibió lactancia materna	8	11,6
Edad de inicio de alimentación complementaria	< 6 meses	24	34,8
	> 6 meses	39	56,5
	No ha iniciado	6	8,7
Crecimiento y Desarrollo	Si	66	95,7
	No	3	4,3
Esquema de vacunación completo	Si	63	91,3
	No	2	2,9
	Desconocido	4	5,8
Carné de vacunación	Si	53	76,8
	No	16	23,2

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

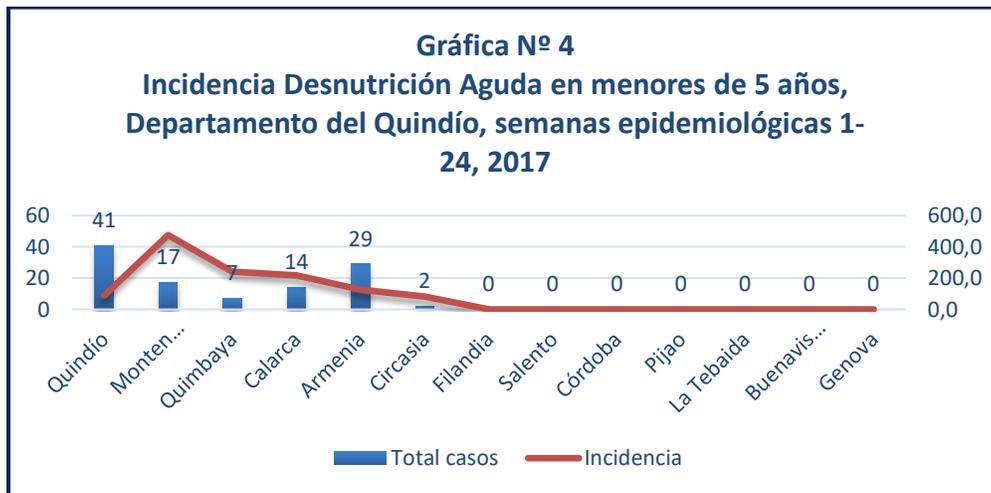
Dentro de los 69 casos reportados de desnutrición en menores de 5 años, tenemos que el 76,8% son clasificados como desnutrición moderada, mientras el 15,9% restante son severa, cinco casos notificados no cumple con definición operativa para el evento. En el 76,8% de los casos reportados se activó ruta de atención. (Ver tabla 6)

Tabla 6. Clasificación de desnutrición, Departamento del Quindío. Corte semana 24-2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Clasificación de la DNT	Moderada	53	76,8
	Severa	11	15,9
Activación ruta de atención	Si	53	76,8
	No	16	23,2

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

Finalmente la incidencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años para el departamento del Quindío para la semana 24 del año 2017 es de 150 casos por cada 100.000 habitantes menores de 5 años. Los municipios que se clasifican en Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental son: Montenegro 475,5 casos, seguido de Quimbaya con 239,9 casos, Calarcá con 217,5 casos. Clasificados con Riesgo Medio se encuentran Armenia con 127,6 casos x 100.000 habitantes menores de 5 años y Circasia con 83,5 casos. Los municipios de Filandia, Salento, Córdoba, Pijao, La Tebaida, Buenavista y Génova no reportan casos para el evento, por lo que se consideran de riesgo bajo (Ver gráfica 3).

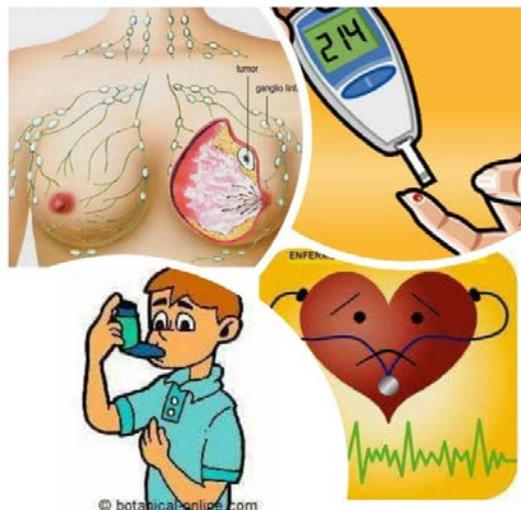


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, corte semana 24-2017

13.3 MORTALIDAD POR Y ASOCIADA A DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, CON CORTE A LA SEMANA 24-2017.

Para la semana 24 del año 2017 fue reportado un caso por UPGD del departamento de Risaralda en una menor de 1 año de edad, se realizó investigación de campo y se evidenció que desde el mes de Diciembre de 2016 la residencia corresponde al municipio de Cartago Valle. Se solicitó a la UPGD de Pereira y a la Secretaria de Salud de Risaralda el ajuste en la residencia.

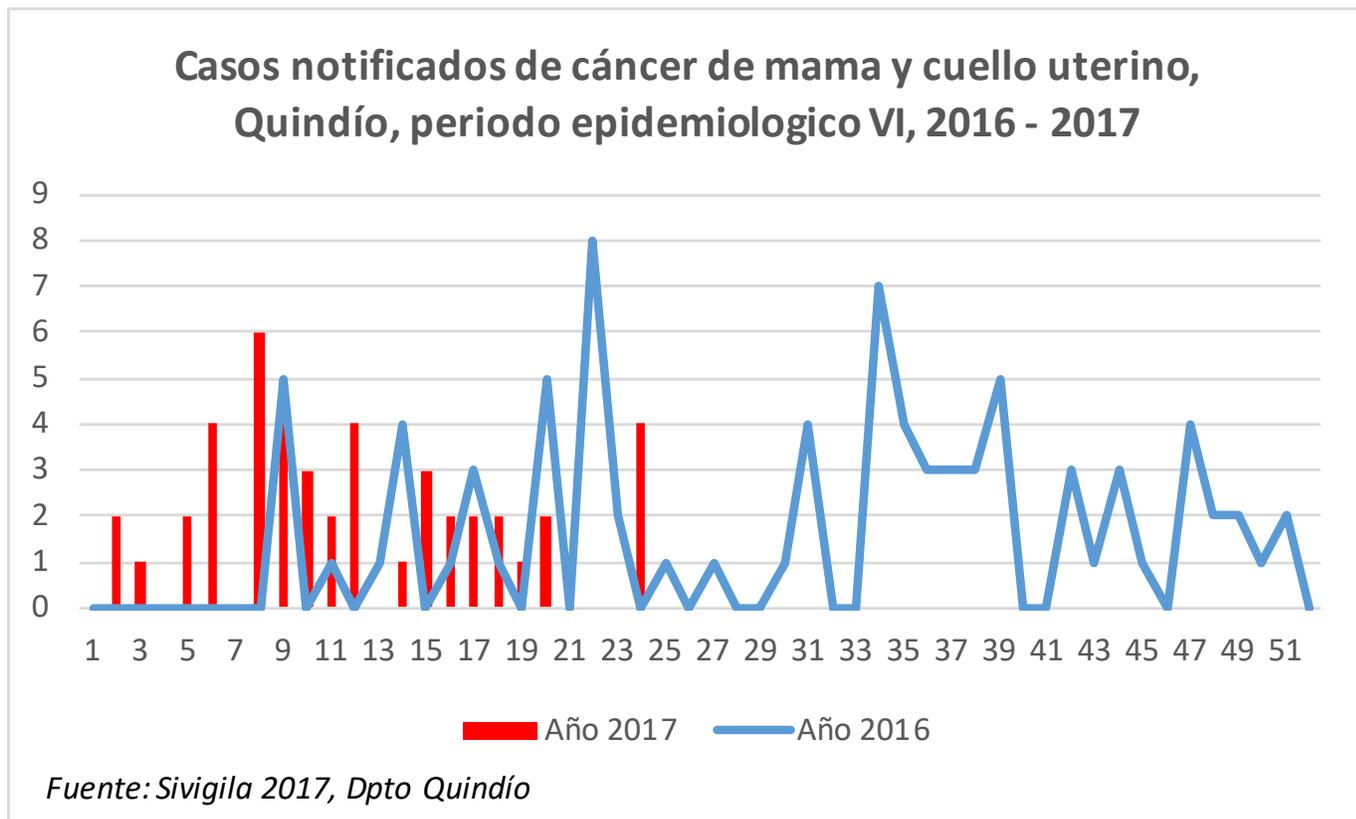
14 EVENTOS NO TRANSMISIBLES Y CRONICOS



14.1 CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino son eventos nuevos que iniciaron su vigilancia bajo el código Sivigila 155, en la semana epidemiológica 01 del año 2016. Hasta la semana epidemiológica 52, se notificaron al aplicativo del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) un total de 82 casos para el departamento del Quindío durante el 2016.

Con corte a periodo epidemiológico VI de 2017, se han notificado un total de 47 casos, se depura 1 caso repetido, quedando finalmente 46 casos de los dos tipos de cáncer.



Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 46 casos confirmados de los dos cánceres en el departamento del Quindío, 30 de cáncer de mama y 16 de cáncer de cuello uterino.

14.1.1 CANCER DE MAMA

Con corte a periodo epidemiológico VI de 2017, se notificaron en el departamento del Quindío, un total de 30 casos de Cáncer de mama, de los cuales el 100,0% corresponde a población femenina. Con respecto al área de procedencia, el 93,3% (28 casos), residen en área urbana. El 60,0% (18 casos) se registraron en el régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con un 30,0% (9 casos). No se reportan casos con alguna pertenencia étnica ni en grupos de poblaciones especiales.

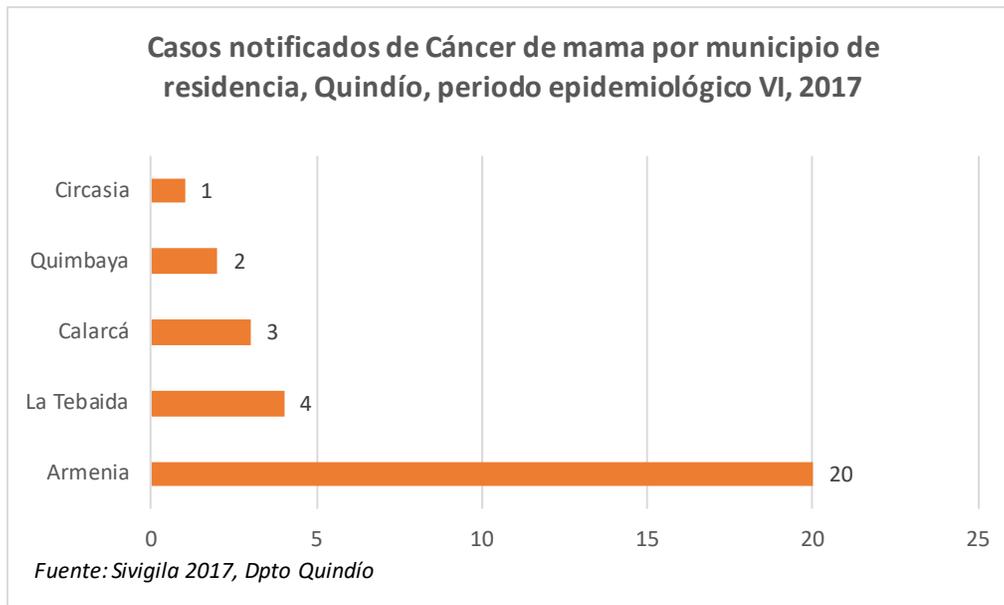
El grupo de edad donde más se registraron casos fue el de 40 a 44 años, con un 26,7% (8 casos) seguido del grupo de 45 a 49 años, 23,3 % (7 casos), la edad mínima fue de 41 años y la máxima de 88 años.

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de cáncer de mama, Quindío, periodos epidemiológicos VI, 2017

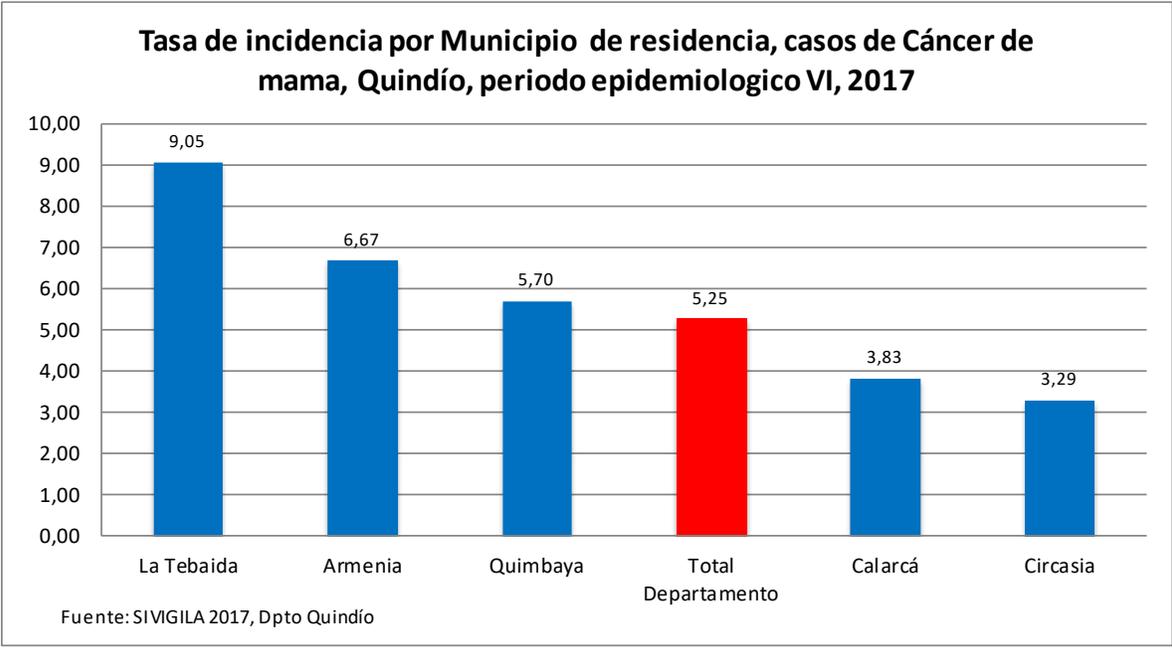
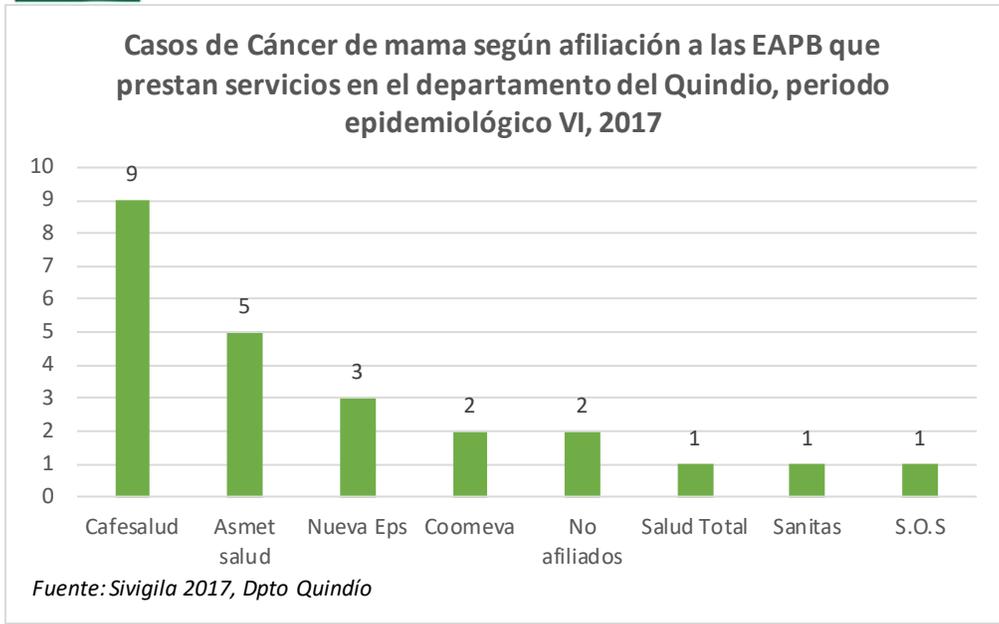
VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
AREA DE PROCEDENCIA	Urbana	28	93,3%
	Rural	2	6,7%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	18	60,0%
	Subsidiado	9	30,0%
	No afiliado	2	6,7%
	Especial	1	3,3%
GRUPOS DE EDAD	40-44	8	26,7%
	45-49	7	23,3%
	50-54	2	6,7%
	55-59	1	3,3%
	60-64	2	6,7%
	65-69	3	10,0%
	70-74	2	6,7%
	75-79	2	6,7%
	80-84	2	6,7%
	85-89	1	3,3%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

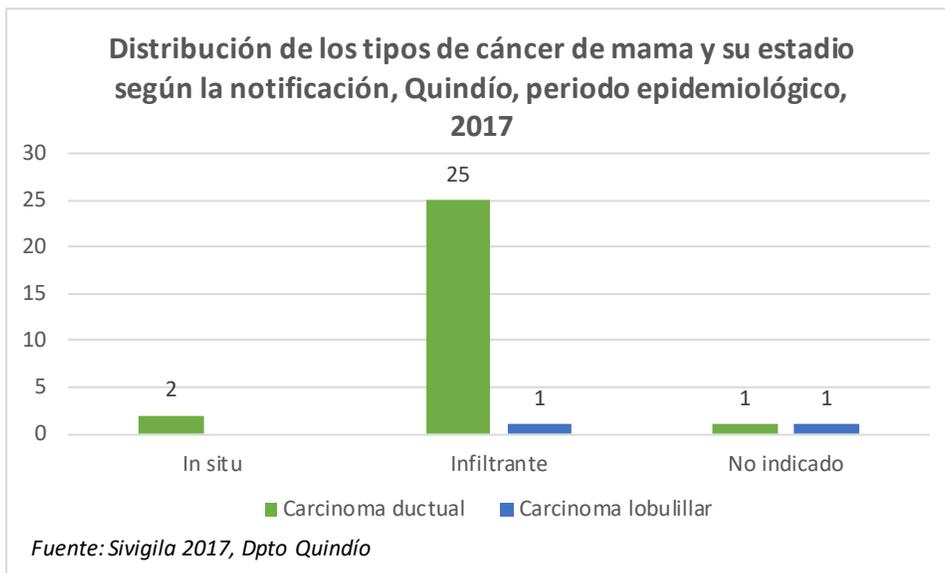
Se reportaron casos de 5 municipios del departamento del Quindío, registrando la mayor notificación el municipio de Armenia con 20 casos, seguido de La Tebaida con 4 casos, Calarcá con 3 casos, Quimbaya 2 casos y Calarcá 1 caso.



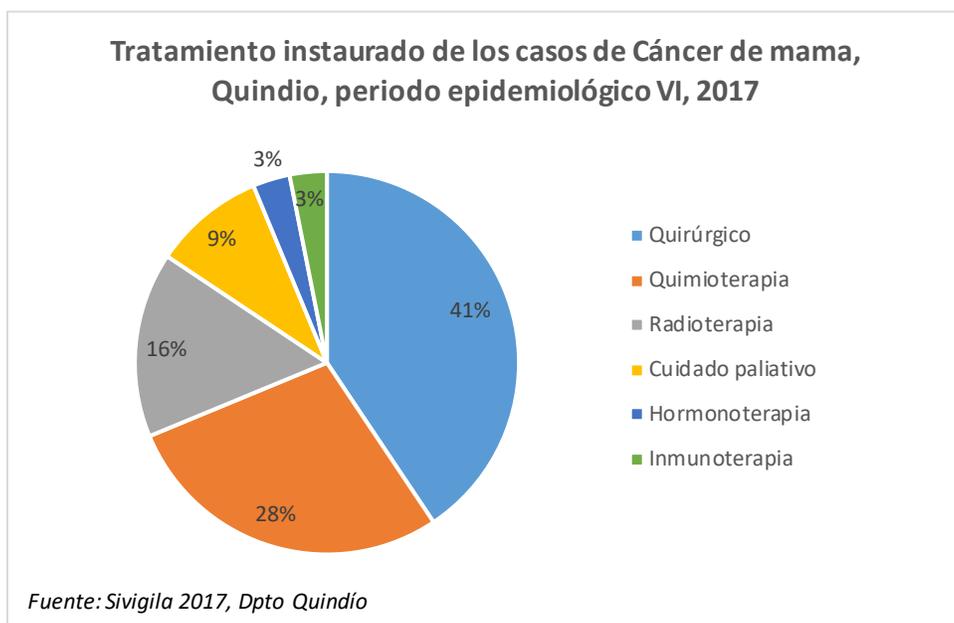
Según las EAPB que prestan servicios en el departamento del Quindío, Cafesalud aporta el mayor número de casos con cáncer de mama, seguido de Asmet salud, en tercer lugar, la Nueva Eps, continua Coomeva, población no afiliada, Salud Total, Sanitas y S.O.S.



La proporción de incidencia departamental de los casos de cáncer de mama según municipio de residencia fue de 5,25 por 100.000 habitantes y por encima de la tasa departamental se encuentran en orden descendente los municipios de La Tebaida, Armenia y Quimbaya.



Según el tipo de cáncer de mama y el grado histológico, se reporta que el carcinoma ductal en estadio infiltrante registró el mayor número de casos, concentrando el 83,3% (25 casos) de la notificación, seguido por el carcinoma lobulillar in situ con el 6,6% (2 casos).





Del total de casos notificados con Cáncer de Mama, el 53% (16 casos) han recibido algún tipo de tratamiento en el momento del reporte, siendo el manejo quirúrgico el que han tenido el 41% de los casos, seguido de la Quimioterapia con un 28%, la Radioterapia con un 16% y en menor proporción cuidados paliativos, hormonoterapia e inmunoterapia.

Proporción de casos sin inicio de tratamiento según asegurador, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2016

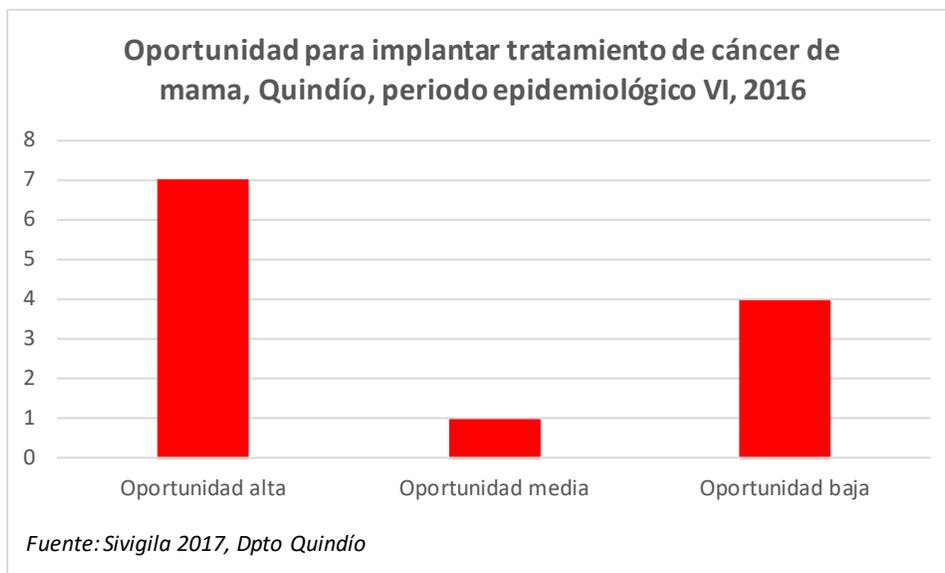
EAPB	CASOS	%
Cafesalud	5	35,7%
Comeva	5	35,7%
No afiliado	1	7,1%
Salud Total	1	7,1%
S.O.S	1	7,1%
Asmet salud	1	7,1%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

De los casos notificados al SIVIGILA con diagnóstico confirmado de cáncer de mama, 14 no reportan haber iniciado tratamiento. Cafesalud y Coomeva son las EAPB que tiene el mayor número de usuarios afiliados sin recibir tratamiento para el cáncer de mama con un 71,4% (10 casos).

Con corte a periodo epidemiológico VI, el departamento del Quindío reporta un total de 6 mujeres fallecidas por cáncer de mama, con edad mínima de 42 años y edad máxima de 59 años, diagnosticadas en su totalidad con Carcinoma ductual infiltrante, todas registran haber iniciado tratamiento. 4 casos residían en el municipio de Armenia y 2 en La Tebaida.

14.1.1.1 INDICADORES DEPARTAMENTALES CÁNCER DE MAMA



El promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 35 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 137 días. El inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 días “media” y más de 45 días “baja”; en el departamento del Quindío, el 58,3% de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta, el 8,3% una oportunidad media y el 33,3% una oportunidad baja.

14.1.2 CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

En el departamento del Quindío con corte a periodo epidemiológico VI de 2016, se notificaron 16 casos de Cáncer de cuello uterino. El 93,8% (15 casos) residen en el área urbana. Con respecto al régimen de afiliación, el 87,5% (14 casos) pertenecen al régimen subsidiado, no se reportaron casos con alguna pertenencia étnica o de grupos poblaciones especiales.

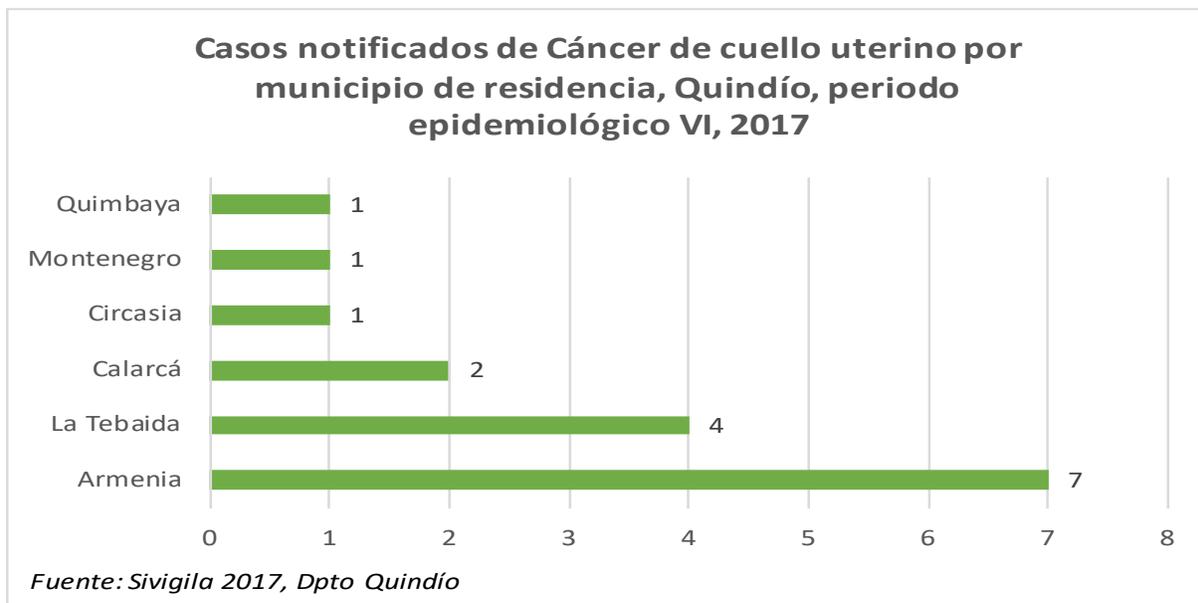
La edad mínima que se reportó fue de 21 años y la máxima de 66 años, concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 35 a 39 años con un 37,5% (6 casos)

Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de cáncer de cuello uterino, Quindío, periodos epidemiológicos VI, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Urbana	15	93,8%
	Rural	1	6,3%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	14	87,5%
	Contributivo	1	6,3%
	Excepción	1	6,3%
GRUPOS DE EDADES	20-24	1	6,3%
	30-34	2	12,5%
	35-39	6	37,5%
	40-44	1	6,3%
	45-49	2	12,5%
	50-54	1	6,3%
	55-59	2	12,5%
	65-69	1	6,3%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Se reportaron casos de 6 municipios del departamento del Quindío, registrando la mayor notificación el municipio de Armenia con 7 casos, seguido de La Tebaida con 4 casos, Calarcá con 2 casos, Circasia, Montenegro y Quimbaya con 1 caso cada uno.



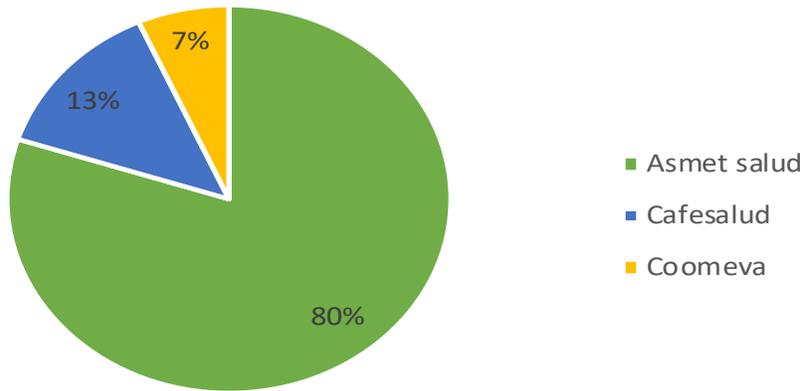


Gobernación del Quindío



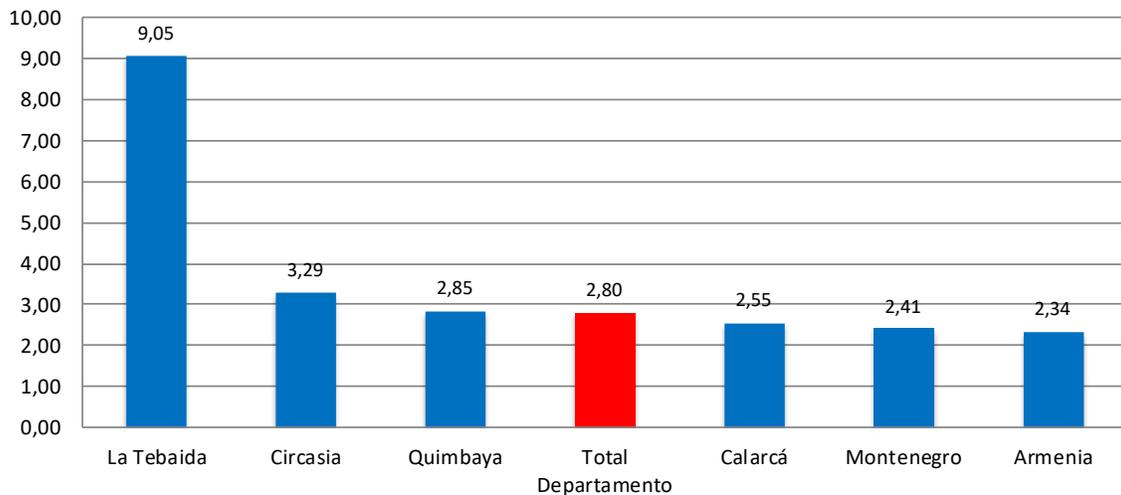
Según las EAPB que prestan servicios en el departamento del Quindío, Asmet Salud aporta el mayor número de casos con cáncer de cuello uterino, seguido de Cafesalud y en tercer lugar Coomeva.

Casos de Cáncer de Cuello uterino según afiliación a las EAPB que prestan servicios en el departamento del Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017



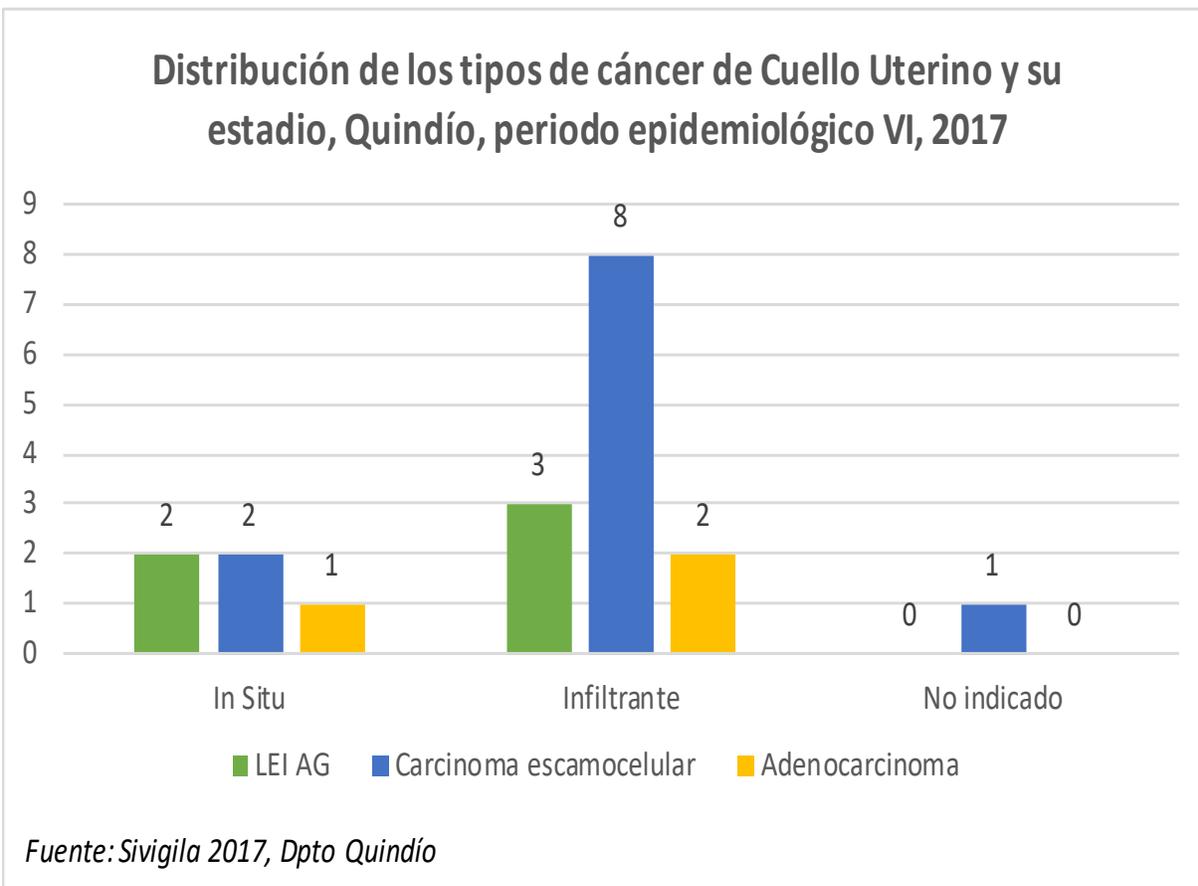
Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Tasa de incidencia por Municipio de residencia, casos de Cáncer de Cuello uterino, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017



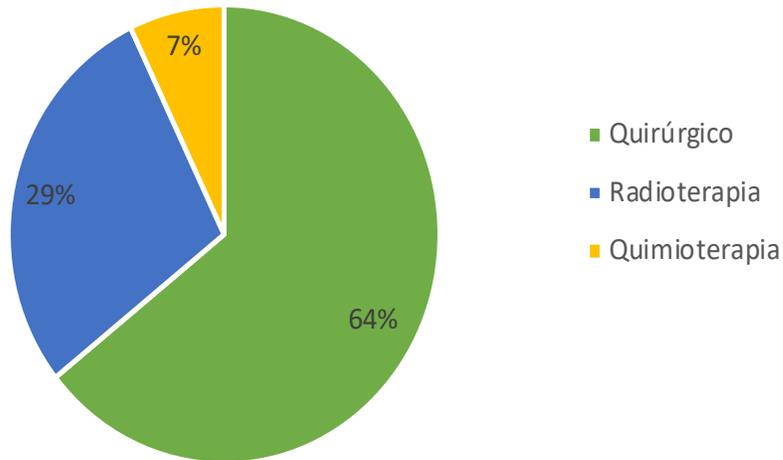
Fuente: SIVIGILA 2017, Dpto Quindío

La proporción de incidencia departamental de los casos de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia fue de 2,8 por 100.000 habitantes y por encima de la tasa departamental se encuentran en orden descendente los municipios de La Tebaida, Circasia y Quimbaya.



El carcinoma escamocelular en estadio infiltrante registro la mayor cantidad con 8 casos, seguido de la lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEI AG) en estadio infiltrante con 3 casos y en igual número de casos en estadio in situ 2 casos.

Tratamiento instaurado de los casos de Cáncer de Cuello uterino, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017



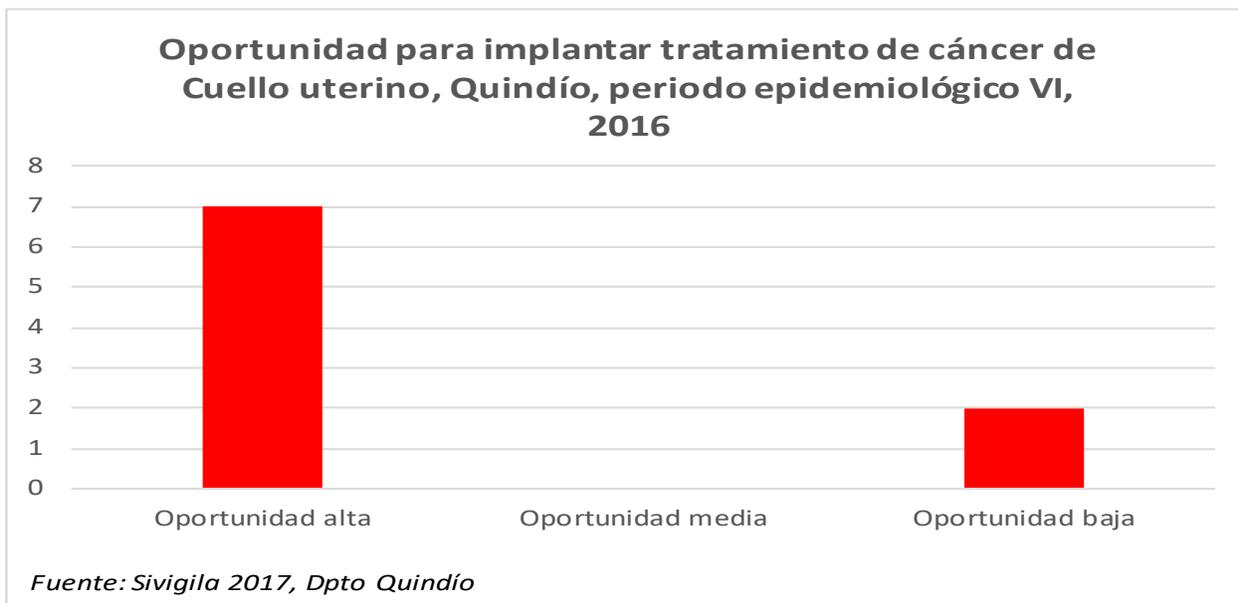
Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Del total de casos notificados con Cáncer de Cuello Uterino, el 81,25% (13 casos) han recibido algún tipo de tratamiento en el momento del reporte, siendo el manejo quirúrgico el que han tenido el 64% de los casos, seguido de la Radioterapia con un 29% y en menor proporción la Quimioterapia con un 7%. Ninguno de los casos recibió hormonoterapia, inmunoterapia o cuidados paliativos.

Los 3 casos que no reportan el inicio del tratamiento en el momento de la notificación, pertenecen a Eps diferentes como Cafesalud, Asmet Salud y Coomeva.

Con corte a periodo epidemiológico VI, el departamento del Quindío reporta 1 caso de una mujer fallecida por cáncer de cuello uterino, 36 años, con diagnóstico de carcinoma escamocelular y adenocarcinoma infiltrante, en tratamiento con quimioterapia, residía en el municipio de Quimbaya.

INDICADORES DEPARTAMENTALES CÁNCER DE CUELLO UTERINO



El promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de cuello uterino fue de 30 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 138 días. El inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 días “media” y más de 45 días “baja”; el 78% de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta y un 22% una oportunidad baja.

Proporción de incidencia de cáncer de cuello uterino y por grado histopatológico (in situ e infiltrante) en mujeres mayores de 18 años.

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición operacional	$16 / 211.364 \times 100.000 = 7,5$
Interpretación	En el departamento del Quindío, por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, 7,5 presentaron tumores malignos (infiltrante e in situ) de cuello uterino.

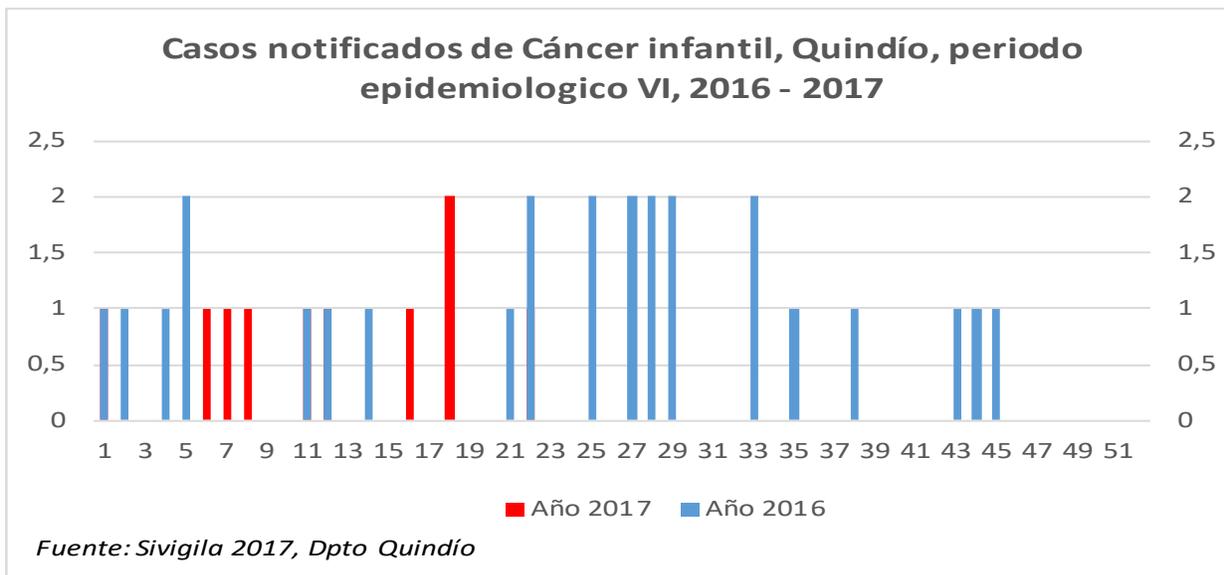
Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones Dane, edades simples.

14.2 CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS.

El cáncer es la segunda causa más común de muerte entre los niños de 1 a 14 años en los Estados Unidos, sólo superada por los accidentes; 1.320 niños murieron de cáncer en 2008. La leucemia representa un tercio de todos los cánceres, incluidos los tumores benignos de cerebro diagnosticados en niños (edades de 0 a 14 años), el 77% de los cuales son las leucemias linfocíticas agudas. Los cánceres del cerebro y otras del sistema nervioso son el segundo tipo de cáncer más común (25%), seguido de los sarcomas de tejidos blandos (7%, la mitad de los cuales son el rhabdomyosarcoma), neuroblastoma (6%), los tumores renales (Wilms) (5%) y linfomas de Hodgkin y linfomas no Hodgkin (4% cada uno).

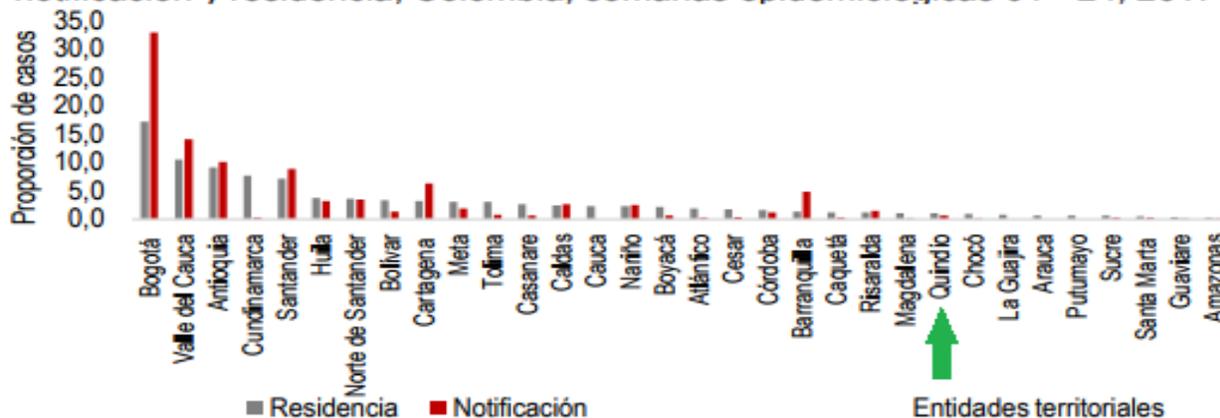
El comportamiento del departamento tubo un aumento progresivo a medida que se fue a dando a conocer los protocolos, excepto en el 2013 que disminuyó la notificación en un 50% aproximadamente.

En el 2014, se implementa la ficha de notificación 115, donde se incluyen todos los tipos de cáncer en menores de 18 años, por lo que se evidencia aumento nuevamente en los casos notificados. En el 2015 se reportan un total de 14 casos, de los cuales 13 casos fueron a través de la ficha 115 y 1 caso en la ficha 459. Lo que nos indica es que el proceso de notificación está siendo más efectivo, ya que cada vez se fortalecen más las unidades notificadoras para la adherencia de protocolos y se realiza un proceso de vigilancia epidemiológica más riguroso.



En la semana epidemiológica 24 (periodo VI) de 2017, se notificaron al Sivigila 13 casos de cáncer en menores de 18 años en el departamento del Quindío. 2 registros repetidos, 1 descartado con ajuste 6 y 1 con residencia de otro departamento, quedando para análisis un total de 9 casos. En la misma semana del año 2016 se notificaron 11 casos. La tendencia del evento se ha mantenido, con máximo 2 casos notificados en algunas semanas epidemiológicas.

Casos notificados de cáncer en menores de 18 años por entidad territorial de notificación y residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.



Gobernación del Quindío



Según la notificación nacional, el departamento del Quindío ocupa el lugar número 24 según el total de casos reportados.

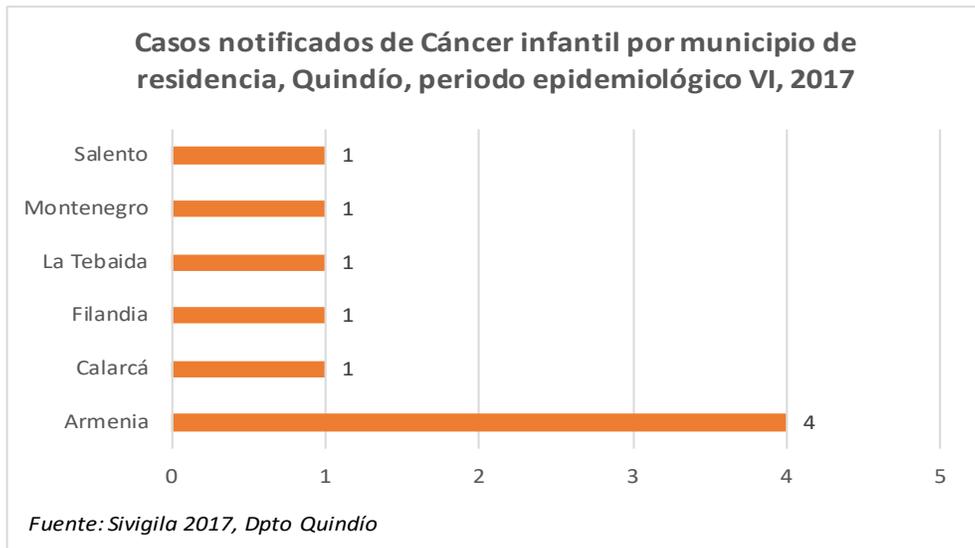
Comportamiento demográfico y social de los casos notificados de cáncer en menores de 18 años, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	Femenino	6	66,7%
	Masculino	3	33,3%
ÁREA DE RESIDENCIA	Urbana	8	88,9%
	Rural	1	11,1%
TIPO DE RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	Contributivo	6	66,7%
	Subsidiado	2	22,2%
	Especial	1	11,1%
PERTENENCIA	Otros	8	88,9%
	Indígena	1	11,1%
GRUPOS DE EDAD	0-4	4	44,4%
	5-9	3	33,3%
	10-14	2	22,2%

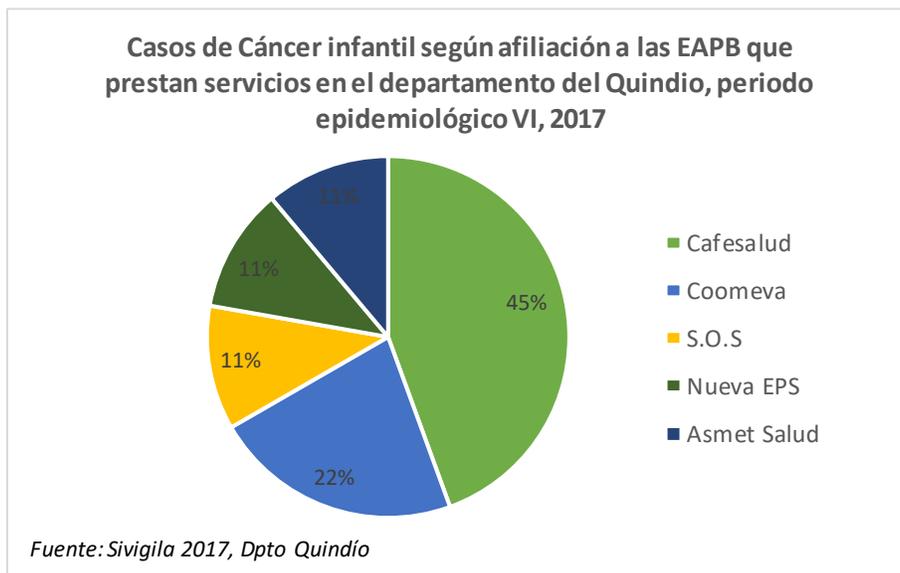
Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

El 66,7 % (6 casos) de los casos notificados pertenecen al sexo femenino y un 33,3% (3 casos) al sexo masculino; según área de residencia el 88,9% (8 casos) proceden del área urbana. De acuerdo al tipo de afiliación al régimen de salud el 66,7 % (6 casos) se encuentran afiliados al régimen contributivo, el 22,2 % (2 casos) afiliados al régimen subsidiado. Según pertenencia étnica el 88,9 % (8 casos) son clasificados como otro y 1 caso como indígena.

Por grupos de edad, afecta uno de los grupos más vulnerables que es el de 0 a 4 años con un 44,4% (4 casos), seguido de 5 a 9 años con un 33,3% (3 casos).



El municipio que notifican el mayor número de casos es Armenia que notifica el 44,4% (4) de los casos a nivel departamental, seguida de Calarcá, Filandia, La Tebaida Montenegro y Salento que notifican 1 caso cada uno.



Según los datos notificados de las aseguradas que prestan servicios en el departamento, la que registró el mayor número de casos reportados por Cáncer en menores de 18 años



es Cafesalud con un 45%, seguido de Coomeva con el 22% y S.O.S, la Nueva Eps y Amset salud con un 11%.

Distribución del cáncer en menores de 18 años según grupo de edad y tipo de tumor, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

TIPO DE TUMOR	EDAD EN AÑOS			Total	%
	0-4	5-9	10-14		
Leucemia linfocítica aguda	2	2	1	5	55,6%
Tumores del sistema nervioso central		1	1	2	22,2%
Tumores germinales trofoblásticos	1			1	11,1%
Leucemia mielocítica aguda	1			1	11,1%
Total general	4	3	2	9	100,0%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Todos los tipos de cáncer reportados hasta el periodo VI de 2017, fueron confirmados por laboratorio. Se notificaron con mayor frecuencia: Leucemia linfocítica aguda con 5 casos (55,6%), seguido de tumores del sistema nervioso central con 2 casos (22,2%), tumores germinales trofoblásticos y leucemia mielocítica aguda con 1 caso cada uno.

En los tipos de tumor notificados con mayor frecuencia se observa el siguiente comportamiento; los casos confirmados de leucemia linfocítica aguda fueron notificados con mayor número de casos en los grupos de 0 a 4 años y de 5 a 9 años, con 2 casos en cada grupo. Los demás tipos de tumores presentaron solo 1 caso en los diferentes grupos de edades.

Prevalencia de cáncer en menores de 18 en el departamento del Quindío, 2015, 2016 y preliminar 2017 (corte a periodo epidemiológico VI)

AÑO	DEPARTAMENTO	Población <18 años	Frecuencia	Prevalencia por 100.000
2015	Quindío	164.796	11	6,7
2016	Quindío	163.850	26	15,9
2017 (preliminar)	Quindío	163.195	9	5,4

Fuente: Sivigila 2016. Dpto. Quindío, DANE: Proyecciones de población total por sexo y grupos de edad de 0 hasta 80 y más años (2005 - 2020).

En el departamento del Quindío, con corte a periodo epidemiológico VI, se han notificado 9 casos de cáncer en menores de 18 años (incluidas las leucemias linfocítica y mielocítica)



Gobernación del Quindío



agudas en menores de 15 años). Se calculó la tasa de prevalencia departamental preliminar para el 2017, encontrando una prevalencia de 5,4 casos por 100 000 menores de 18 años.

Proporción de casos de cáncer en menores de 18 años que presentaron segunda neoplasia o recaídas, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

TIPO DE TUMOR	RECAIDAS	SEGUNDA NEOPLASIA
Luceemia linfoide aguda	2	
Tumores del sistema nervioso central	1	1
Total general	3	1

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

De los casos confirmados de cáncer infantil que se han notificado con corte a periodo epidemiológico VI de 2017, solo 1 reporta que presenta una segunda neoplasia, siendo un tumor del sistema nervioso central el primario.

Recaídas presentaron 3 casos, siendo la leucemia linfoide aguda el tipo de cáncer donde más menores recayeron con un total de 2 casos. 1 caso con tumores del sistema nervioso central presentó recaída.

Con corte a periodo epidemiológico VI de 2017, se reportan 4 muertes por cáncer infantil en el departamento del Quindío, el 44,4% del total de casos notificados, con edad mínima de 2 años y máxima de 14 años.

En su mayoría del sexo femenino con 3 casos y 1 caso de sexo masculino, afiliados a la Eps de Cafesalud 2 casos, Coomeva y Asmet salud con 1 caso.



Gobernación del Quindío

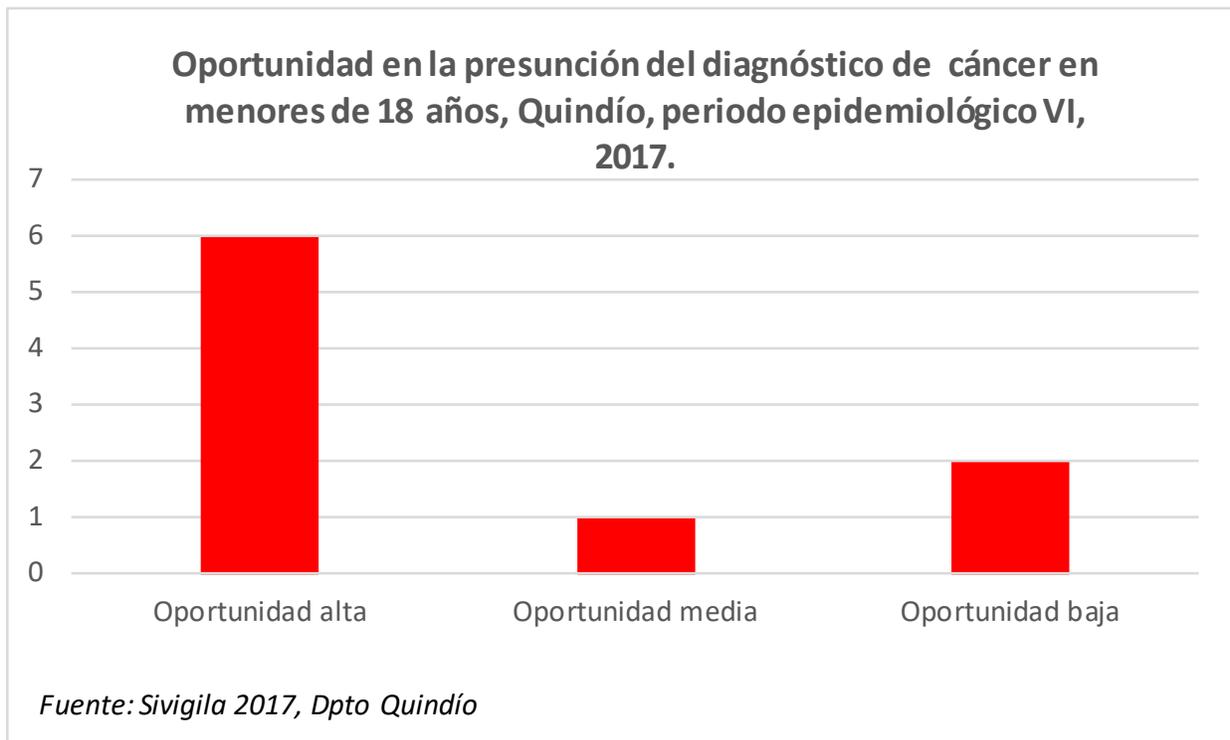


Según el tipo de tumor, 2 casos fueron diagnosticados con leucemia linfocítica aguda y 2 casos con tumores del sistema nervioso central.



Residían en municipios de Armenia con 2 casos, La Tebaida y Filandia con 1 caso.

INDICADORES DEPARTAMENTALES



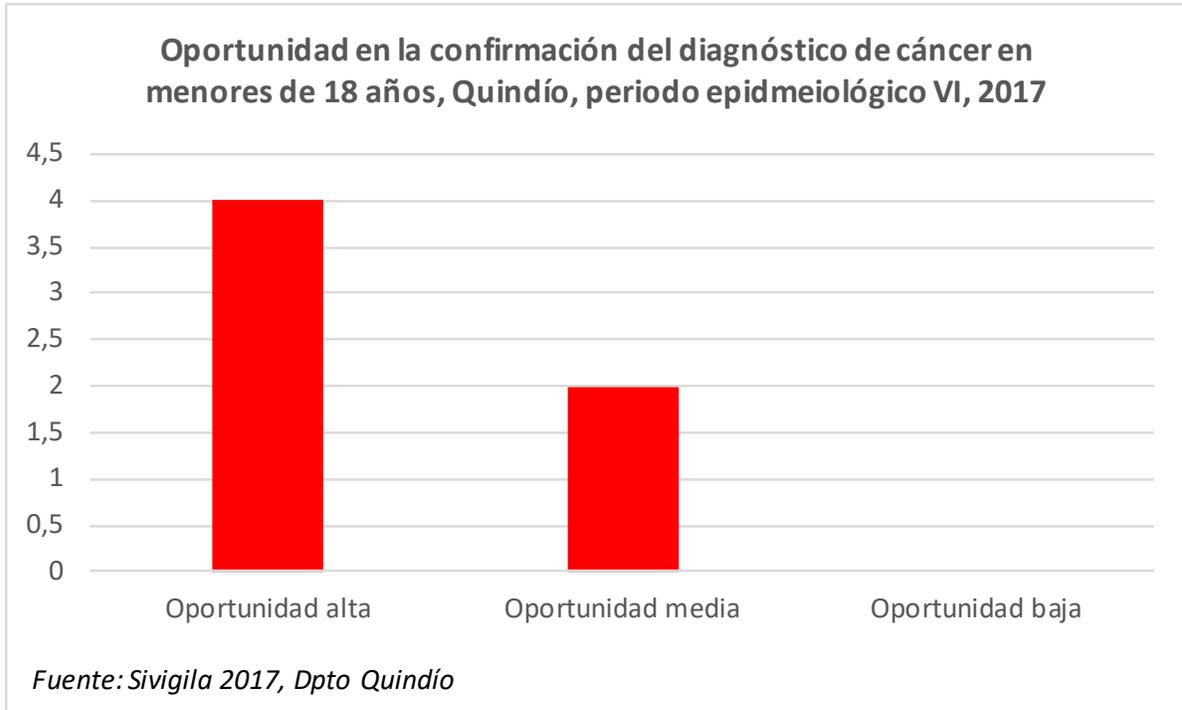
Oportunidad en la presunción del diagnóstico: Mide el tiempo transcurrido entre la fecha de la consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas que sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer. La oportunidad es alta cuando el tiempo transcurrido es de máximo dos días, media de tres a 10 días y baja cuando es mayor a 10 días. El 66,6% (6 casos) presentaron oportunidad alta, EL 11,1% (1 caso) oportunidad media para la presunción del diagnóstico y el 22,2% (2 casos) oportunidad baja.



Gobernación del Quindío



El promedio en días entre la fecha de consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas para cáncer infantil fue de 6,2 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 30 días.



Oportunidad en la confirmación del diagnóstico: Mide el tiempo transcurrido entre la fecha de resultado de la prueba diagnóstica que sugiere al médico tratante la probabilidad de cáncer y la fecha de resultado de la prueba diagnóstica con la que se confirma el diagnóstico. La oportunidad es alta cuando el tiempo transcurrido es de máximo ocho días, media de nueve a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días. El cálculo de este indicador se realizó para 6 de los 9 casos reportados, ya que 3 casos no presentan fecha de resultado de prueba diagnóstica confirmatoria.

En el 44,4% (4 casos) tuvieron la oportunidad alta en la confirmación del diagnóstico, es decir menos de 8 días y el 22,2% (2 casos) tuvo oportunidad media. El promedio en días fue de 4,6 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 10 días.

Prevalencia de cáncer en menores de 18 años

Tipo de indicador	Resultado
Definición operacional	Numerador: 9 Denominador: 163.195 x 100 000= 5,51
Interpretación	Para el primer semestre de 2017, por cada 100.000 menores de 18 años en el departamento del Quindío, 5,51 han presentado algún tipo de cáncer.
Fuente de información	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA Proyecciones de población DANE

272

Tasa de mortalidad por cáncer en menores de 18 años

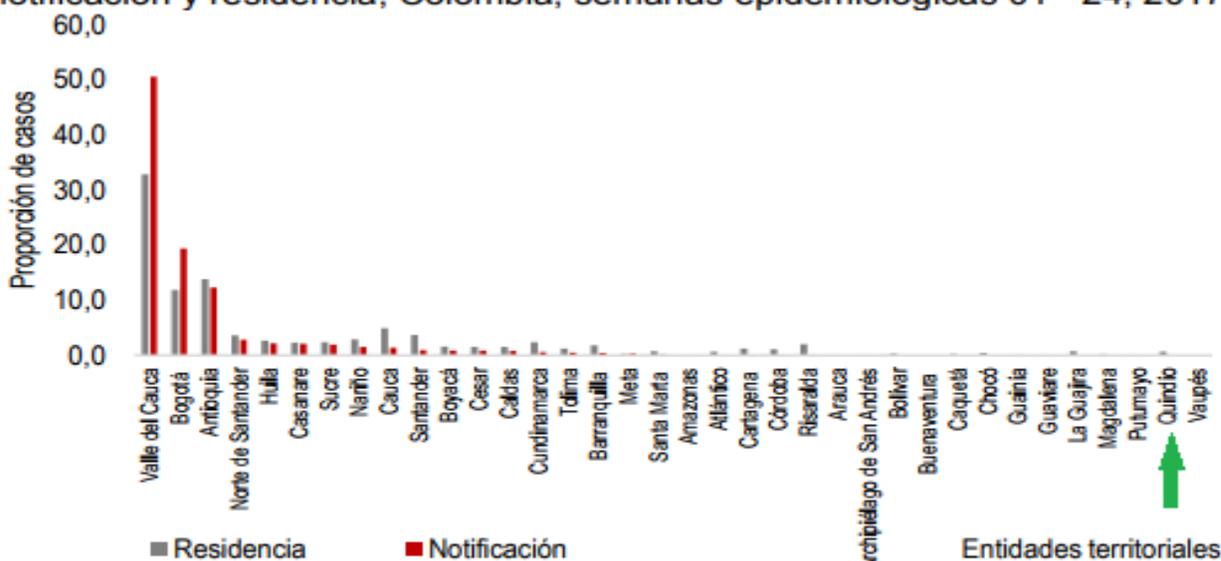
Tipo de indicador	Resultado
Definición operacional	Numerador: 4 Denominador: 163.195 x 100 000= 5,51
Interpretación	Para el primer semestre de 2017, por cada 100.000 menores de 18 años en el departamento del Quindío, 2,45 han fallecido a causa del cáncer.
Fuente de información	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA Proyecciones de población DANE

14.3 ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS.

Las enfermedades huérfanas-raras se constituyen en un grupo amplio y variado de trastornos que afectan un reducido número de personas o una proporción baja de la población general. Por su baja prevalencia, la población afectada enfrenta dificultades como la obtención de diagnóstico preciso y oportuno debido a la poca experiencia y conocimiento de los profesionales de salud, además de escasa información en la literatura científica. Las actividades de investigación en torno a estas enfermedades son pocas, el desarrollo de nuevos medicamentos no ha sido económicamente factible y algunos tratamientos son particularmente costosos.

Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras por entidad territorial de notificación y residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017

273



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En el departamento del Quindío, con corte al periodo epidemiológico VI de 2017, se notificaron 8 casos de enfermedades huérfanas.

Comportamiento demográfico y social de las enfermedades huérfanas-raras, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	Femenino	5	62,5%
	Masculino	3	37,5%
TIPO DE REGIMEN	Contributivo	7	87,5%
	Subsidiado	1	12,5%
ASEGURADOR	Cooameva	3	37,5%
	Nueva Eps	2	25,0%
	Cafesalud	1	12,5%
	S.O.S	1	12,5%
	Asmet Salud	1	12,5%
GRUPOS DE EDAD	0-4	3	37,5%
	5-9	2	25,0%
	20-24	1	12,5%
	50-54	1	12,5%
	60-65	1	12,5%
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Armenia	7	87,5%
	Calarcá	1	12,5%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Fueron notificados 5 casos (62,5%) de enfermedades huérfanas-raras en población de sexo femenino y 3 casos (37,5%) de sexo masculino, según el aseguramiento en salud se presentó el 87,5% (7 casos) en el régimen contributivo seguido de 1 caso del régimen subsidiado, teniendo el 37,5% (3 casos) afiliación a Coomeva, el 25,0% (2 casos) a la Nueva EPS y el 17% (1 caso) a Cafesalud, S.O.S y Asmet salud.

274

El grupo de edad donde más se presentaron enfermedades huérfanas-raras fue de 0 a 4 años con el 37,5% (3 casos), seguido del grupo de 5 a 9 años con un 25,0% (2 casos). De acuerdo a la residencia, en Armenia residen el 87,5% (7 casos) y Calarcá el 12,5% (1 caso).

No se registraron casos pertenecientes a una etnia, solo se reporta 1 caso en población discapacitada.

De los casos notificados, 2 refieren haber estado hospitalizado y no se han reportado fallecidos.

Con respecto a otros grupos poblacionales, se notifica 1 caso como discapacitado – la piel y 1 no definido.

2 de los casos reportados (25%) ingresaron confirmados por laboratorio y 6 casos (75%) confirmados por clínica.

De los casos confirmados por laboratorio, a dos casos les ingresan las pruebas de laboratorio como estudio de coloración inmunohistoquímica en biopsia para diagnosticar

síndrome del injerto contra huésped y beta glucocerebrosidasa actividad para diagnosticar la enfermedad de Gaucher

Proporción de notificación de casos de enfermedades huérfanas-raras, Quindío, periodo epidemiológico, 2017

Enfermedad Huérfana-rara	Casos	%
Displasia broncopulmonar	2	25%
Atresia biliar	1	13%
Enfermedad de Gaucher	1	13%
Síndrome del injerto contra huesped	1	13%
Hepatitis cronica autoinmune	1	13%
Neurofibromatosis	1	13%
Otras ataxias espinocerebelosas no especificadas	1	13%
Total	8	100%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto. Quindío

La enfermedad notificada con mayor frecuencia fue Displasia Broncopulmonar con 2 casos, de las demás patologías solo se presentó 1 caso.

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	RESULTADO
Resultado	Incidencia de enfermedades huérfanas-raras en población general,	Numerador: Número de casos nuevos con diagnóstico de una enfermedad huérfana-rara por entidad territorial de residencia Denominador: Población general – Proyección DANE Factor de conversión: multiplicar por 100 000	8/571.733 *100.000=1,3 La incidencia de enfermedades huérfanas-raras en el departamento del Quindío fue de 1,3 casos por 100 mil habitantes.

14.4 LESIONES DE CAUSA EXTERNA.

En el departamento del Quindío, con corte a periodo epidemiológico VI 2017, se han notificado 6 casos en el evento de lesiones de causa externa, de los cuales 4 ingresaron por retroalimentación y lo clasifican como accidentes de tránsito y 1 caso de accidente de consumo.

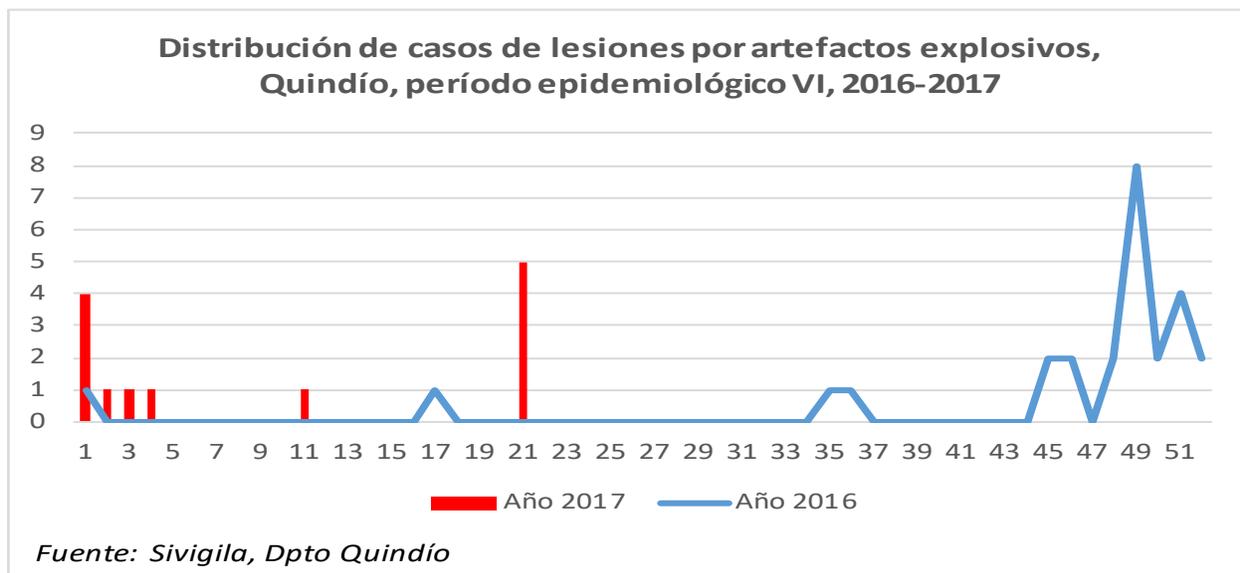
El departamento ha notificado 1 caso de lesiones por consumo de producto en un menor de 2 años, de sexo masculino, afiliado al régimen contributivo, con asegurador Coomeva, no requirió hospitalización. El cual reportan con quemadura en piel de cuello y tórax posterior ocasionadas por elementos clasificados como Muebles, electrodomésticos y accesorios para el hogar y cocina, lesión ocurrida en el hogar.

Del caso que ingresa por retroalimentación, corresponde a una lesión por consumo de producto en un hombre 29 años, no cuenta con afiliación al sistema general de salud, hace parte de la población carcelaria y requirió hospitalización.

La lesión es una herida, en el tórax posterior, ocasionada por muebles, electrodomésticos y accesorios para el hogar y cocina, ocurrida en la calle.

14.5 LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS.

Las lesiones por artefactos explosivos incluidas las minas antipersonal constituyen un problema de salud pública según la quincuagésima primera asamblea mundial de la salud reconociendo que la OMS debe contribuir a las actividades coordinadas del sistema de naciones unidas en contra de las minas antipersonal mediante el desarrollo de programas de salud pública para la prevención y el control de lesiones por minas antipersonal y declara que el daño causado por las minas antipersonal es un problema de salud pública e insta a los estados miembros a que presten la debida atención en los aspectos de salud pública de la convención y proporcionar los recursos necesarios para apoyar la aplicación del plan de acción de la OMS sobre las minas antipersonal ,teniendo en cuenta la necesidad de un enfoque integrado y sostenible.



En el departamento del Quindío con corte a periodo epidemiológico VI de 2017, se han notificado 14 casos, de los cuales 1 esta repetido, quedando para el análisis un total de 13 casos.

De los casos notificados, 7 fueron lesiones por pólvora pirotécnica, 5 por otro tipo de artefactos explosivos y 1 caso por Municiones sin explotar (MUSE). Para los lesionados por pólvora, se registró la mayor frecuencia de casos durante las últimas semanas epidemiológicas de 2016 y las primeras semanas de 2017, relacionado con las fiestas de fin e inicio de año y lesionados en la semana 21 con otros materiales explosivos, episodio de estallido de una granada donde resultaron 5 lesionados.

En relación con el mismo periodo del año inmediatamente anterior, al mismo corte se habían notificado 2 casos. Se observó un aumento de 11 casos para la vigencia actual.

Comportamiento demográfico y social de los casos de lesiones por artefactos explosivos, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	Masculino	10	76,9%
	Femenino	3	23,1%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera municipal	10	76,9%
	Rural disperso	2	15,4%
	Centro poblado	1	7,7%
TIPO DE RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	Subsidiado	9	69,2%
	Contributivo	4	30,8%
GRUPOS DE EDAD	5-9	1	7,7%
	10-14	5	38,5%
	15-19	3	23,1%
	35-39	2	15,4%
	40-44	1	7,7%
	70-74	1	7,7%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

El 76,9 % de los casos de lesionados por artefactos explosivos, se registraron en el sexo masculino y solo un 23,1% en el sexo femenino. El 76,9% de los casos ocurrieron en área de cabecera municipal.

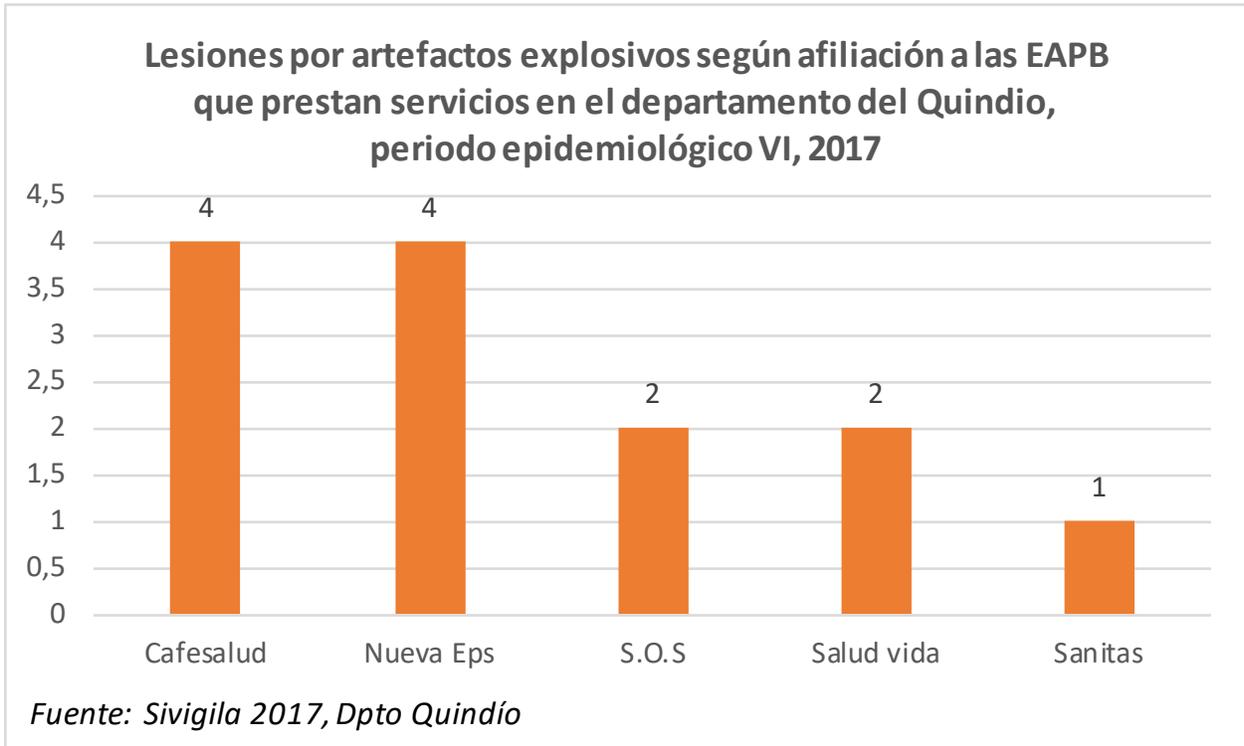
Según el régimen de afiliación, el 69,2 % tiene régimen subsidiado, seguido del 30,8% régimen contributivo; el 38,5 % de los casos se registró en el grupo de 10 a 14 años,



Gobernación del Quindío



seguido del grupo de 15 a 19 años el 23,1%, observándose que es mayor el riesgo de lesiones por artefactos explosivos en menores de edad, presentándose 9 casos (69,2%) en dicha población. No se reportaron casos con alguna pertenencia étnica y solo reportan 1 caso como discapacitado.



Según las EAPB que prestan servicios en el departamento del Quindío, Cafesalud y la Nueva Eps reportan la mayoría de casos con 4 casos cada una y en menor proporción S.O.S, Salud Vida y Sanitas.

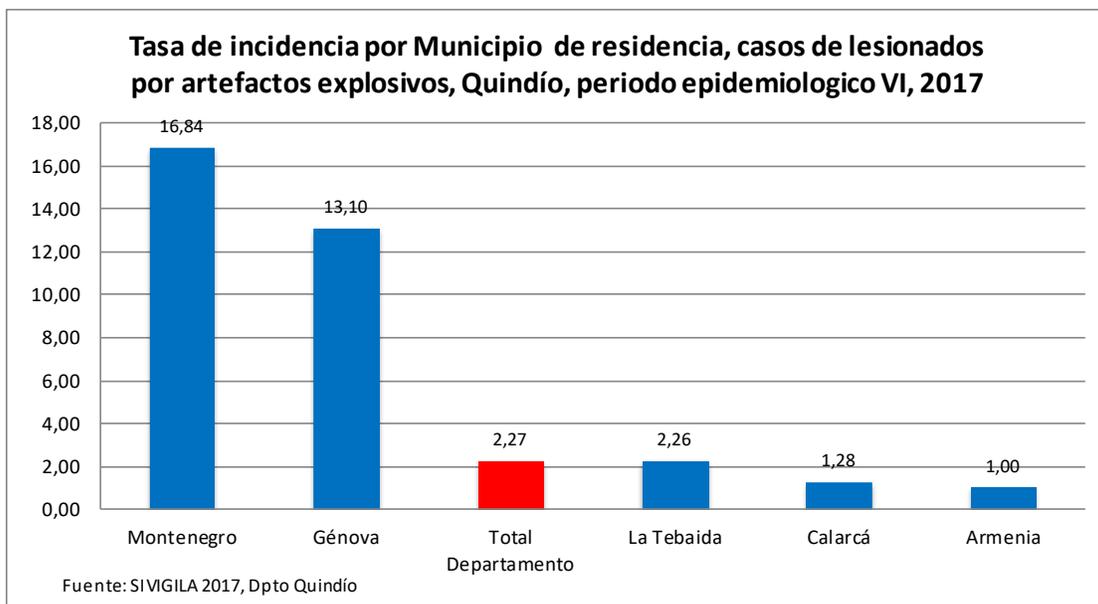
Los municipios donde más se presentaron casos de Lesionados por artefactos explosivos, fueron el municipio de Montenegro y Armenia, con el 77% de la notificación total de los casos.

Número de casos por municipio de residencia e incidencia de lesiones por artefactos explosivos, Quindío, periodo epidemiológico VI de 2017

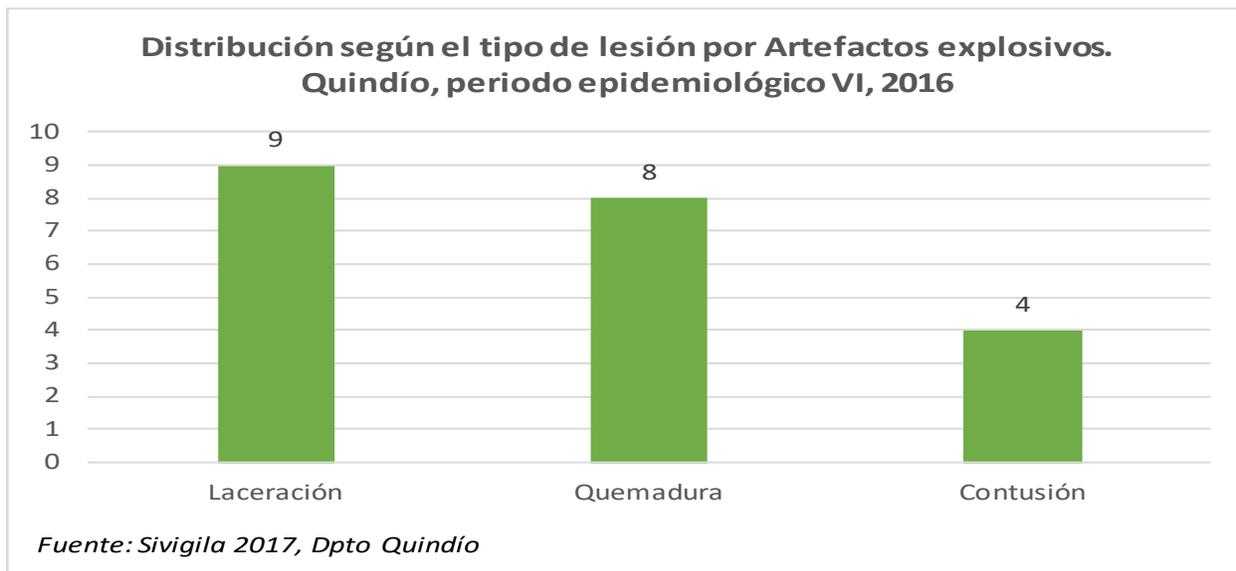
Municipio	Población	Casos	Incidencia x 100mil hab
Armenia	299.712	3	1,00
Buenavista	2.779	0	0,00
Calarcá	78.385	1	1,28
Circasia	30.394	0	0,00
Córdoba	5.286	0	0,00
Filandia	13.520	0	0,00
Génova	7.631	1	13,10
La Tebaida	44.187	1	2,26
Montenegro	41.578	7	16,84
Pijao	6.040	0	0,00
Quimbaya	35.118	0	0,00
Salento	7.103	0	0,00
Total Departamento	571.733	13	2,27

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío, Proyecciones DANE

La incidencia departamental con corte a periodo epidemiológico VI de lesiones por artefactos explosivos es de 2,7 casos nuevos por 100 000 habitantes. Montenegro y Génova por su densidad poblacional relacionado con el número de casos que reportaron, registran incidencias mucho mayores a la departamental.



Del total de casos notificados, 4 casos (30,7%) requirieron hospitalización, de los cuales 5 fueron menores de edad.



Teniendo en cuenta que las lesiones por Artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) usualmente no son de carácter único, en las características clínicas de los casos notificados se encontró que la lesión más frecuente fue la quemadura con el 69,2%, seguida de la Laceración 61,5% y contusión 30,7%.

De los casos que presentaron quemaduras (8 casos), 5 casos fueron en menores de edad. Según la ubicación anatómica de la lesión, 2 casos reportan quemaduras en la cara y 6 en la mano, en su mayoría de segundo grado (4 casos), seguido de primer grado (3 casos) y 1 solo caso con quemaduras de tercer grado. De acuerdo a la extensión, en su totalidad fueron menores o iguales al 5% según el porcentaje de superficie corporal afectada.

Se notificaron otro tipo de lesiones menores frecuentes como amputación en el dedo de la mano 1 caso, en menor de edad, daño ocular en 3 casos, 1 de los cuales es menor de edad y fracturas en huesos de la mano y el pie, en 2 casos, ambos menores de edad.

Distribución del tipo de artefacto y artefactos pirotécnicos que produjeron las lesiones, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
TIPO DE ARTEFACTO	Artefacto pirotécnico	7	53,8%
	Otros materiales explosivos	5	38,5%
	Municiones sin explotar	1	7,7%
TIPO DE ARTEFACTO PIROTÉCNICO	Otros	4	57,1%
	Totes	2	28,6%
	Cohetes	1	14,3%

Fuente: Siviigila 2017, Dpto Quindío

De los casos notificados, 7 (53,8%) fueron lesiones por pólvora pirotécnica, 5 (38,5%) por otro tipo de artefactos explosivos y 1 (7,7%) caso por Municiones sin explotar (MUSE).

De los 7 casos lesionados por artefactos pirotécnicos, 4 casos (57,1%) refieren otro tipo de artefacto pirotécnico como las papeletas, taco y tronantes, seguido de los totes con 2 casos (28,6%) y 1 caso con cohetes.

De acuerdo a las circunstancias asociadas a la pólvora pirotécnica, 3 lesionados los reportan en el momento del evento, estar bajo efectos de alcohol, igualmente 1 acompañante de un menor de edad también se encontraba bajo efectos del alcohol.

Circunstancias asociadas a la pólvora pirotécnica, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
LUGAR	Parque público	9	69,2%
	Vivienda	3	23,1%
	Zona rural	1	7,7%
ACTIVIDAD EN QUE SE PRESENTA EL EVENTO	Manipulación	6	85,7%
	Otros	1	14,3%
CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS AL EVENTO	Celebraciones sociales, fiestas locales o nacionales	6	46,2%
	Acciones de delincuencia común	5	38,5%
	Manifestaciones, marchas, protestas y bloqueos	2	15,4%

Fuente: Siviigila 2017, Dpto Quindío

Según el lugar, en el parque público se presentaron el 69,2% (9 casos) de los casos reportados, seguido de la vivienda con el 23,1% (3 casos).



En la actividad de la manipulación, fue donde más se presentaron lesionados por artefactos explosivos con 6 casos (85,7%).

Durante celebraciones sociales, fiestas locales o nacionales se reportan 6 casos (46,2%) y 5 casos de delincuencia común (38,5%), que corresponde a la explosión de una granada en el municipio de Montenegro.

No se han reportado casos de mortalidad por este evento para el departamento del Quindío.

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE VIGILANCIA DEL EVENTO

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	RESULTADO
<p>Incidencia</p>	<p>Número de casos por departamento/ total población departamento *100.000 habitantes</p>	<p>13/571.733*100.000= 2,2</p> <p>Con corte a periodo epidemiológico VI de 2017, se presentaron 2,2 casos de lesionados por artefactos explosivos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Quindío.</p>

Fuente: Sivigila 2017, Proyecciones DANE

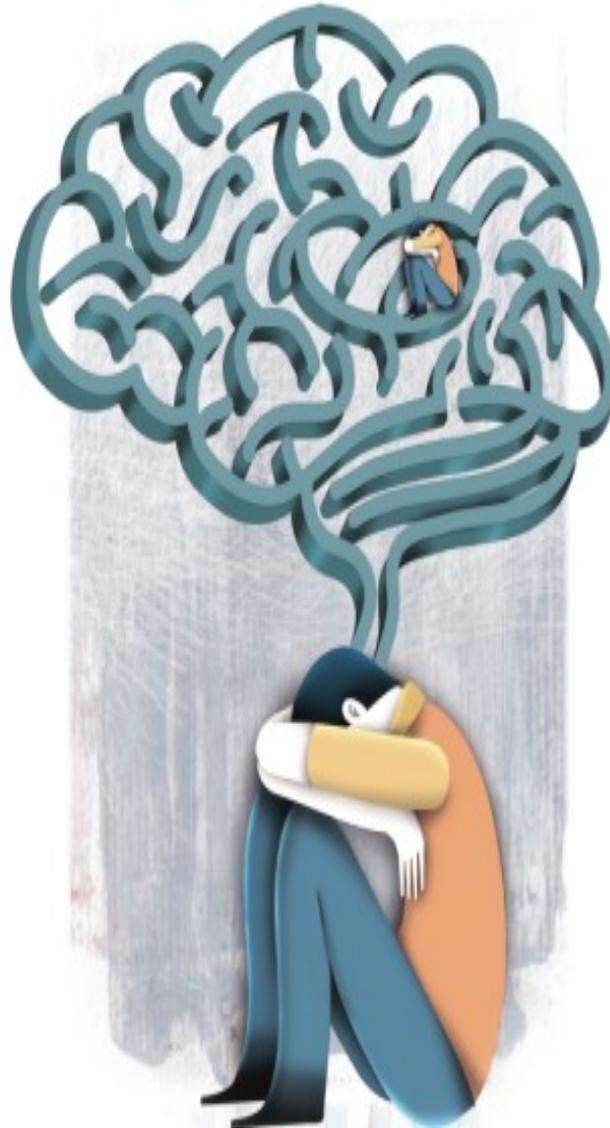


Gobernación del Quindío



15 EVENTOS RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL

284



15.1 INTENTO DE SUICIDIO.

El monitoreo del Intento Suicida por parte del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, se inicia a partir de la vigencia 2016, momento en el que se genera la ficha de reporte y el protocolo de Vigilancia Epidemiológica pertinente, por parte del Instituto Nacional de Salud; con el fin de establecer su tendencia y factores determinantes,

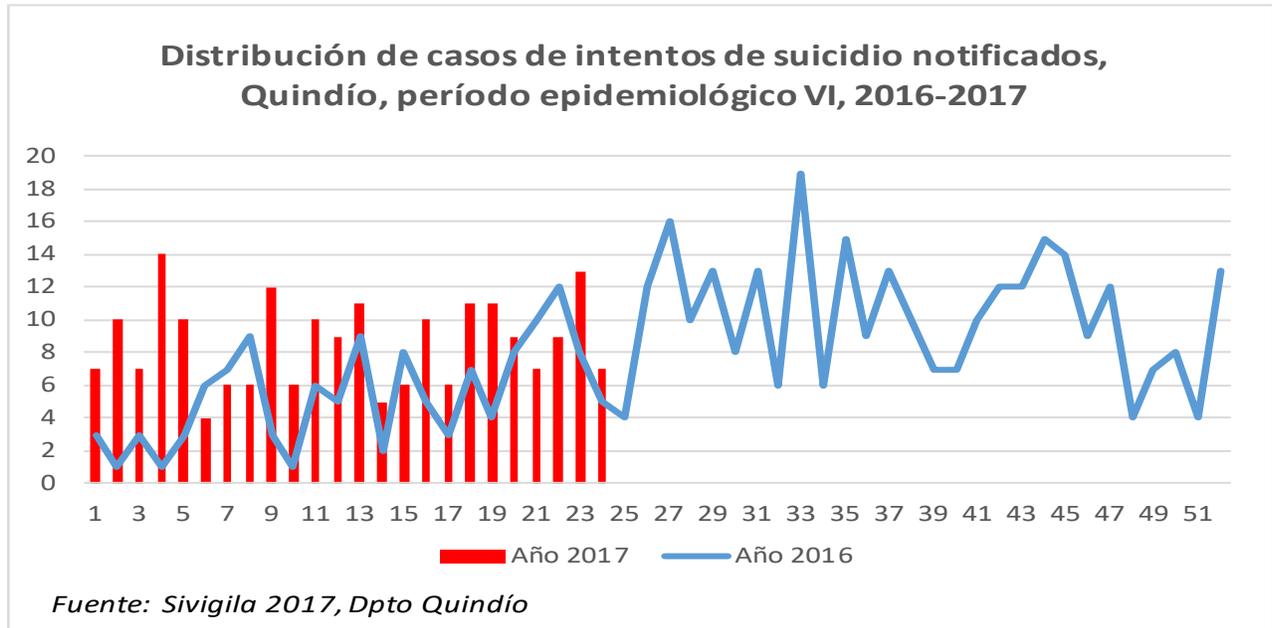


Gobernación del Quindío



logrando una herramienta informativa que permita el desarrollo de políticas, estrategias de prevención y control en el territorio.

En el departamento del Quindío, hasta el periodo epidemiológico VI del 2017, se notificaron al Sivigila un total de 250 casos, de los cuales se depuran registros repetidos y con error de digitación, quedando en total 206 casos de intento de suicidio.



En la misma semana del 2016 se notificaron 129 casos confirmados de intento de suicidio. Continua la tendencia inestable, evidenciándose un incremento de la notificación en las semanas 4, 9 y 23.

Casos notificados de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Entidad territorial	Casos	%
Antioquia	2 143	18,9
Valle del Cauca	1 096	9,6
Bogotá	987	8,7
Cundinamarca	566	5,0
Nariño	497	4,4



Huila	488	4,3
Caldas	412	3,6
Cauca	394	3,5
Santander	376	3,3
Tolima	354	3,1
Norte de Santander	353	3,1
Boyacá	307	2,7
Córdoba	286	2,5
Atlántico	281	2,5
Risaralda	279	2,5
Barranquilla	268	2,4
Meta	267	2,3
Cesar	252	2,2
Cartagena	228	2,0
Quindío	219	1,9
Bolívar	194	1,7
Putumayo	156	1,4
Caquetá	152	1,3
Sucre	146	1,3
Magdalena	143	1,3
Santa Marta	109	1,0
Arauca	100	0,9
Casanare	97	0,9
La Guajira	81	0,7
Chocó	35	0,3
Buenaventura	24	0,2
Amazonas	20	0,2
Vaupés	20	0,2
Guaviare	13	0,1
Exterior	6	0,05
Guainía	6	0,05
Vichada	4	0,04
San Andrés	3	0,03
Total	11 362	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Con respecto a la notificación nacional, el departamento del Quindío se encuentra en el lugar número 20 en el reporte de casos de intento de suicidio con corte a periodo epidemiológico VI de 2017.



Gobernación del Quindío



287

La incidencia del departamento del Quindío del intento de suicidio es de 36,03 por 100.000 habitantes, los municipios que superaron dicha incidencia y presentaron las incidencias más altas son: Buenavista, Córdoba, Montenegro, Génova, Quimbaya, Calarcá y Salento.

Los municipios donde más se presentaron casos de intento de suicidio fueron Armenia, Calarcá, Montenegro, Quimbaya y La Tebaida.

Comportamiento demográfico y social de los casos de intento de suicidio, Quindío, periodo epidemiológico, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	Femenino	126	61,2%
	Masculino	80	38,8%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera municipal	189	91,7%
	Rural disperso	14	6,8%
	Centro poblado	3	1,5%
RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	Subsidiado	100	48,5%
	Contributivo	66	32,0%
	No afiliado	27	13,1%
	Excepción	7	3,4%
	Especial	3	1,5%
	Indeterminado	3	1,5%
GRUPOS POBLACIONALES	Otros	198	94,3%
	Gestantes	4	1,9%
	Centros psiquiátricos	4	1,9%
	Carcelarios	2	1,0%
	Desplazados	1	0,5%
	Indigente	1	0,5%
GRUPO DE EDAD	10-14	23	11,2%
	15-19	49	23,8%
	20-24	52	25,2%
	25-29	24	11,7%
	30-34	15	7,3%
	35-39	17	8,3%
	40-44	11	5,3%
	45-49	4	1,9%
	50-54	2	1,0%
	55-59	3	1,5%
	60-64	3	1,5%
	75-79	2	1,0%
	85-89	1	0,5%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

El 61,2% (126 casos) de los intentos de suicidios se registraron en el sexo femenino, seguido del sexo masculino con el 38,8% (80 casos); el 91,7% (189 casos) proceden de las cabeceras municipales, 6,8% (14 casos) de centro poblado y 1,5% (3 casos) del área rural disperso. Con respecto al régimen de afiliación de seguridad social, el 48,5% (100 casos) pertenecen al régimen Subsidiado, seguido del Contributivo 32,0% (66 casos) y el 13,1% (27 casos) no tienen ningún tipo de afiliación al sistema de salud.

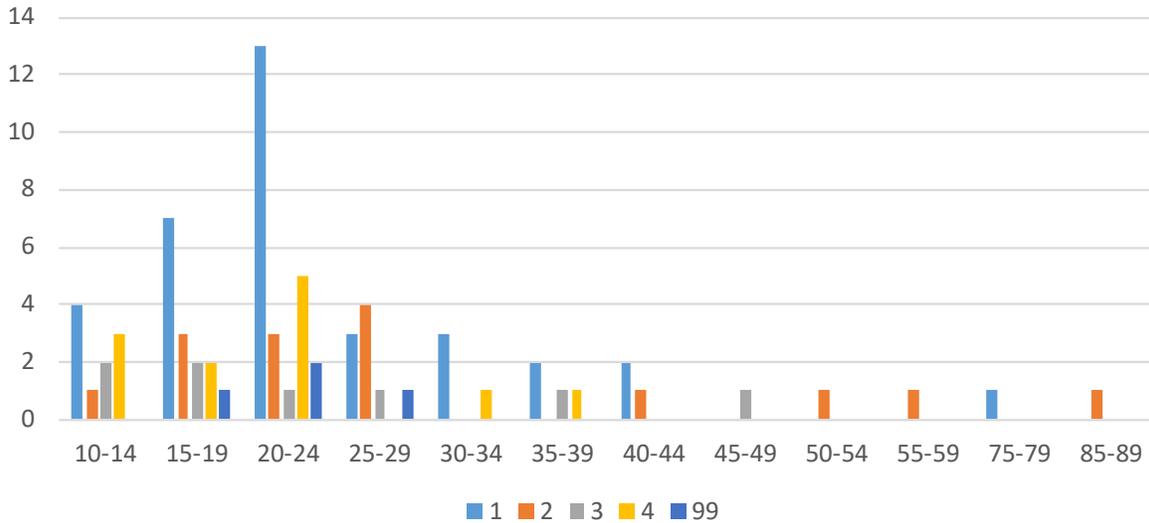
Durante el periodo analizado, 4 casos (1,9%) de intento de suicidio notificados, se reportaron en gestantes y la misma proporción en población de centros psiquiátricos y 2 casos (el 1,0%) en población carcelaria a cargo del INPEC.

El grupo poblacional donde más se presentaron intentos de suicidio fue de 20 a 24 años con el 25,2% (52 casos), en segundo lugar, de 15 a 19 años con un 23,8% (49 años), continua el grupo de 25 a 29 años con el 11,7% (24 casos) y de 10 a 14 años un 11,2% (23 casos).

Es importante además tener en cuenta los casos reportados en los rangos etarios extremos, encontrando como edad mínima los 11 años de edad, siendo el rango de 10 a 14 años el de mayor impacto social. Otro grupo de impacto son los de 65 y más años, encontrando como rango máximo los 89 años de edad. Lo anterior muestra la necesidad de instaurar acciones de prevención de las enfermedades mentales y promoción de estilos de vida saludables acordes a los ciclos vitales afectados.



Intentos suicidas previos al evento reportado según edad, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017



Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

El 64,0% de los casos reportados con corte a periodo epidemiológico VI de 2017, informan el evento notificado como su única situación. El 35,9% del total de casos reportados (74 casos) presentan intentos de suicidio previos, encontrando que el 47,3% informa un intento previo, presentándose el mayor número de casos dentro del grupo de edad de 20 a 24 años, seguido de 17 a 19 años.

El 20,3% presentaron dos intentos previos, siendo el grupo de edad de 25 a 29 años seguido de 20 a 24 años los más prevalentes para este número de intentos previos.

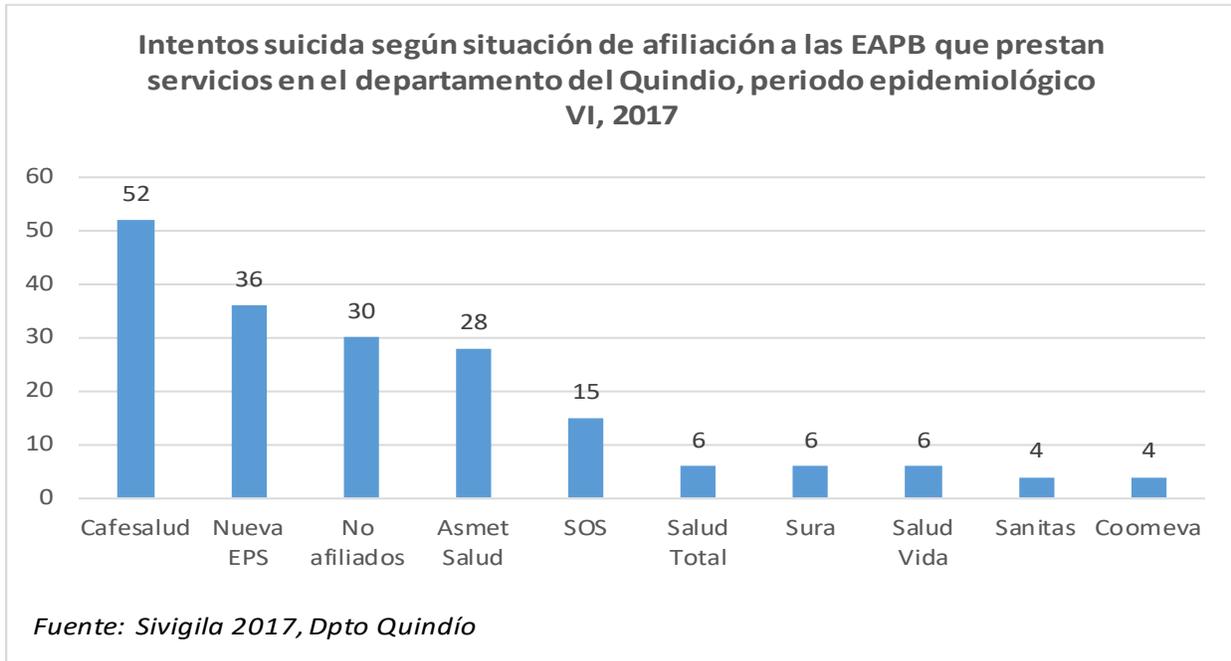
El 10,8% con tres intentos previos en su mayoría en el grupo de 10 a 14 años y 15 y 19 años.

Y el 16,2% con cuatro intentos previos, presentándose en edades de 20 a 24 años seguido de 10 a 14 años.

El 5,4% informan intentos previos, pero no especifican el número de episodios anteriores.



De acuerdo a los análisis realizados a nivel Nacional entre más aumente el número de intentos previos, el riesgo vital es mucho mayor



Es importante conocer el comportamiento de los Intentos Suicidas, según las EAPB correspondientes que prestan Servicios en el Departamento del Quindío, dada la necesidad de generar acciones encaminadas al mejoramiento de la atención integral de los pacientes que requieren intervenciones en Salud Mental en coordinación con las entidades aseguradoras responsables de la oferta de servicios relacionados a sus afiliados de acuerdo a la normatividad vigente.

Es así, que CAFESALUD aporta el mayor número de casos, seguido de la Nueva EPS, en tercer lugar se encuentra la población No afiliada, que cuenta con una importante presencia en la causalidad del evento, dada la necesidad de proyectar acciones desde el ente Departamental de Salud a este respecto, continua Asmet Salud, S.O.S, Salud Total, Sanitas y COOMEVA, entidades que a pesar de presentar un número menor de casos requieren adelantar acciones en pro de la garantía de la salud mental de sus afiliados.

Factores desencadenantes asociados al intento de suicidio, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

FACTORES DESENCADENANTES	CASOS	%
Conflictos con pareja o expareja	93	59,6%
Problemas económicos	20	12,8%
Problemas jurídicos	20	12,8%
Enfermedad crónica dolorosa o incapacitante	9	5,8%
Muerte de un familiar o amigo	5	3,2%
Problemas laborales	5	3,2%
Escolar/educativa	3	1,9%
Suicidio de un familiar o amigo	1	0,6%
Maltrato físico, psicológico o sexual	0	0,0%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

En el 59,6 % de los casos de intento de suicidio notificados a Sivigila, se reportaron conflictos recientes con la pareja o expareja, otros factores comúnmente identificados fueron problemas económicos, problemas jurídicos, enfermedad crónica dolorosa e incapacitante, entre otras. Es importante aclarar que los casos notificados pueden tener más de un factor relacionado.

Factores de riesgo asociados al intento de suicidio, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

FACTORES DE RIESGO	CASOS	%
Trastornos psiquiátricos	65	45,1%
Ideación suicida persistente	36	25,0%
Consumo de SPA	32	22,2%
Antecedentes familiares de conducta suicida	8	5,6%
Antecedentes de violencia o abuso	2	1,4%
Pacto suicida	1	0,7%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Entre los factores de riesgo identificados, se encuentran los trastornos psiquiátricos, los de mayor presencia alcanzando el 45,1%, seguido de ideación suicida persistente y consumo de Sustancias psicoactivas, situación que muestra tendencias crecientes. Los

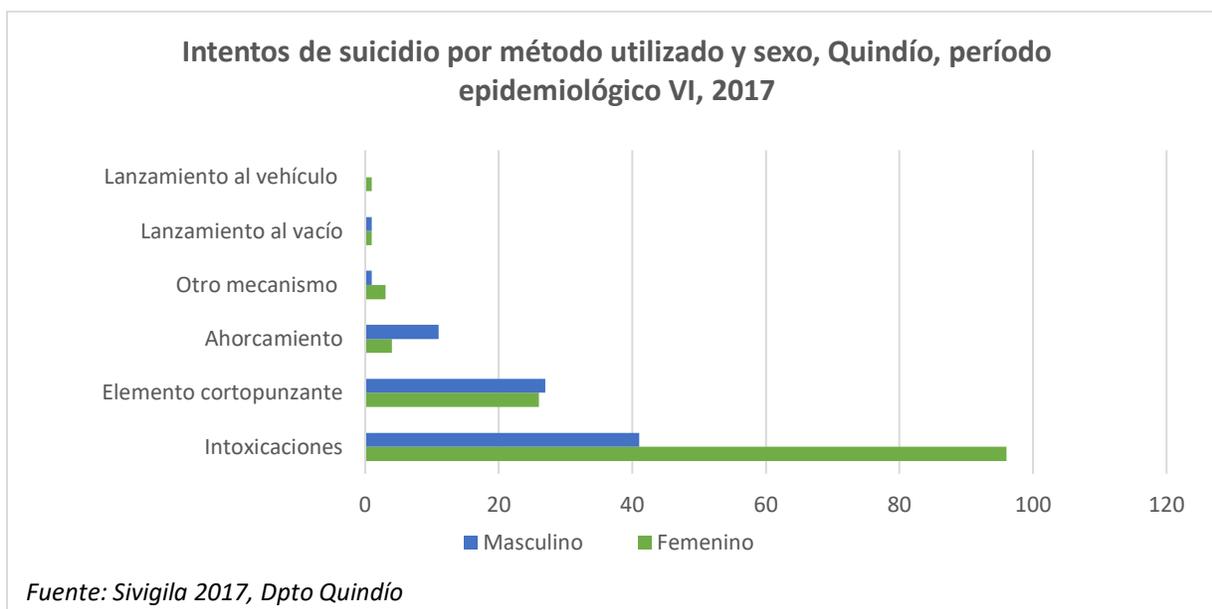
antecedentes familiares en menor porcentaje marcan una pauta para los comportamientos cíclicos, finalmente se encuentra un caso en el que se identifica un pacto suicida.

Trastornos psiquiátricos asociados al intento de suicidio, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

TRASTORNOS PISQUIÁTRICOS ASOCIADOS	CASOS	%
Trastorno depresivo	68	81,0%
Trastornos bipolares	9	10,7%
Esquizofrenia	4	4,8%
Trastorno de personalidad	3	3,6%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Se recibió notificación de 65 casos (el 45,1 %) con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 81,0 %, seguido de trastornos afectivos bipolares con el 10,7% (9 casos). Los pacientes pueden tener más de un diagnostico psiquiátrico.



El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 64,6 %, siendo utilizado en mayor proporción por las mujeres, seguido de las



lesiones con elementos corto punzantes con el 25,0 %. El ahorcamiento se presentó en el 7,5% siendo un método más utilizado por los hombres. Entre los casos reportados como otro mecanismo, se registraron heridas en antebrazo, heridas con un pico de una botella, ingesta de cáusticos y quemaduras.

INDICADORES DEPARTAMENTALES, PERIODO EPIDEMIOLOGICO VI, 2017

Nombre del Indicador	Tasa de Incidencia de Intento de Suicidio
Tipo de indicador	Impacto
Definición	Se define como el número de casos nuevos confirmados en una población durante un período de tiempo determinado
Periodicidad	Por período epidemiológico semestral
Propósito	Evaluar el ritmo de desarrollo de nuevos casos del evento.
	Evaluar la magnitud del evento
	Identificar grupos de edad vulnerables que requieren control y seguimiento
Definición operacional	Numerador: 206 casos nuevos confirmados notificados en el período VI Denominador: 571.733 Población expuesta a riesgo de presentar este evento en el período de tiempo
Coeficiente de multiplicación	100.000
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila) Población por grupos de edad, zona y sexo fuente DANE
Interpretación del resultado	En el período VI se notificaron 36,03 casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes.
Nivel	Nacional, departamental, municipal y por evento.

15.2 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ENFASIS EN SUSTANCIAS INYECTABLES.

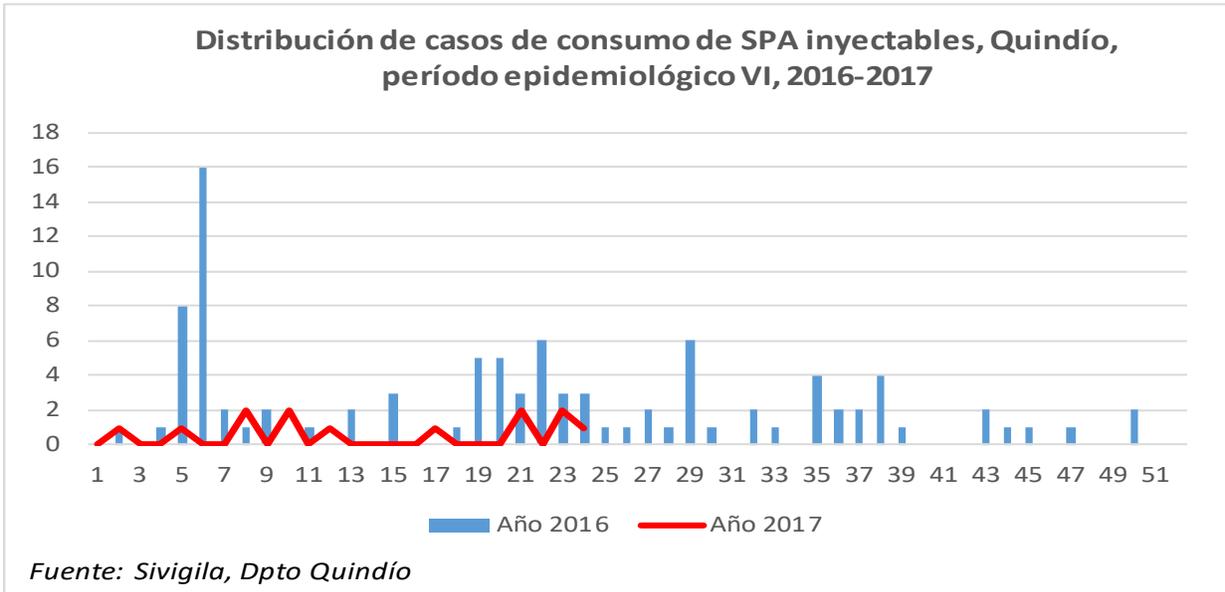
En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas tiene una alta prevalencia, en particular en lo que se refiere a las drogas ilegales donde el estimado de personas con posible abuso y dependencia es de 297.940 personas (Colombia, 2008).



Gobernación del Quindío



En el departamento del Quindío, con corte al periodo epidemiológico VI de 2017, se notificaron al Sivigila un total de 19 casos, de los cuales 2 casos presentan dos registros y 1 caso presenta 3 registros, que, por fecha de consulta, no corresponden al mismo episodio y 2 casos residentes en otro departamento (Risaralda). Teniendo en cuenta esto, quedarían 13 casos de personas que utilizan las sustancias psicoactivas inyectables notificadas durante el primer semestre de 2017.



Hasta el periodo epidemiológico VI de 2017 se notificaron 13 casos, con máximo 2 casos reportados en algunas semanas epidemiológicas.

15.2.1 Comportamiento demográfico y social de los casos de Consumo de sustancias psicoactivas. Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017.

El 100% de los casos que consumen sustancias psicoactivas inyectables, se presentó en población de sexo masculino, la totalidad de los casos residen en área urbana y pertenecen al régimen Subsidiado. Ninguno pertenece a una etnia.



De acuerdo a los grupos poblaciones, la mayoría de los casos se presentaron en población de centros psiquiátricos 12 casos (92,3%) y en estado de indigencia 2 casos (15,3%).

El grupo de edad que más presenta número de casos, es el comprendido entre 25 a 29 año con el 46,1% (6 casos), seguido de 30 a 34 años con el 38,4% (5 casos) y de 20 a 24 años el 15,3% (2 casos). Edad mínima reportada 20 años y máxima 30 años.

El total de la población reside en el municipio de Armenia.

Edad y tipo de droga con que inicio el consumo de sustancias psicoactivas, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE SPA	10-14	9	69,2%
	15-19	4	30,8%
DROGA DE INICIO DE CONSUMO	Marihuana	8	61,5%
	Tabajo	3	23,1%
	Alcohol	1	7,7%
	Cocaína	1	7,7%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Según la edad de inicio de drogas, entre los 10 a 14 años iniciaron el 69,2% (9 casos), seguido del 30.8% (4 casos) que inicio entre los 15 y 19 años. Como se puede observar, el inicio del consumo de sustancias psicoactivas se está presentando en edades muy tempranas. Y según el tipo de droga con que inician el consumo, la marihuana fue la más utilizada con un 61,5% (8 casos), seguido del tabaco con el 23,1% (3 casos)

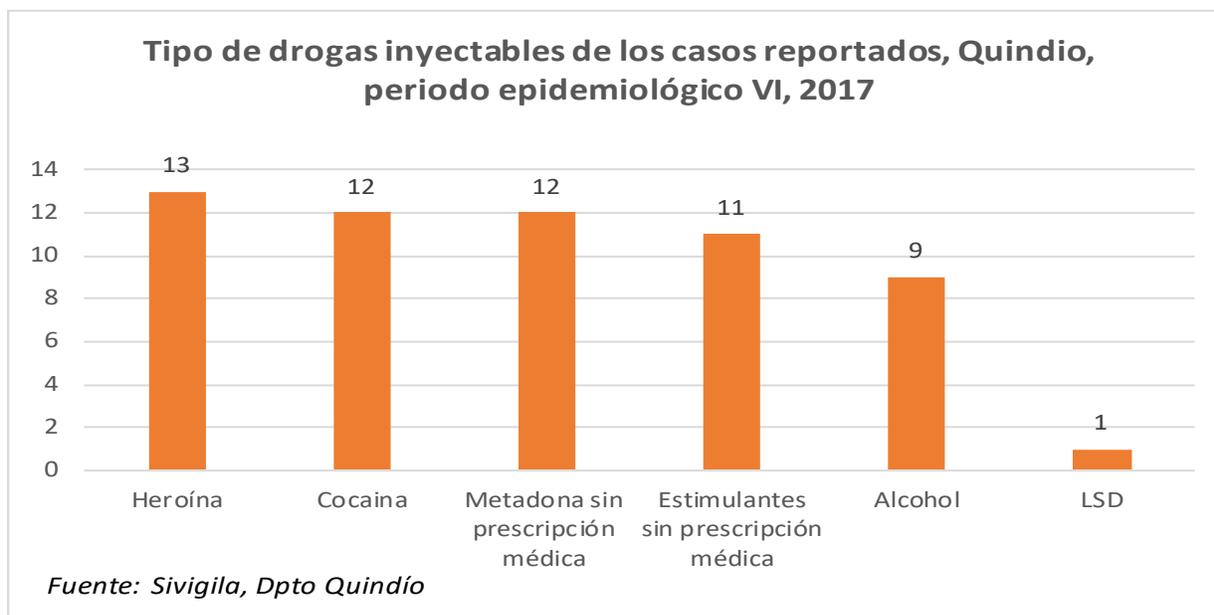
Edad y tipo de droga con que inicio el consumo de sustancias psicoactivas inyectadas, Quindío, periodo epidemiológico VI, 2017



VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
EDAD DE INICIO DE DROGA INYECTADA	15-19	8	61,5%
	20-24	5	38,5%
DROGA DE INICIO POR VIA INYECTABLE	Heroína	13	100,0%

Fuente: Sivigila 2017, Dpto Quindío

Con respecto a la edad de inicio de drogas inyectadas, el 61,5% (8 casos) lo hizo entre los 15 y 19 años, seguido entre los 20 y 24 años con el 38,5% (5 casos). Un promedio de 5 años posterior al inicio de consumo de sustancias psicoactivas para el uso de drogas inyectadas. Y según la droga con que inicio el consumo de drogas por vía inyectada, el 100% iniciaron con heroína.



Según el tipo de droga inyectable que usaron los casos actualmente, la heroína es más utilizada con el 22,4%. Igualmente, usaron otros tipos de droga como la cocaína y



Gobernación del Quindío



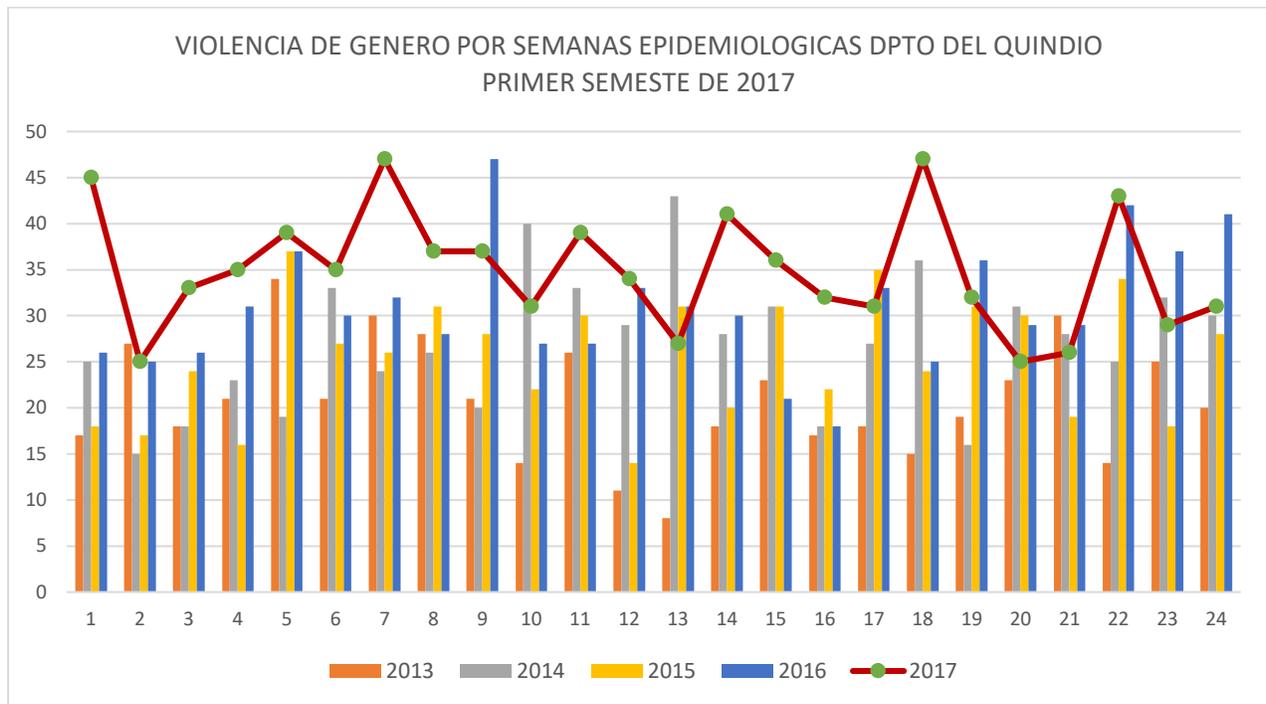
metadona con un 20,7%, estimulantes sin prescripción médica el 19,0% y alcohol con un 15,5%.

Con respecto a la frecuencia del uso de la droga inyectable, el 69,2% (9 casos) refiere usarla más de 4 veces diariamente, el 23,0% (3 casos) la usa de 3 a 4 veces diariamente y 1 caso la usa de 1 a 2 veces diariamente.

En relación a las conductas de riesgo, el 69,2% de la población que usa drogas inyectadas, refiere que ha compartido material utilizado en la inyección (jeringas, filtro, cucharas, agua, torniquetes) y el 46,15% ha tenido relaciones sexuales sin preservativo cuando consume drogas por vía inyectada o a causa del consumo de drogas por vía inyectada.

Con respecto a las sobredosis por uso de drogas inyectadas, no se reportan casos con sobredosis.

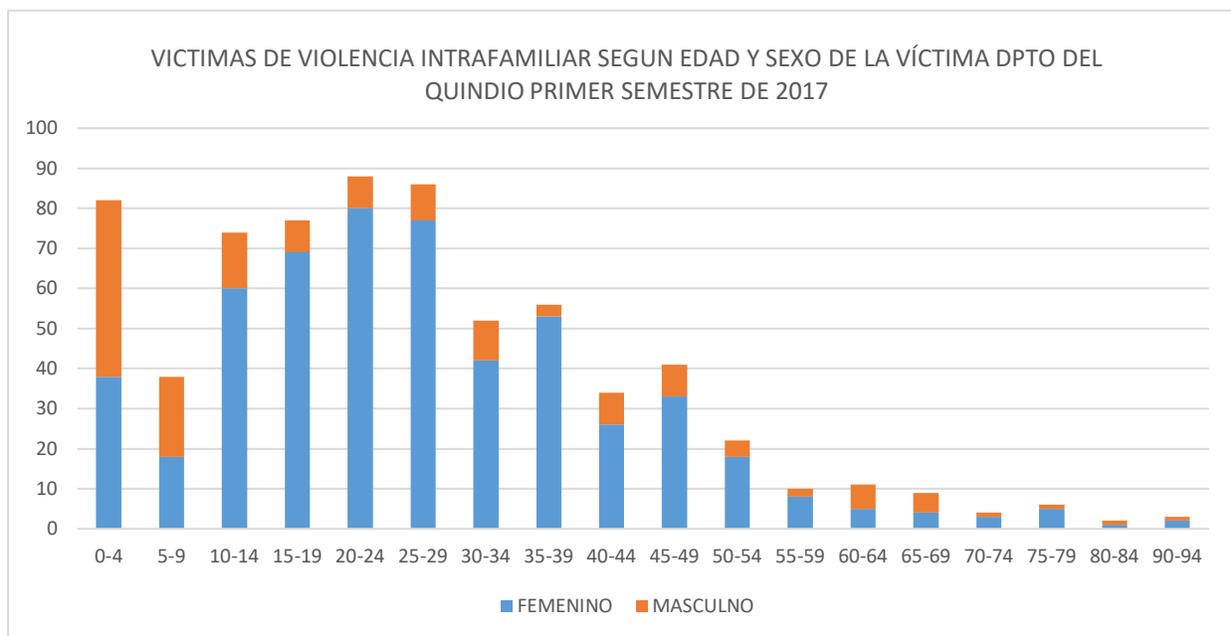
15.3 VIOLENCIA DE GENERO.



FUENTE SIVIGILA SSDQ

De acuerdo al comportamiento mostrado por los casos de violencia de género con corte a semana epidemiológica No. 24 de los años 2013 a 2017, evidenciándose el incremento en relación al número de casos reportados para la vigencia 2017, la cual supera evidentemente el comportamiento de los años anteriores, con una tendencia fluctuante; se observan dos picos comportamentales correspondientes al año 2016, que superan el comportamiento de la presente vigencia en las semanas epidemiológicas No. 9, 19, 22, 23 y 24.

15.3.1 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



FUENTE SIVIGILA SSDQ

Con corte a semana epidemiológica No. 24 de 2017, se cuenta con un reporte total de 946 casos de los cuales el 73.46% (695 casos) corresponden a Violencia intrafamiliar, encontrando que el 78% de las víctimas pertenecen al sexo femenino y el 22% al sexo masculino.

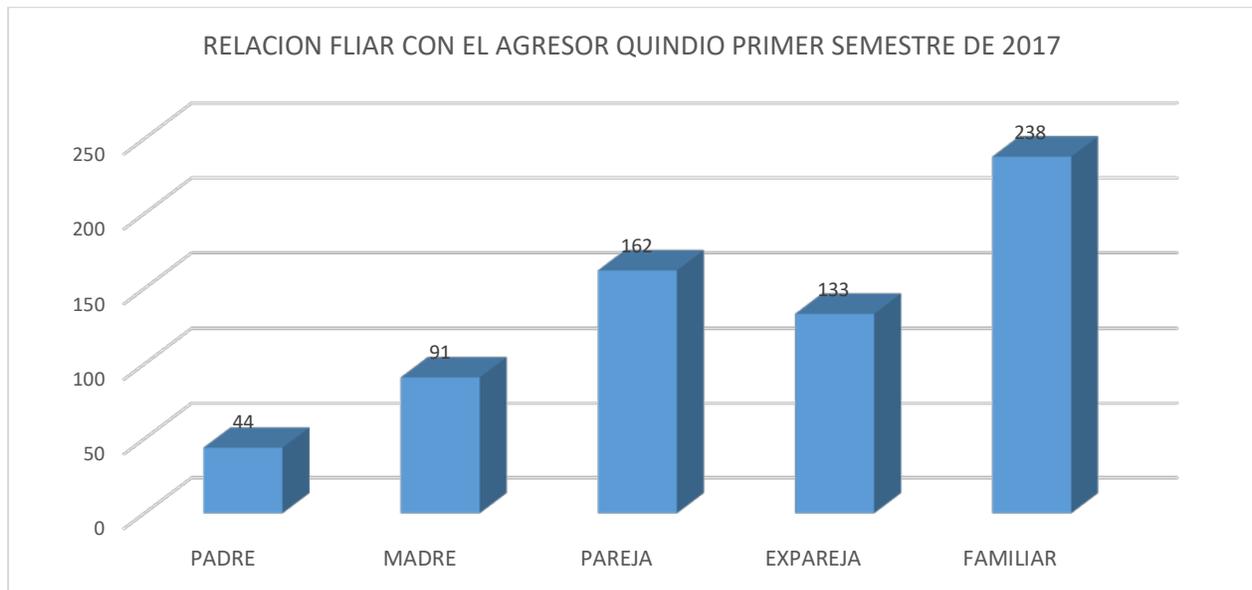


Gobernación del Quindío



En relación a los rangos etarios, se concentra el comportamiento entre los 10 a los 29 años de edad, grupos poblacionales donde la mujer es la principal víctima; en los rangos de mayor susceptibilidad se encuentran los menores de 5 años, único rango en el que los niños superan en número a las niñas, encontrando situaciones de violencia desde las 24 horas del nacimiento, situación que evidencia la crítica situación por la que atraviesa el Departamento, en relación a la protección de los derechos de los niños.

A medida que avanza la edad se encuentra un descenso importante en el comportamiento de las situaciones de violencia, sin embargo se continúa el reporte de casos de violencia en población de adultos mayores, grupo vulnerable que requiere protección especial.

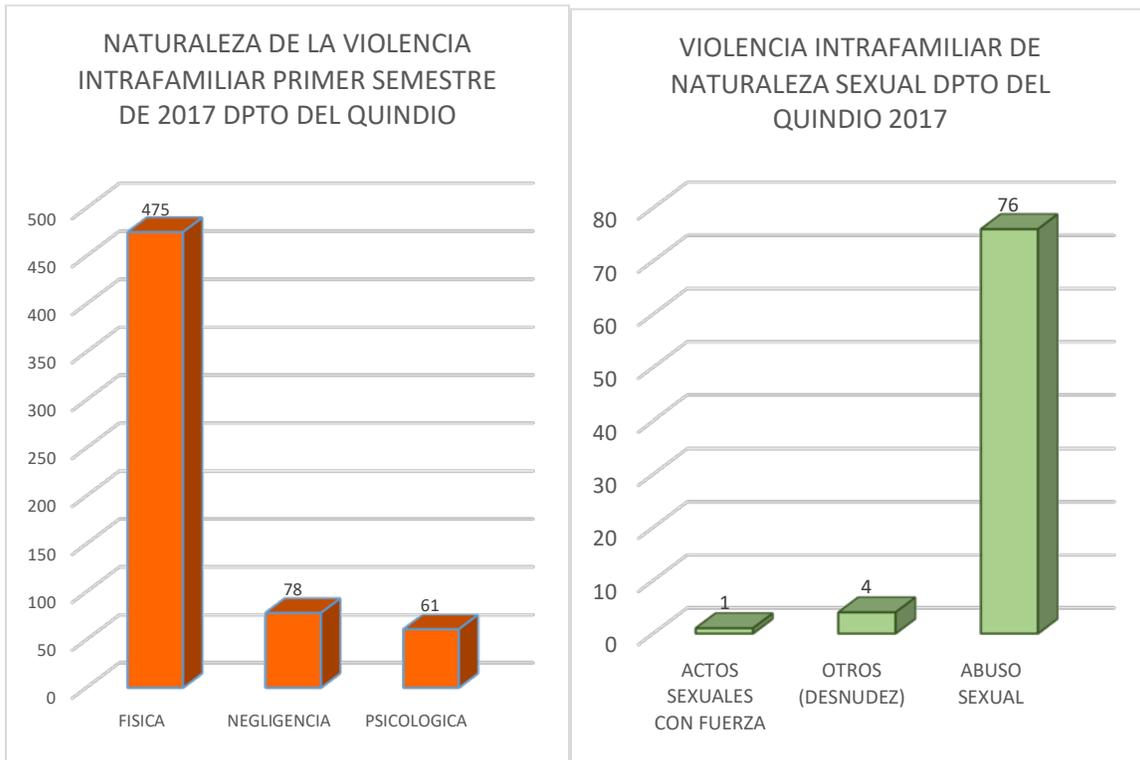


Fuente – SIVIGILA

Las situaciones de violencia intrafamiliar, generan mayor impacto social, dado que es una distorsión del afecto que debe tenerse entre familiares, generando ciclos repetitivos de violencia de padres a hijos y en el tiempo de los hijos a sus padres; en relación al reporte obtenido en lo corrido del primer semestre de 2017, los agresores principales son los otros familiares presentan el mayor porcentaje de eventos (35%) sin embargo en este



grupo se encuentran los hermanos, tíos, primos, abuelos, padrastros, etc, lo que finalmente y como se ha expuesto en análisis anteriores son las relaciones de pareja las que presentan el mayor número de situaciones de violencia, entre parejas actuales y exparejas, concentrando el 43% del total de la problemática analizada, en menor proporción se encuentra la madre como agresora, superando en un 50% la agresión perpetrada por los padres



FUENTE SIVIGILA SSDQ

De acuerdo a la naturaleza de la violencia en el contexto intrafamiliar, la violencia física ocupa el primer lugar con el 68.34%, siendo el mecanismo contundente el de mayor uso y en menor proporción se encuentran armas de fuego, corto punzantes y sustancias irritantes; en segundo lugar está la violencia sexual siendo el Abuso sexual el de mayor presentación, situación que se centra en la población de 10 a 14 años de edad especialmente, con ocurrencia de casos en edades inferiores.

15.3.2 VIOLENCIA DE GENERO POR AGRESORES NO FAMILIARES



FUENTE SIVIGILA SSDQ

Por fuera del contexto familiar, se encuentran igualmente situaciones de violencia de genero con un total de 251 casos, encontrando los agresores no identificados como los de mayor comportamiento, situación que se presenta debido a que por causa de los daños físicos se ven obligados a asistir a los servicios de salud, pero o no lograron identificar a su agresor o no quieren informar por ser personas cercanas, en segundo lugar los conocidos sin ningún trato, en tercer lugar los desconocidos, y en su orden amigos y vecinos.

A pesar de presentarse en menor proporción casos en profesores, son situaciones de especial cuidado, debido a que son agresores con acceso a una población numerosa y cautiva, que facilita el acceso a sus víctimas, de igual forma cuando se trata de sacerdotes y pastores.

Las situaciones de abuso, son las comunes cuando el agresor muestra una posición de superioridad como los jefes, servidores públicos entre otros.



Gobernación del Quindío



La violencia física representa el 87.6% de los casos y el 12.3 corresponden a violencia sexual, especialmente Abuso sexual.

303