



**SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO**

**DEPENDENCIA VIGILANCIA DE
EVENTOS DE INTERES EN SALUD
PÚBLICA**

2018

**INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2018, SOBRE EL
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERES EN
SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**



Gobernación del Quindío





Gobernación del Quindío



INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



**INFORME PRIMER SEMESTRE (CORTE A SEMANA EPIDEMIOLOGICA No. 24 VIGENCIA 2018,
DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO**

CARLOS EDUARDO OSORIO BURITICA
Gobernador del Quindío

CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA
Secretario de Salud Departamental

CECILIA INES JARAMILLO PATIÑO
Directora de Prevención Vigilancia y Control de Factores de Riesgo (E)

Departamento del Quindío – agosto de 2018



Gobernación del Quindío



INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



**INFORME PRIMER SEMESTRE DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO – 2018**

ELABORO:

ANA CECILIA LOPEZ VIDAL

Profesional Especializada

Secretaria de Salud Departamental del Quindío

CNE 2012 – 3014587549

PERSONAL DE APOYO

ISABEL CRISTINA VELEZ OCAMPO

Referente por VSP de Enfermedades >Inmunoprevenibles

DAYLIN YORLEDY ANGÉE GALVEZ

Referente por VSP de zoonosis y vectores

LINA MARCELA QUITIAN HERRERA

Referente por VSP de Infecciones de Transmisión sexual

JOHANA ANDREA LOPEZ MARIN

Referente por VSP de TBC, lepra, IAAS, IRA

JULIANA ECHEVERRY SALCEDO

Referente por VSP de Maternidad Segura

DAVID MAURICIO RONCANCIO

Referente por VSP de IRA, EDA, Salud Infantil

LUISA FERNANDA GÓMEZ

Referente por VSP de Eventos no transmisibles y crónicas

BEATRIZ ELENA MARULANDA ARCILA

Referente por VSP de ETAS e Intoxicaciones

Agosto de 2018



Contenido

1. INTRODUCCION	7
1.1. CONTEXTO TERRITORIAL	7
1.2. CONTEXTO DEMOGRAFICO	10
Proyección Poblacional 2018 DANE Departamento del Quindío	10
2. OBJETIVO GENERAL	11
2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
3. METODOLOGIA.....	11
4. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION A TRAVES DEL SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018	12
5. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES.....	18
5.1. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA), DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018 19	
5.2. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA INUSITADA - IRAG INUSITADA PRIMER SEMESTRE DE 2018	25
Comportamiento en la notificación.....	25
Magnitud en lugar y persona (datos básicos)	27
Comportamiento de otras variables de interés	28
Tendencia del evento	29
5.3. PARALISIS FLACIDA AGUDA EN MENORES DE 15 AÑOS Con corte a la semana epidemiológica No 24 de 2018	31
5.4. MENINGITIS BACTERIANA – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018	32
5.5. SARAMPION – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018.....	33
5.6. RUBEOLA Y SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA - DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018.....	36
5.7. TOSFERINA.....	37
5.8. PAROTIDITIS – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018.....	37
5.9. VARICELA – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018	39
6. MICOBACTERIAS	42
6.1 TUBERCULOSIS SENSIBLE	43
6.2 TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE.....	51
7. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	59
7.1. DENGUE	60
7.2. CHIKUNGUNYA	72
7.3. MALARIA.....	76
7.4. LEISHMANIASIS.....	81
7.5. AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE LA RABIA – PRIMER SEMESTRE DE 2018 – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO.	86



8. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL AMBIENTE – PRIMER SEMESTRE DE 2018, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO	92
8.1. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS - INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2018 .	93
8.2 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE HEPATITIS A EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PRIMER SEMESTRE DE 2018	100
8.3. INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS - INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2018	101
8.4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA – PRIMER SEMESTRE DE 2018	107
9. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL – PRIMER SEMESTRE DE 2018, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO	113
9.1 INFORME SEMESTRAL HEPATITIS VIRALES (B, C Y DELTA), PERIODO 6 SEMANA 24 DEL AÑO 2018	114
9.2. VIH – SIDA QUINDIO, INFORME SEMESTRAL PERIODO 6 SEMANA 24 DEL AÑO 2018.....	121
9.3. INFORME SEMESTRAL SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGÉNITA QUINDIO, PERIODO 6 SEMANA 24 DEL AÑO 2018.....	128
9.4 SÍFILIS CONGÉNITA	133
10. MATERNIDAD SEGURA – PRIMER SEMESTRE DE 2018, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO	138
11. VIGILANCIA NUTRICIONAL – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018.....	167
11.1. INFORME I SEMESTRE DE 2018, DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, VIGILANCIA NUTRICIONAL (DESNUTRICION AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS – BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO)	168
11.2. BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO.....	176
12. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, PRIMER SEMESTRE DE 2018.....	184
12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS IAD.....	185
12.2 INFECCIONES EN SITIO QUIRURGICO	191
12.3 ENDOMETRITIS PUERPERAL.....	193
12.4 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS	193
13. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES Y CRONICAS – PRIMER SEMESTRE DE 2018, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO	198
13.1 INFORME DEL EVENTO CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 2018	199
13.2 CÁNCER DE CUELLO UTERINO	205
13.3 INFORME DEL EVENTO CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO....	210
HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Colombia, 2018.....	210
13.4. INFORME SEMESTRAL DEL EVENTO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO	219
13.5 INFORME SEMESTRAL DEL EVENTO LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO	225
13.6 INFORME SEMESTRAL DEL EVENTO DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 24, Colombia, 2018	231



13.7 INFORME DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.....	233
HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Colombia, 2018.	233
13.8. INFORME SEMESTRAL DEL EVENTO VIOLENCIA DE GÉNERO, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.....	243
HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Colombia, 2018.	243



INFORME PRIMER SEMESTRE DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – 2018

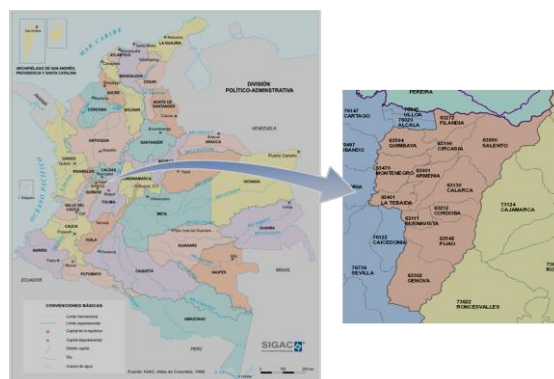
1. INTRODUCCION

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 del Departamento del Quindío 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 el Quindío está limitado por tres departamentos, Tolima al oriente y sur, sobre las cumbres de la cordillera central, Valle del Cauca al occidente y sur que conforman las estribaciones y planicies que inician el valle del río Cauca y al norte con el departamento de Risaralda, hay 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, presentes en los 12 municipios que conforman el Departamento del Quindío.



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 sus características de autopista (del Café y Recta la Paila Cali,) donde su promedio de velocidad puede alcanzar 80 Km/hora.

Las comunicaciones entre los municipios se realizan 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 algunas 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 y Circasia. Salento

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 han 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

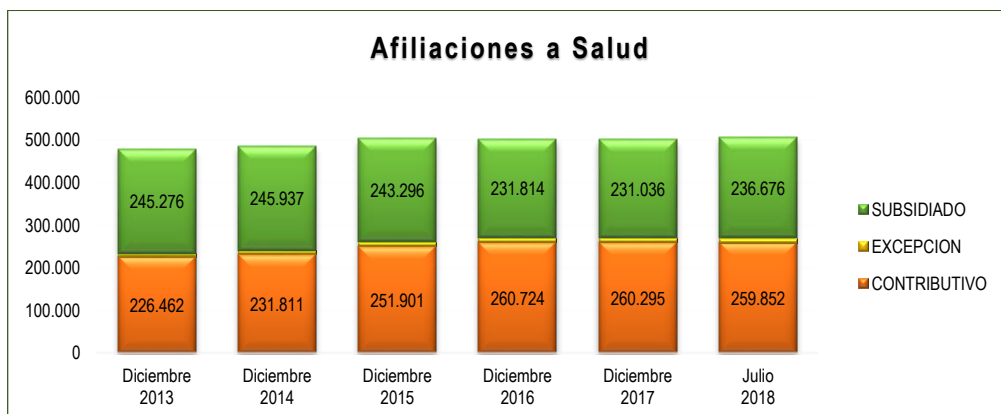
El Departamento tiene categoría 3, contando con una población según proyección DANE para La vigencia 2018 de 575.010 habitantes, correspondiendo al 1.2% del total de la población del País, ubicándose el 87.95% (505.721) en las cabeceras municipales y el 12.05% (69.289) en la zona rural. Del total de la población el 50,9% (292.684) corresponde al sexo femenino y el 49,1% (282.326) al sexo masculino.

Proyección Poblacional 2018 DANE Departamento del Quindío

MUNICIPIO	POBLACION	HOMBRES	MUJERES	PORCENTAJE
ARMENIA	301.224	145.458	155.766	52,4%
BUENAVISTA	2758	1.379	1.379	0,5%
CALARCA	78.779	39.354	39.425	13,7%
CIRCASIA	30.655	15.031	15.624	5,3%
CORDOBA	5.268	2.612	2.656	0,9%
FILANDIA	13.580	6.866	6.714	2,4%
GENOVA	7.487	3.711	3.776	1,3%
LA TEBAIDA	45.242	22.303	22.939	7,7%
MONTENEGRO	41.722	21482	20.240	7,3%
PIJAO	6.000	2.972	3.028	1,1%
QUIMBAYA	35.195	17.570	17.625	6,1%
SALENTO	7.100	3.588	3.512	1,2%
TOTAL	575.010	282.326	292.684	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%





	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Etiquetas de fila	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Julio
CONTRIBUTIVO	226.462	231.811	251.901	260.724	260.295	259.852
SUBSIDIADO	245.276	245.937	243.296	231.814	231.036	236.676
EXCEPCION	6.823	8.368	8.701	9.998	10.107	10.095
Total, general	478.561	486.116	503.898	502.536	501.438	506.623

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

Para el mes de julio de 2018, se alcanzó una cobertura de afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud del 88 %, quedando un 12. % (68.387) de 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 2018, brindando una herramienta informativa actualizada y útil, que permita la formulación de políticas, estrategias, y prioridades en salud.

2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ 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.

3. 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 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.



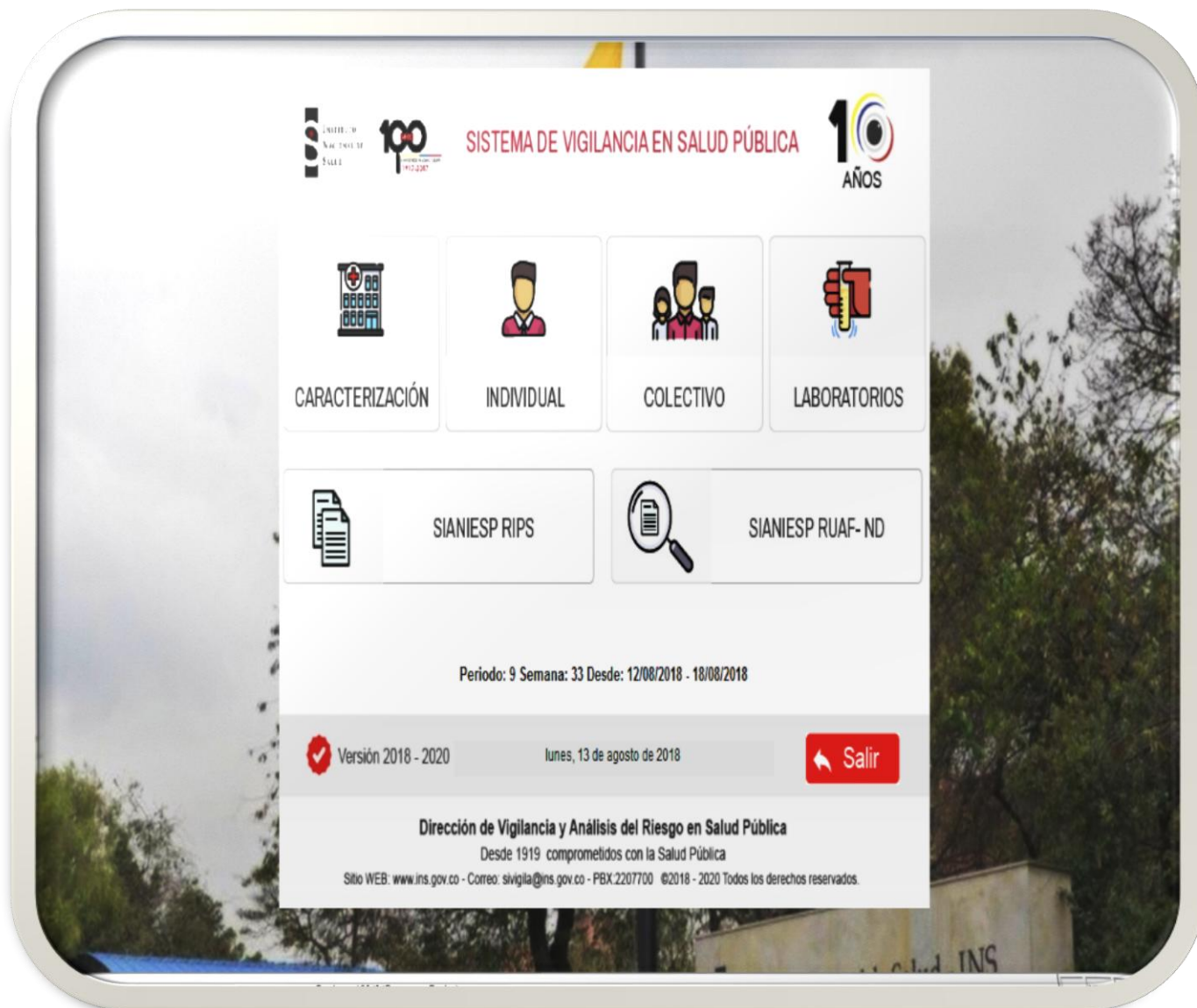
Gobernación del Quindío



INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



**4. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION A TRAVES DEL
SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE
2018**



COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION ATRAVÉS DEL SIVIGILA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018

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 90% 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 202 instituciones prestadoras de servicios de salud, y entidades con competencia, que conforman la red notificadora del Departamento del Quindío, clasificándose 70 de ellas como Unidades Primarias Generadoras de Datos (34,65%), 132 como Unidades Informadoras (65,34%) 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. Se cuenta además con 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.

A la fecha se encuentran 2 UPGD (Cosmitet Calarcá, Centro de Salud Nueva se encuentran en cierre temporal por lo que en el acumulado se muestran 68 UPGD)

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 2018 del 100%.
- ✓ 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 2018; siendo importante evidenciar que, en dos semanas epidemiológicas, el Departamento asumió el proceso de notificación del municipio de Armenia, por factores de tipo administrativo de la entidad.

Indicadores de cumplimiento reporte semanal, por Municipio Departamento del Quindío Primer semestre de 2018

MUNICIPIO	No. TOTAL 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	37	97,8%	1	0	100%
BUENAVISTA	1	100%	0	0	100%
CALARCA	8	97,4%	1	0	100%
CIRCASIA	3	100%	0	0	100%
CORDOBA	1	100%	0	0	100%
FILANDIA	3	93%	1	0	100%
GENOVA	1	100%	0	0	100%



INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



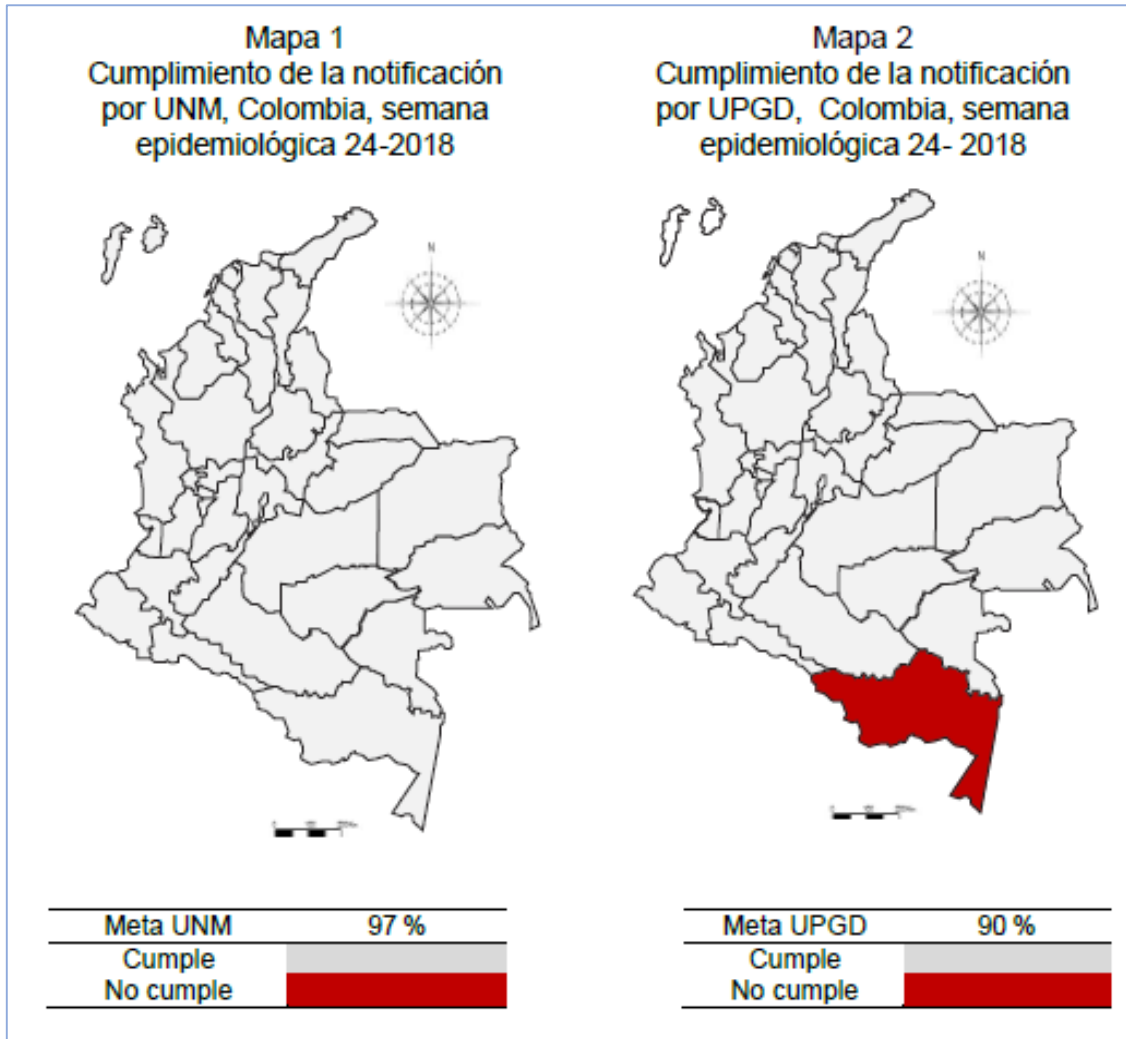
LA TEBAIDA	3	100%	0	0	100%
MONTENEGRO	6	91%	2	0	100%
PIJAO	1	100%	0	0	100%
QUIMBAYA	3	100%	0	0	100%
SALENTO	1	100%	0	0	100%
QUINDIO	68	98%	5	0	100%

Fuente SIVIGILA - SSDQ

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 (98,25%), que supera el mínimo esperado según indicadores descritos en los lineamientos de inspección, Vigilancia y control en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Se encuentran 5 unidades Primarias Generadoras de Datos en riesgo de Negatividad, teniendo en cuenta que con el corte semestral realizado, superan el 10% de semanas epidemiológicas con reporte negativo, por lo que se generan las acciones de requerimiento para la realización de Búsquedas Activas correspondientes.

Cumplimiento de la Notificación por Unidades Notificadoras Municipales con corte a semana epidemiológica No. 24 de 2018



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.

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 2018.

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 en un 100%

Silencio Epidemiológico con corte a la semana No. 24 de 2018



La medición de los silencios epidemiológicos, ubica al Departamento del Quindío en cumplimiento efectivo, encontrando en algunas UPGD situaciones de silencio epidemiológico que han generado acciones de Búsqueda Activa Institucional, con el fin de evitar subregistros.

Notificación semanal negativa Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica No. 24 de 2018

Las UPGD de la red notificadora del Departamento del Quindío, presento un cumplimiento efectivo en relación al proceso de notificación semanal, sin embargo con corte al primer semestre de 2018, se encontraron 5 UPGD que presentaron un porcentaje de reporte negativo superior al 10%, lo que amerita adelantar procesos de Búsqueda Activa Institucional, dado que se clasificaron en riesgo de negatividad, siendo los Municipios de Armenia, Calarcá y Filandia con una UPGD en riesgo de negatividad y el municipio de Montenegro con 2 UPGD en riesgo de negatividad.

Indicadores de cumplimiento de las Unidades Informadoras por Municipios del Departamento del Quindío con corte a semana 24 de 2018

Para el primer semestre de 2018 (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.

Indicadores de Proceso del Sistema de Vigilancia en Salud Pública por Municipio Departamento del Quindío – Primer semestre de 2018

MUNICIPIO	% de Oportunidad en la Notificación	% de Eventos Ajustados	% Oportunidad en el ajuste	% Ajustes sin error	Semaforización Acción de VSP
Armenia	89%	52%	61%	91%	
Buenavista	100%	80%	50%	75%	
Calarcá	91%	49%	39%	86%	
Circasia	90%	73%	69%	94%	
Córdoba	96%	25%	67%	100%	
Filandia	95%	30%	0%	0%	
Génova	95%	62%	0%	100%	
La Tebaida	97%	62%	46%	83%	
Montenegro	99%	58%	77%	65%	
Pijao	97%	100%	0%	0%	
Quimbaya	92%	41%	42%	79%	
Salento	92%	100%	0%	0%	
QUINDIO	92%	50%	57%	85%	

Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a los casos reportados al sistema de Vigilancia en Salud Pública, se realiza la verificación de los eventos a ajustar de acuerdo a lo descrito en los protocolos de vigilancia de los eventos que requieren el proceso, encontrando que con corte al primer semestre de la vigencia 2018, el Departamento del Quindío cuenta con un cumplimiento del 50%,



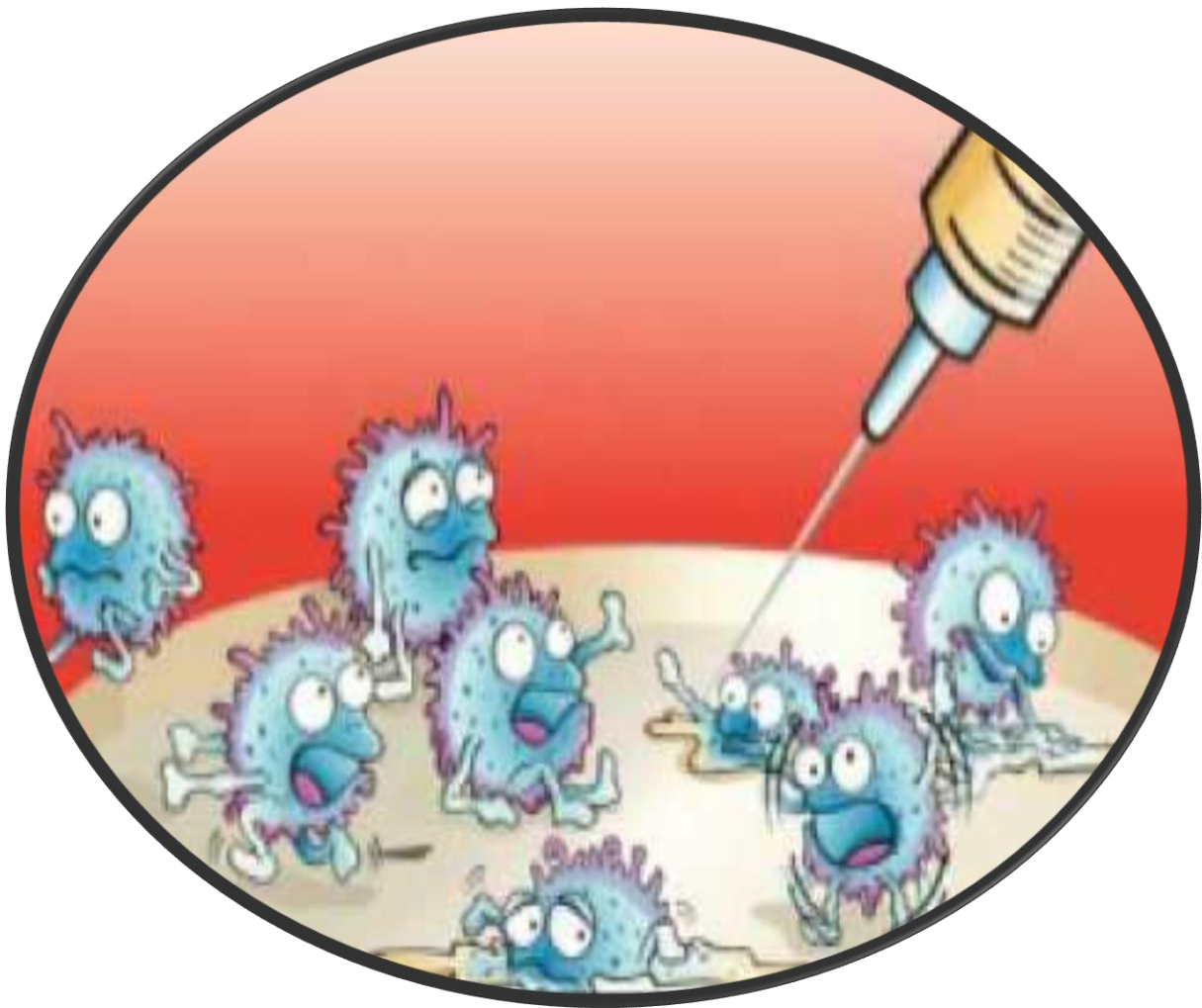
situación que amerita procesos de mejoramiento relacionados con el fin de lograr el 100% de cumplimiento esperado; esta situación se presenta debido a diferentes circunstancias como, las barreras administrativas interpuestas por las EPS que generan retrasos en los procesos y/o perdida en la oportunidad de la captación de los pacientes, falta de capacidad resolutive de los equipos de Vigilancia en Salud Pública Municipales, por demoras en la contratación del personal encargado de las acciones del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, a pesar de requerirse la priorización del mismo; situación que además se presenta en el nivel Departamental.

El proceso de ajuste de los eventos, no solo exige el cumplimiento de tal proceso, sino que además requiere el cumplimiento efectivo de los tiempos según lineamientos de PVC 2018 y protocolos de Vigilancia de cada evento de interés en Salud Pública, encontrando que del 50% de los ajustes realizados, el 57% se realizó dentro de los tiempos dispuestos para tal proceso.

Finalmente, de los ajustes realizados a los casos reportados en el primer semestre de 2018, que requirieron el proceso, el 85% cumple con la calidad exigida para el proceso, mostrando un mejoramiento en relación a la vigencia anterior, sin embargo, queda un 15% de error que requiere la verificación de las situaciones identificadas.

En conclusión, logrando el cumplimiento de los procesos básicos de la vigilancia como la notificación, es necesario fortalecer la función esencial de la Vigilancia en Salud Pública, como es el seguimiento, vigilancia y control de los factores que generan el riesgo a la salud, así como la verificación y confirmación de los eventos reportados al SIVIGILA, con el fin de minimizar la presencia de estos eventos en la población del territorio.

5. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES



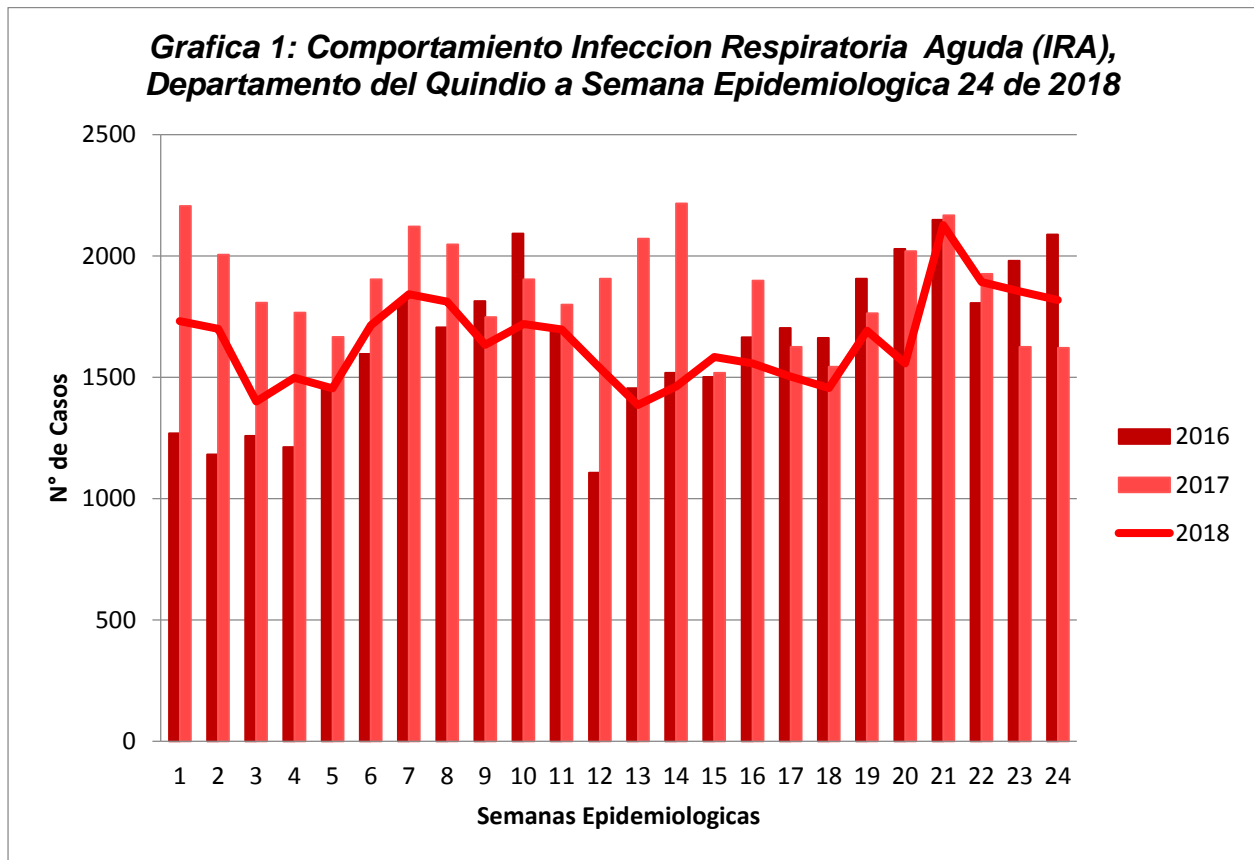
5.1. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA), DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018

La infección respiratoria aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros, con evolución menor a 15 días; puede causar desde un resfriado común hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso puede ocasionar



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

Es importante destacar que para el primer semestre del año 2018, el departamento del Quindío presentó 39.594 casos de Infección respiratoria Aguda, que ingresaron a las instituciones de salud por el área de consulta externa y urgencias, encontrándose una disminución en el reporte respecto al año 2017 de 5.290 casos, que representa un 11,9% de la población notificada en el año 2017; Se evidencia, de acuerdo al comportamiento de los casos de IRA por semanas epidemiológicas, un reporte constante por semana de notificación, con un pico en la semana epidemiológica 21 de 2018.

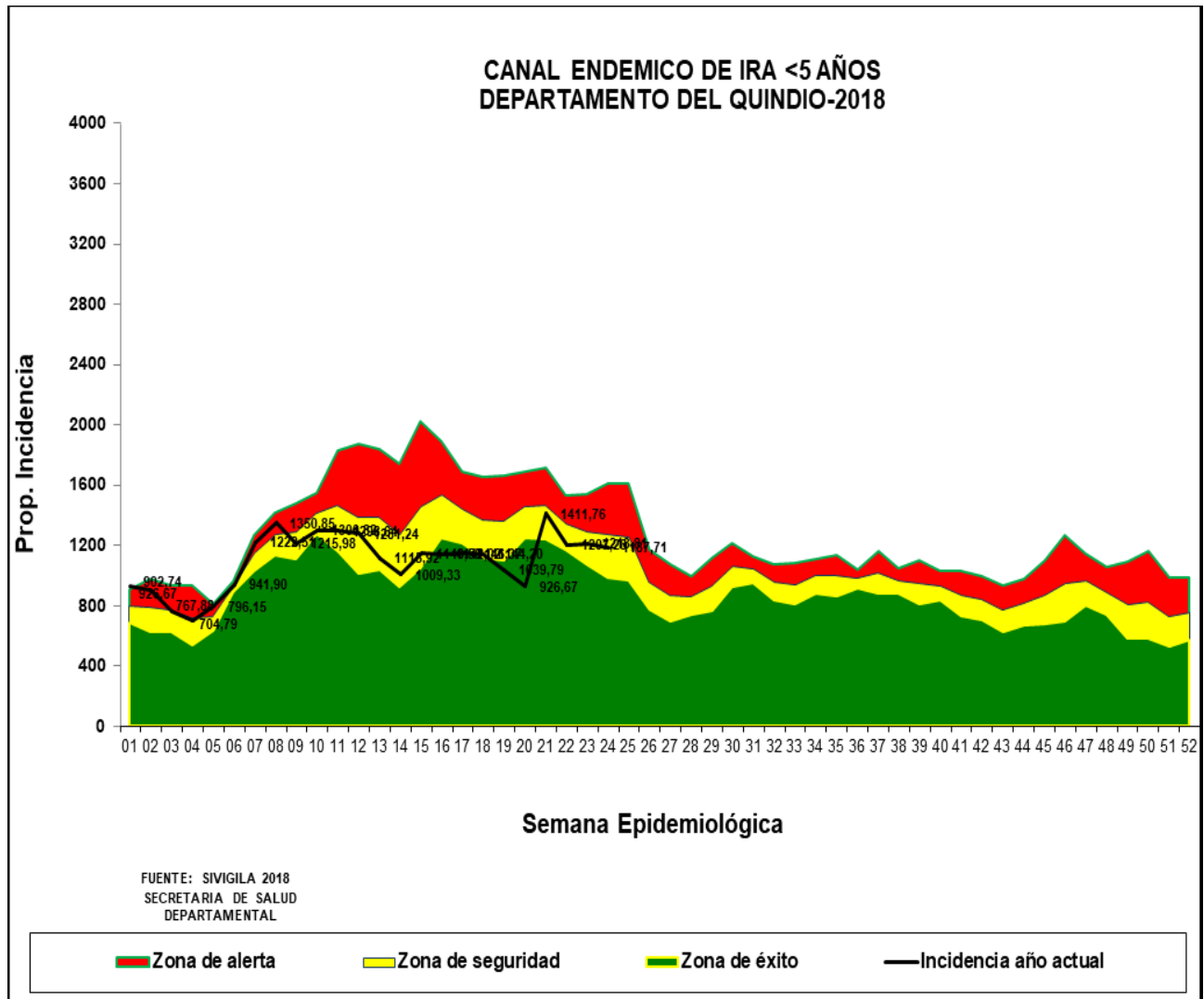


Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, primer semestre de 2018

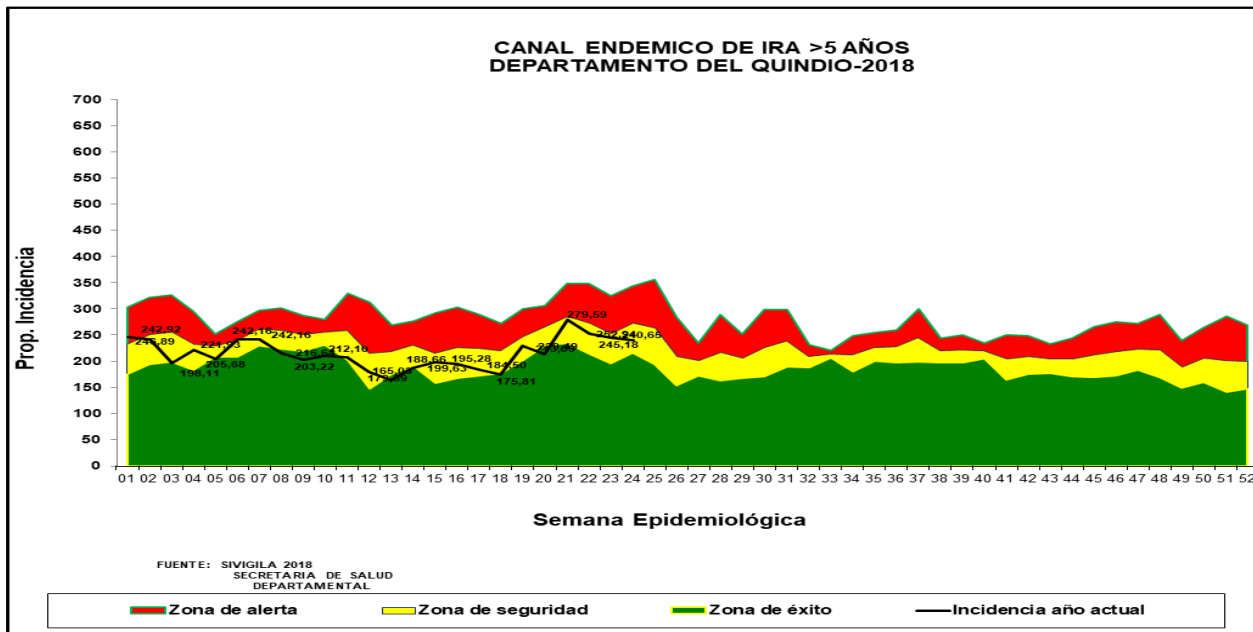
Aun siendo las infecciones respiratorias agudas, enfermedades prevalentes y de impacto en la infancia, se puede evidenciar, según el canal endémico para esta población, que su comportamiento durante el primer semestre del año 2018, osciló entre zona de seguridad y zona de alerta, con algunas excepciones, específicamente durante semanas 1,2,7,8 donde se llegó a la zona de peligro; sin embargo estos picos pueden ser producto de los cambios climáticos y temporada de lluvias que se presentaron en los meses con mayor incidencia.



Según el canal endémico para las Infecciones Respiratorias Agudas IRA en mayores de 5 años para el primer semestre del año 2018, el Departamento del Quindío, se ubicó durante las primeras 24 semanas epidemiológicas en zona seguridad y zona de éxito, con tasas de incidencia que alcanzan los 279,5 casos por cada 100.000 habitantes.

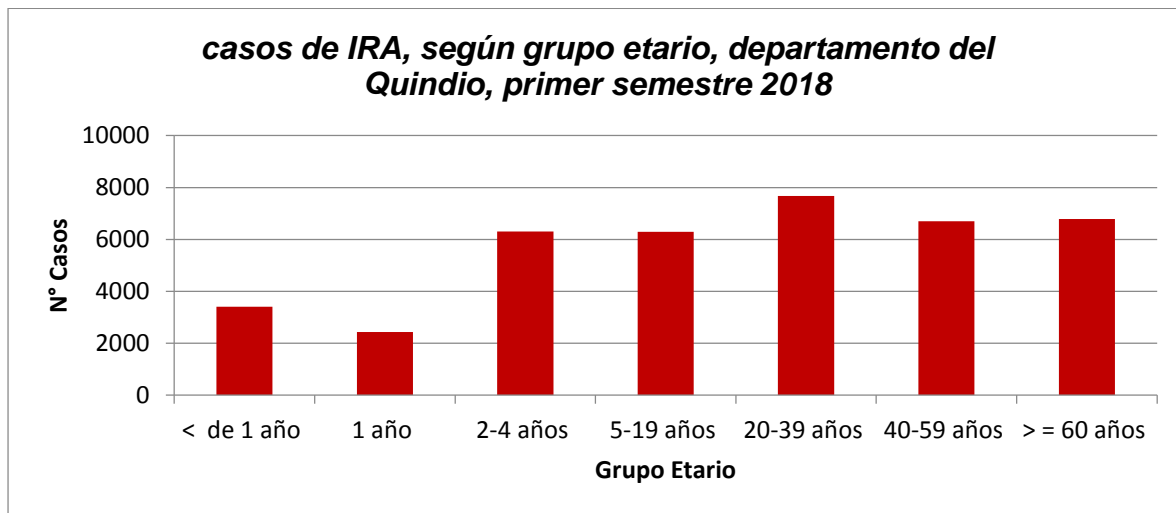


Fuente: SIVIGILA-DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, primer semestre de 2018



Fuente: SIVIGILA-DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, Primer semestre 2018

Para el primer semestre del año 2018, la distribución de los casos de infección respiratoria aguda, por grupo etario, en el departamento del Quindío, se presenta en mayor número en los menores de 5 años con cerca de 12,138 casos, que representan el 30,6% de la población notificado, siendo los menores con edades comprendidas entre los 2 a los 4 años, los que consultan con mayor frecuencia a los servicios de urgencias y consulta externa; el grupo etario comprendido entre los 20 a los 39 años, representan el 19,38% de los casos (7677 casos), seguido los grupos de 40 a 59 años y mayor de 60 años con el 16,62 % (6703 casos) y el 17,14% (6788 casos), el grupo de los 5 a los 19 años presenta el menor número de casos con el 15,88% (6288 casos).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, primer semestre de 2018



Distribución de casos de infección respiratoria aguda, según municipio de notificación, para departamento del Quindío, a primer semestre del año 2018

MUNICIPIO DE NOTIFICACION	No Casos	%	Incidencia (*100000 Habt)
ARMENIA	25039	63,24	8312,4
BUENAVISTA	159	0,40	5765,0
CALARCA	3646	9,21	4628,1
CIRCASIA	1531	3,87	4994,3
CORDOBA	162	0,41	3075,2
FILANDIA	808	2,04	5949,9
GENOVA	357	0,90	4768,3
LA TEBAIDA	2931	7,40	6478,5
MONTENEGRO	2968	7,50	7113,8
PIJAO	449	1,13	7483,3
QUIMBAYA	1477	3,73	4196,6
SALENTO	67	0,17	943,7
Total, general	39594	100,00	6885,8

Fuente: SIVIGILA- DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, Primer semestre 2018

La incidencia de infección respiratoria aguda del departamento del Quindío para el primer semestre del año 2018 es de 68,9 casos por cada 1000 habitantes. Los municipios que mayor número de casos presenta son Armenia con 25,039 casos que representan el 63,24% de la población notificada, seguido de Calarcá con el 9,21% (3646 casos) de la población notificada y Montenegro con 2968 casos que representan el 7,50% de la población; sin embargo, los municipios con mayor incidencia en la presentación del evento son Armenia, Pijao y Montenegro y la Tebaida.

Indicadores de bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. Primer semestre de 2018

Nombre del Indicador	Tipo de Indicador	Definición Operacional	Resultado
Proporción de hospitalizaciones por IRAG en sala general del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad	Resultado	Numerador: 2061 casos de hospitalizaciones por IRAG en sala general Denominador: 22889 casos de hospitalizaciones en sala general por todas las causas * 100	Del total de hospitalizaciones por todas las causas en todas las UPGD del Departamento del Quindío, la proporción de IRAG es de: 9,0%
Proporción de hospitalizaciones por IRAG en UCI del total de hospitalizaciones por todas las causas por grupos de edad	Resultado	Numerador: 105 casos de hospitalizaciones por IRAG en UCI Denominador: 1118 casos de hospitalizaciones en UCI por todas las causas* 100	Del total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas en el Departamento del Quindío, la proporción de IRAG es de: 9,3%
Proporción de consultas externas y urgencias por IRA del total de consultas externas y urgencias en la UPGD por grupos de edad	Resultado	Numerador: 39594 casos de consultas externas y urgencias por IRA en todas las edades. Denominador: 772631 casos de consultas externas y urgencias presentadas en la UPGD por todas las causas y en todas las edades * 100	Del total de casos atendidos en consulta externa y urgencias por todas las causas en todas las UPGD del Departamento del Quindío, el 5,12 % de los casos son por IRA.



Tasa de muertes por IRA en menores de cinco años que presenta la entidad territorial	Resultado	Numerador: 2 defunciones por IRA en menores de cinco años. Denominador: 45.894 menores de cinco años en el departamento del Quindío* 100.000 habitantes	La tasa de muertes por IRA en menores de cinco años para el departamento del Quindío a primer semestre del año 2018, corresponde a 4,4 casos por cada 100000 habitantes menores de 5 años.
Proporción de muertes por IRA en menores de cinco años con unidad de análisis	Gestión	Numerador: 2 muertes por IRA en menores de cinco años con unidad de análisis. Denominador: 2 muertes por IRA en menores de cinco años notificadas, por entidad territorial de residencia. *100	El 100% de los casos notificados al SIVIGILA para mortalidad por IRA en menores de 5 años a primer semestre del año 2018, presentan unidad de análisis, según los tiempos estipulados por el Instituto Nacional de Salud.

Fuente: SIVIGILA-DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, Primer Semestre de 2018

De acuerdo los indicadores solicitados por el Instituto Nacional de Salud, es importante destacar que la proporción de consulta externa/urgencias por IRA a primer semestre del año 2018, es del 5,4%, un punto porcentual por debajo de lo evidenciado en el mismo periodo del año 2017, donde la proporción se ubicó en el 5,5%, además se encuentra también una disminución significativa en la proporción de personas hospitalizadas con respecto al año 2017, puesto que paso de un 12% a un 9% en el periodo analizado del año 2018. Sin embargo, la proporción de hospitalizaciones en unidad de cuidados intensivos (UCI) por IRA aumento, pues paso en el 2017 de un 8,9% a un 9,3% en 2018, lo que supone una mejor identificación, diagnóstico y mejor manejo oportuno de los pacientes con infecciones respiratorias, en especial las inusitadas. Otro factor elemental a analizar es el número de muertes según SIVIGILA presentada para el evento IRA en todos los grupos de edad en el periodo analizado, pues para el 2017 fue de 79 casos y para el 2018 es de 76 casos, lo que representa una disminución del 3,7% en los casos; además la tasa de muertes por IRA en menores de cinco años presenta la entidad territorial, solo corresponde a 4, 4 casos X 100000 habitantes, a quienes se les realizo unidad de análisis con confirmación del evento.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

- El comportamiento de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años en el departamento del Quindío presenta una tendencia estable, que demuestra que las acciones de intervención en esta población son de alto impacto y costo-efectivas, pues disminuyen el porcentaje el costo de la atención de los menores en cualquier nivel de complejidad; en la población mayor de 5 años se presentan picos en la tendencia que corresponden a la temporadas de lluvia y cambios climáticos presentados en la región.
- Es importante destacar que, pese a la disminución de los casos de infección respiratoria aguda, se presentan un aumento de casos que son remitidos a Unidad de cuidado intensivo, sin embargo, directamente también se evidencia una disminución en el número de muertes por la enfermedad, lo que hace pensar que, en el proceso de atención, se están identificando de manera y manejando de manera adecuada a los pacientes con infección respiratoria aguda.
- Existe una disminución sustancial en la notificación de casos con infección respiratoria aguda al sistema de vigilancia epidemiológica, respecto a los años anteriores, sin embargo, se evidencia una tendencia estable en el



reporte del colectivo, lo que hace pensar que no se trata de un sub-registro en la notificación, sino de una disminución en la consulta por parte de los pacientes con afecciones respiratorias.

- Es interesante destacar que municipios como La Tebaida, Pijao y Montenegro, aunque no aportaron el mayor número de casos, ni la mayor proporción, si presentan altas incidencias respecto a los demás municipios, lo que los hace municipios priorizados para la vigilancia en salud pública.
- Los menores de 5 años de edad, en especial los comprendidos entre los 2 y los 4 años de edad, representan el grupo etario con mayor número de casos reportados al Sistema de vigilancia epidemiológica, aspecto que se relaciona con el desarrollo del sistema inmunológico de los menores, que no representa una alerta epidemiológica, puesto que los casos según canal endémico y comportamiento semanal de evento se encuentran por debajo de lo esperado.
- Respecto a la mortalidad es importante destacar que de los 76 casos de mortalidades por IRA en el departamento del Quindío solo 2 casos corresponde a menores de 5 notificados al SIVIGILA, es decir un 2,6% de la población notificada. Aspecto relevante al momento de considerar las acciones establecidas en la población infantil del departamento del Quindío.

5.2. INFECCION RESPIRATORIA AGUDA INUSITADA - IRAG INUSITADA PRIMER SEMESTRE DE 2018

A nivel Nacional, con corte a semana epidemiológica 24 de 2018, se han reportado 559 casos de IRAG Inusitado, la proporción de casos de IRAG Inusitado con muestra respiratoria es del 66.7% equivalente a 373 casos.

El grupo etario donde se concentra la mayor proporción de casos es el de personas entre 40 a 69 años con un 30,9% seguido del grupo etario comprendido entre los 20 a 39 años con un 26.8% y en tercer lugar las personas mayores de 60 años con un 14.5%.

En criterios de clasificación, el deterioro clínico en UCI, presenta un 34%, seguido de contacto con caso de IRAG 25% y defunción en tercer lugar con un 22%.

Proporción de casos de IRAG inusitado con muestra respiratoria por entidad territorial: Bogotá con 131 (23.4%) casos y el 79% con muestra, segundo lugar para Valle del Cauca con 103 (18.4%) casos y 62% con muestra y en tercer lugar Antioquia con 61 (10.9%) casos de los cuales el 46% tenían muestra. Para el Quindío se presentaron 6 (1.07%) casos todos con muestra.

Comportamiento en la notificación

Con corte a la semana epidemiológica 24 de 2018, en el departamento del Quindío se notificaron 32 casos como IRAG Inusitado, de los cuales 6 casos se descartan por no cumplir criterios, 5 casos se descartan por laboratorios negativos y 5 casos de residencia otros departamentos, quedando un total de 16 casos para el análisis de este informe.



Según los criterios para la clasificación de los casos de IRAG inusitado notificados, el 85% corresponde a personas con deterioro clínico en unidad de cuidados intensivos, seguido por el 14 % de personas que han viajado.

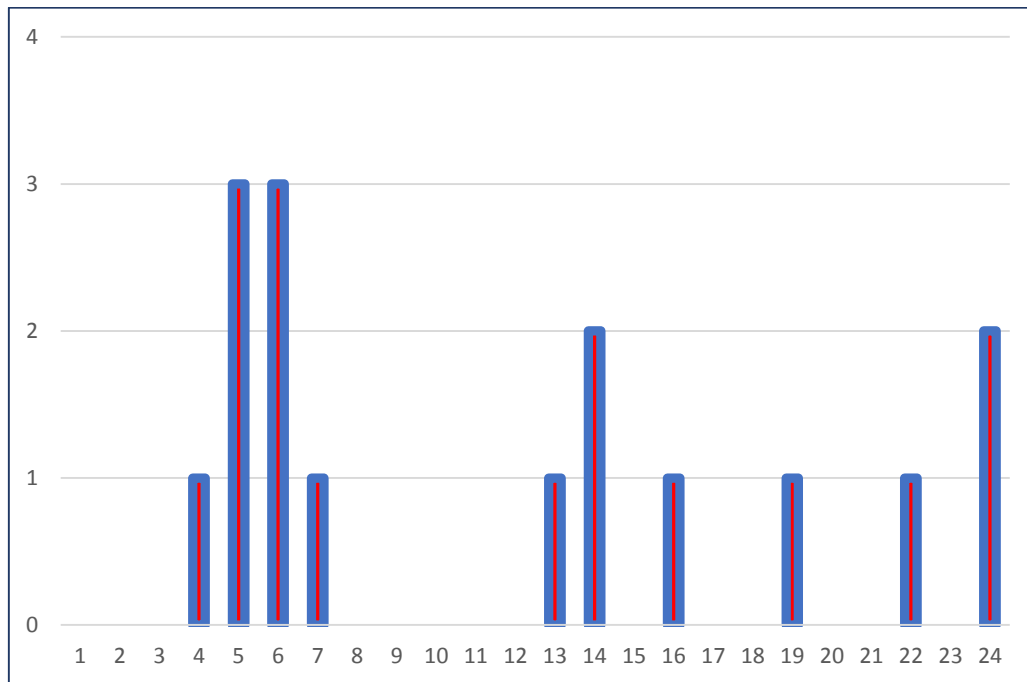
Tabla 1. Criterios de selección de los casos IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24, 2018

Criterio clasificación IRAG inusitado	Casos	%
Deterioro Clínico	14	87,5%
Contacto con caso de IRAG	2	12,5%
Trabajados de la salud	0	0%
Viaje internacional	2	12,5%
Total, casos	16	100%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Durante el año 2018, con corte a semana epidemiológica 24, se notificaron al SIVIGILA 16 casos de IRAG inusitada, donde se evidencia un aumento en el número de casos en la semana epidemiológica número 5 y 6. Durante este año no se han presentado brotes de IRAG inusitado en el Departamento.

Casos de IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24, 2018



Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Las unidades primarias generadoras de datos deben realizar ajustes al 100% de los casos notificados, teniendo en cuenta el tipo de ajuste 3 (confirmado por laboratorio) y 6 (descartado por laboratorio). A semana epidemiológica 24 se tiene el 85,1% de casos ajustados.



Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Según la distribución por grupo de edad de los casos de IRAG inusitado el 43,7% corresponden al grupo de menores de un año, seguido del grupo mayor de 65 años con un 25%, evidenciando que es una enfermedad que está afectando principalmente a los menores de 5 años.

De acuerdo con las características generales de los casos de IRAG inusitado, el 93,7% residen en la cabecera municipal, el 68,7% pertenecen al régimen contributivo y población de sexo masculino el 56,2%. En cuanto al grupo étnico el 100% reportan en otros grupos poblacionales.

Principales características de los casos de IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24, 2018.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	43,75%
	Masculino	9	56,25%
Grupos de edad	Menores de un año	7	43,75%
	1 a 4 años	0	0,00%
	5 a 9 años	0	0,00%
	10 a 14 años	0	0,00%
	15 a 19 años	0	0,00%
	20 a 24 años	2	12,50%
	25 a 29 años	1	6,25%
	30 a 34 años	0	0,00%
	35 a 39 años	0	0,00%
	40 a 44 años	1	6,25%
	45 a 49 años	0	0,00%
	50 a 54 años	0	0,00%
	55 a 59 años	1	6,25%
	60 a 64 años	0	0,00%
65 y más años	4	25,00%	
Tipo de régimen	Contributivo	11	68,75%
	Subsidiado	5	31,25%
Pertenencia étnica	Otros	16	100,00%
Área	Cabecera Municipal	15	93,75%
	Rural disperso	1	6,25%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.



El municipio que aporta el mayor número de casos es Armenia con el 63%, seguido de Calarcá con 19%, Quimbaya 13% y Montenegro con un 6%. Los municipios de La Tebaida, Circasia, Córdoba, Pijao, Buenavista, Filandia, Génova y Salento no reportan casos de IRAG inusitado.

La incidencia de IRAG inusitado en el Departamento del Quindío es de 2,8 casos por 100.000 habitantes, con corte a semana epidemiológica 24 del 2018. El municipio que tiene la mayor incidencia es Quimbaya con 5,7 casos x 100.000 habitantes.

Distribución de casos de IRAG inusitado, por municipio de residencia, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24, 2018

Municipio	N° casos	%	incidencia*100.000 hab.
ARMENIA	10	63%	3,3
CALARCA	3	19%	3,8
MONTENEGRO	1	6%	2,4
QUIMBAYA	2	13%	5,7
QUINDIO	16	100%	2,8

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Comportamiento de otras variables de interés

De los 16 casos de IRAG inusitado notificados, el 63% presentaron fiebre, el 81% tos y el 25 % dificultad respiratoria.

Criterios clínicos casos IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24, 2018

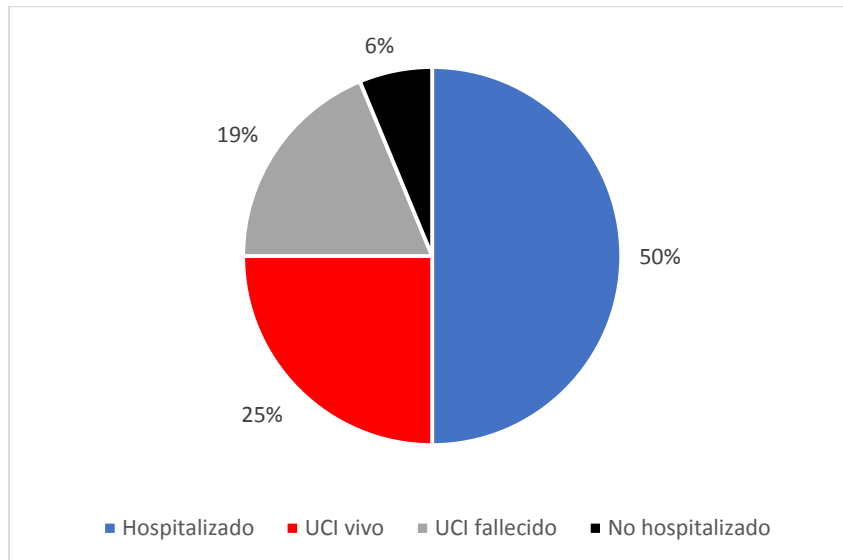
Signo /Síntoma	IRAG inusitado	
	Casos	%
Fiebre	Si	10 63%
	No	6 38%
Tos	Si	13 81%
	No	3 19%
Epoc	Si	1 6%
	No	15 94%
Enfermedad cardiaca	Si	5 31%
	No	11 69%
Insuficiencia Renal	Si	2 13%
	No	14 88%
Medicamentos inmunosupresores	Si	1 6%
	No	15 94%
Dificultad Respiratoria	Si	4 25%
	No	12 75%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.



En relación al criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado notificados en el departamento el Quindío a semana epidemiológica 24, el 25% requirió manejo en unidad de cuidados intensivos o unidad de cuidados intermedios con condición final vivo, el 19% de los casos requirió unidad de cuidados intensivos con condición final fallecido y un 50% fueron casos hospitalizados.

Criterio de gravedad de los casos de IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24, 2018



Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Distribución de casos de IRAG inusitado, por agente causal, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24, 2018

agente causal	Total	%
Virus Sincitial Respiratorio	7	44%
Rinovirus	3	19%
Adenovirus	1	6%
Bocavirus	1	6%
Coronavirus	1	6%
Coronavirus subtipo 229e	1	6%
Enterovirus	1	6%
Influenza A(H1N1) pdm09	1	6%
Total	16	100%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

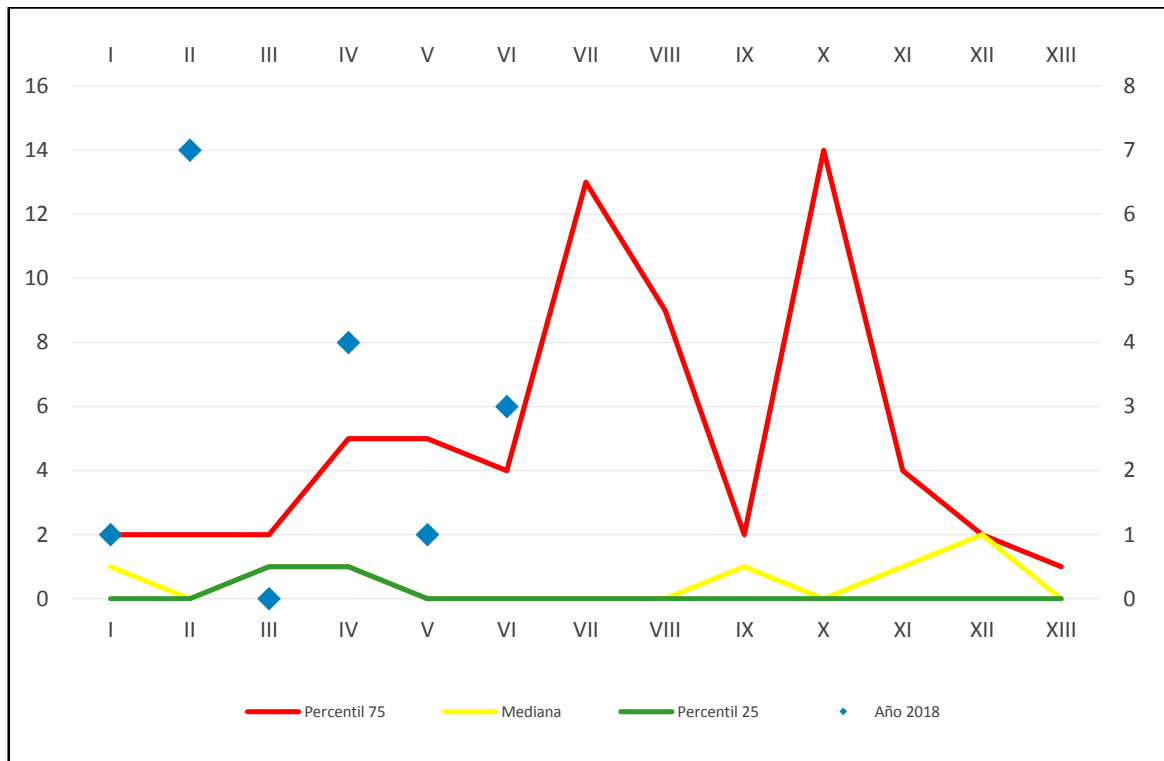
El 44 % de los casos son causados por Virus Sincitiales Respiratorios, seguido por Rotavirus con 19% e influenza H1N1 con un 6%.

Tendencia del evento

En el año 2018, con corte a SE 24 del 2018, se presenta un aumento del 128,6% (9 casos) en la notificación de IRAG inusitado con respecto al mismo periodo del año 2017; para los periodos epidemiológicos 2, 4 y 6 del 2018, la notificación de IRAG inusitado, se encuentra en situación de alarma, lo que puede relacionarse a las condiciones climáticas y al aumento en la identificación y notificación de casos.



Comportamiento de la notificación de casos de IRAG inusitado, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24, 2013-2018



Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

DISCUSIÓN

Según los criterios para la clasificación de los casos de IRAG inusitado notificados la mayor proporción corresponde a personas con deterioro clínico en unidad de cuidados intensivos, una posible explicación a este comportamiento corresponde al ingreso en la notificación de personas con grupo de edad menor de cinco años y mayores de 60 años, puesto que en estos grupos de edad las complicaciones generadas por este evento requieren hospitalización y manejo en unidades de mayor complejidad.

CONCLUSIONES

En el Departamento del Quindío el grupo de edad más afectado con IRAG inusitado son los menores de 1 año y mayores de 65 años. El municipio que aporta el mayor número de casos es Armenia.



Con corte a SE 24 del 2018, se tiene un porcentaje de casos ajustados de 85,1% y una incidencia Departamental de 2,8 casos x 100.000 habitantes. El municipio que aporta el mayor número de casos de IRAG inusitado es Armenia y el que tiene la mayor incidencia es el municipio de Quimbaya.

El agente causal del 44% de los casos es el Virus Sincitial Respiratorio VSR y durante la mayor parte del primer semestre del año 2018 se ha estado en situación de alarma, respecto a la notificación de los años anteriores (2013 a 2017).

RECOMENDACIONES

Verificar la recolección de muestras respiratorias en los casos notificados individualmente para la identificación de agentes etiológicos que están circulando y causando cuadros de infecciones respiratorias agudas.

Realizar el respectivo ajuste de los casos de infección respiratoria aguda inusitada e ingreso de reportes en el módulo de laboratorios en el aplicativo SIVIGILA.

Garantizar la toma de laboratorios al 100% de las muestras para configuración del caso.

Análisis de los casos notificados de Infección Respiratoria Aguda Inusitada, con el fin de determinar el cumplimiento de criterios según definición de evento.

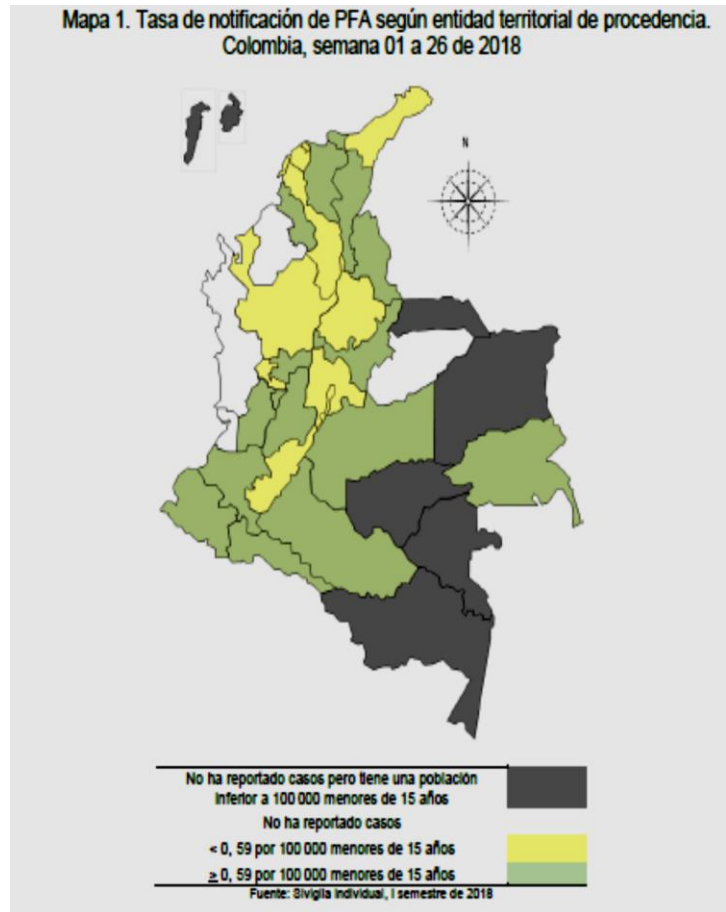
Revisión y análisis de tendencias de evento de infección respiratoria Aguda, con el fin de identificar posibles brotes del evento en la población del departamento del Quindío.

5.3. PARALISIS FLACIDA AGUDA EN MENORES DE 15 AÑOS Con corte a la semana epidemiológica No 24 de 2018

Con corte al primer semestre de la vigencia 2018, se reporta un total de 2 casos de parálisis flácida en menores de 15 años de edad, pertenecientes al sexo masculino uno de los menores remitido del Departamento de Caldas y el segundo caso reportado por el Municipio de Armenia, cumpliendo con la tasa de incidencia requerida para garantizar el cumplimiento en relación a la vigilancia centinela de la poliomielititis, por medio del seguimiento y confirmación clínica y por laboratorio de los casos ingresados al SIVIGILA.

Es así como de acuerdo al resultado de la evaluación realizada por parte del Instituto Nacional de Salud, el Departamento del Quindío dio cumplimiento efectivo a los indicadores de proceso requeridos para el seguimiento del evento, obteniendo los siguientes resultados:

- Número de casos esperados / Número de casos esperados: 100% de cumplimiento
- Número de casos con muestra recolectada en los primeros 14 días posterior al inicio de síntomas: 100%
- Número de muestras enviadas al INS entre el sexto día o menos posterior a la toma: 100%
- Número de muestras procesadas en menos de 14 días posterior al envío: 100%
- Porcentaje de casos investigados dentro de las primeras 48 horas después del reporte: 100%
- Tasa de notificación de casos de parálisis flácida aguda: $1,74 * 100.000$



5.4. MENINGITIS BACTERIANA – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018

La meningitis es un evento infeccioso transmisible, hay diferentes bacterias causantes de esta enfermedad, las más importantes son Haemophilus Influenza (Hi), Neisseria meningitidis (meningococo) y Streptococcus Pneumoniae (neumococo).

La meningitis de origen bacteriano, representa la forma más letal de la enfermedad, y tanto su distribución, morbilidad y mortalidad están determinadas por las condiciones económicas y sociales de los países y comunidades más pobres del mundo, en donde la vacunación para su prevención como los medicamentos para su control están muy limitados por el nivel de desarrollo económico.



Para el año 2018 durante el primer semestre se reporta un caso en el Departamento del Quindío correspondiente a una menor de 1 año de edad residente en el Municipio de Circasia la cual fue descartada por laboratorio es decir que el Departamento del Quindío no tiene casos de Meningitis para el primer semestre de 2018.

5.5. SARAMPION – DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PRIMER SEMESTRE DE 2018

El Departamento del Quindío para el primer semestre de la vigencia 2018, presenta un comportamiento diferente a las vigencias anteriores, teniendo en cuenta que para el año 2017, no se logro cumplir con la tasa de casos sospechosos esperados dado el bajo reporte.

A inicios de la vigencia 2018, se inicia la alerta Nacional frente al riesgo latente de casos de sarampión importados del vecino país de Venezuela, realizando la confirmación del primer caso de sarampión en el mes de marzo de 2018, recibándose para el día 19 de marzo de la actual vigencia información sobre el desplazamiento del caso de sarampión en bus de la empresa Expreso Bolivariano con ruta Bogotá – Pereira, el cual realiza escala intermedia en la ciudad de Armenia Quindío, donde finalizan su desplazamiento un número no preciso de pasajeros, desconociendo sus identidades y destino, dado que el día del viaje (15 de marzo de 2018) se presenta daño en el sistema de la empresa Expreso Bolivariano, teniendo que emitir tiquetes manuales, no logrando obtener el listado de pasajeros, lo que dificulta el proceso de intervención para el Departamento del Quindío.

Como resultado de la búsqueda por medios masivos de comunicación y redes sociales, se logró captar un total de 5 pasajeros, los cuales fueron asintomáticos y en buen estado de salud general, quienes suministraron información importante para la orientación de los procesos de vigilancia y control epidemiológico, identificando desplazamientos a los diferentes Municipios del Departamento del Quindío, por lo que se genera un plan de intervención preventivo, con el fin de minimizar el riesgo de contagio para la población residente y visitante del Departamento del Quindío.

En forma inicial se realizó capacitación sobre protocolos de vigilancia de sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita, para el personal asistencial del Departamento, con el fin de garantizar la captación oportuna de casos sospechosos, logrando en actividad masiva intervenir un total de 101 médicos, 158 jefes de enfermería, 32 Bacteriólogos, 304 Auxiliares de enfermería, 207 profesionales de otras profesiones relacionadas con la salud, para un total de 811 personas capacitadas para la atención de la contingencia.

Se realizó Búsqueda Activa Institucional casa a casa en 11 Municipios del Departamento, competencia directa de la Secretaria de Salud Departamental del Quindío, contando con la totalidad de los funcionarios de planta y contrato sumando 89 funcionarios del nivel Departamental, que sumado a un total de 144 funcionarios de los niveles municipales, se alcanzó un equipo de búsqueda de 247 personas en total, identificando posibles casos sospechosos en compañía de los equipos de vacunación para la complementación de esquemas de vacunación.

El municipio de Armenia adelanto la búsqueda por medio de verificación en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Tabla: Resultados Búsqueda Activa Comunitaria - Indicadores de Efectividad Alerta de Sarampión Dpto. del Quindío - 2018

INDICADORES DE EFECTIVIDAD ALERTA DE SARAMPIÓN													
BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA													
MUNICIPIO	CASOS DE SARAMPIÓN							SUSCEPTIBLES PARA INMUNOPREVENIBLES PAI					
	# viviendas en el municipio DANE 2005	# viviendas visitadas (efectivas)	# personas encuestadas	% efectividad	# casos sospechosos de sarampión	# casos descartados durante la actividad	% seguimiento inmediato	# niños susceptibles	Vacunados	% cumplimiento durante la actividad	# niños susceptibles para sarampión	# niños vacunados con SRP	% cobertura SRP
Buenavista	358	163	509	46	1	1	100	0			0		
Calarcá	14567	7044	26484	48	0			26	26	100	12	12	100
Circasia	5438	685	2355	13	1	1	100	1	1	100	1	1	100
Córdoba	1149	553	1839	48	9	9	100	3	3	100	3	3	100
Filandia	1961	691	2061	35	1	1	100	1	1	100	1	1	100
Génova	1098	487	1417	44	3	3	100	0			0		
La Tebaida	7528	897	3355	12	7	7	100	50	50	100	13	13	100
Montenegro	7908	1175	4500	15	1	1	100	6	6	100	4	4	100
Quimbaya	7084	6000	13718	85	0			23	23	100	13	13	100
Pijao	1494	481	1557	32	0			1	1	100	0		
Salento	1103	397	1453	36	0			1	1	100	0		
TOTAL	49688	18573	59248	37	23	23	100	112	112	100	47	47	100

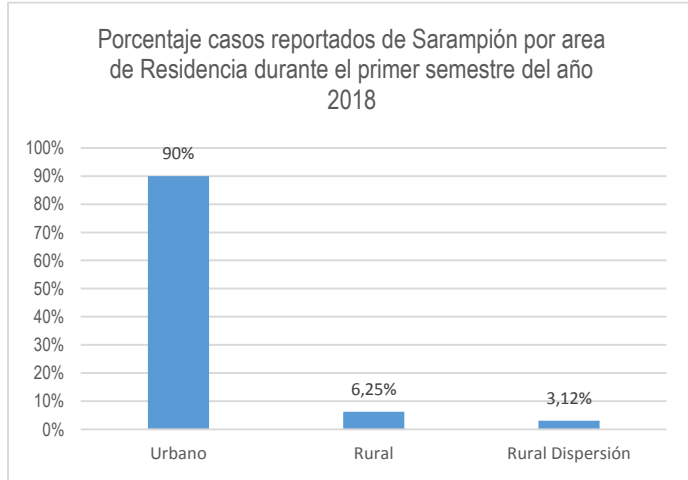
Fuente: BAC – SSDQ.

Como resultado de la búsqueda Activa Comunitaria, se logró visitar un total de 18.678 viviendas, correspondiendo al 38% del total de viviendas proyectadas para el Departamento, interviniendo 59.248 habitantes, incluida población proveniente de Venezuela radicada en el Departamento del Quindío.

El resultado de la contingencia adelantada, fue el control del riesgo, por medio de un cerco epidemiológico efectivo logrando superar la emergencia de posible contagio, obteniendo 0 casos confirmados de Sarampión en lo corrido del periodo de contingencia frente a los contactos del caso de sarampión que se trasladaron en el mismo bus.

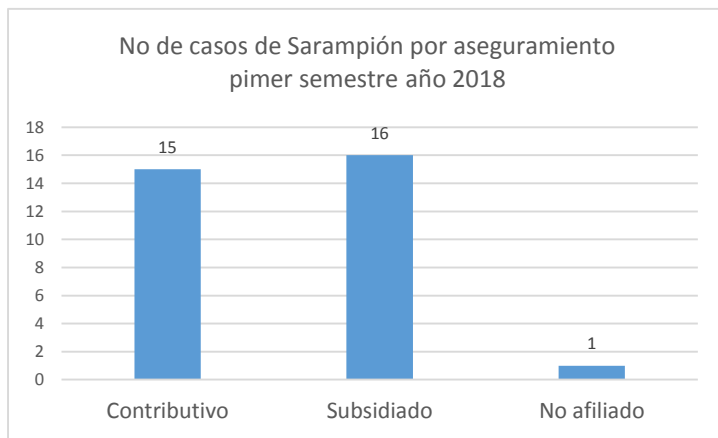
La situación reportada en relación a los casos de Sarampión en lo corrido de la vigencia 2018, como respuesta a la contingencia realizada da como resultado un total de 32 casos de sospechosos de Sarampión, correspondiendo el 53% al sexo femenino y el 46% al sexo masculino.

El 53% de los casos reportados pertenecieron a población menor de 1 año, siendo el grupo etario de mayor susceptibilidad dado que la primera dosis de vacuna se aplica al año, el 40% se reporto en población de 1 a 17 años de edad y el 7% correspondió a pacientes de 31 años de edad, como el mayor rango etario reportado.



El 90% de los casos sospechosos de sarampión residen en la zona urbana de los municipios, el 6.2% en la zona rural y el 3.12% en el rural disperso.

Fuente: SIVIGILA – Primer Semestre 2018

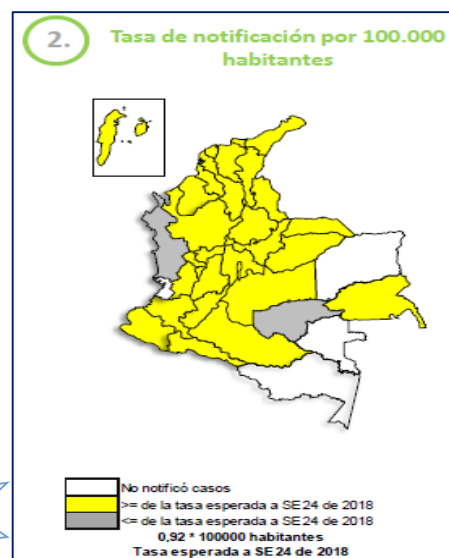


Los casos sospechosos de sarampión reportados presentaron un comportamiento similar entre el régimen contributivo y subsidiado, concentrando el 97% del total de casos informados. No se presentaron barreras administrativas en el proceso dado que la confirmación de los casos fue asumida por el Laboratorio Departamental de Salud Pública en red con el Laboratorio del INS.

Fuente: SIVIGILA – Primer Semestre 2018

Casos sospechosos de Sarampión reportados en el Primer semestre de 2018 al SIVIGILA según Municipio de Residencia.

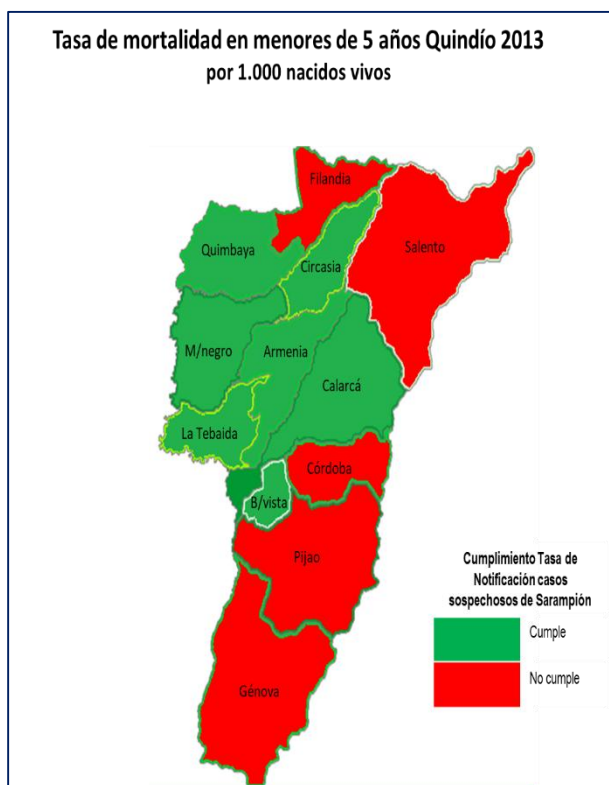
Municipio de Residencia	Número de Casos Sospechosos	%	Tasa de reporte * 100.000
Armenia	15	46,8%	4,97
Buenavista	1	3,1%	36,25
Calarcá	4	12,5%	5,07
Circasia	4	12,5%	13,04





La Tebaida	1	3,1%	2,2
Montenegro	1	3,1%	2,39
Quimbaya	5	15,6%	14,20
Otros Medellín	1	3,1%	-----
TOTAL	32	100%	5,39

Fuente: SIVIGILA - Corte a Semana Epidemiológica No. 24
Fuente: Informe por Evento – Sarampión INS Primer semestre



Fuente: SIVIGILA – Corte a semana 24 de 2018

Con corte al primer semestre de 2018 los municipios con reporte positivo representaron el 58,3% del total Departamental, siendo el municipio de Armenia el de mayor reporte. Los municipios que dieron cumplimiento a la tasa de notificación esperada para el primer semestre de la vigencia 2018 fueron: Armenia, Buenavista, Calarcá, Circasia, La Tebaida, Montenegro y Quimbaya, Quedando a la fecha incumpliendo con la tasa de notificación de casos sospechosos los municipios de Córdoba, Filandia, Génova, Pijao y Salento.

5.6. RUBEOLA Y SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA - DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018.

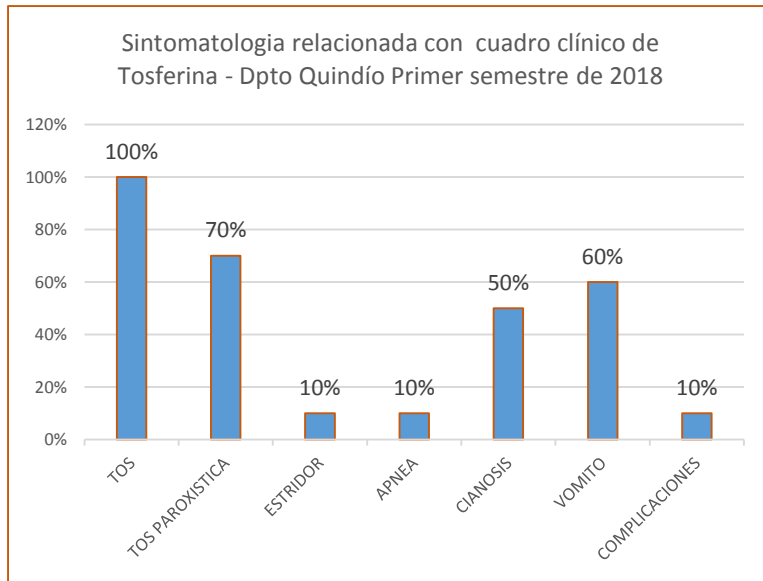
Para el primer semestre del año 2018, se cuenta con un total de 4 casos reportados como sospechosos de rubeola de pacientes residentes en su totalidad en el municipio de Circasia, cumpliéndose con los tiempos establecidos para la toma, envío, proceso y ajuste de los casos, de acuerdo a los resultados de laboratorio emitidos por el Instituto Nacional de Salud, con un cumplimiento del 100% y teniendo en cuenta el resultado negativo del proceso de confirmación, se descartaron en su totalidad, por lo tanto con corte a la semana epidemiológica No. 24 de 2018, el Departamento del Quindío tiene 0 casos de Rubeola.

Para el Síndrome de Rubeola Congénita, se reportó un caso en paciente femenina de 17 días de nacida, evidenciando de acuerdo al proceso de investigación, que correspondía a sífilis gestacional, por lo que se realiza el descarte del caso; quedando para el Departamento del Quindío 0 casos de síndrome de Rubeola congénita en lo corrido del primer semestre de 2018.



5.7. TOSFERINA

Con corte al primer semestre de la vigencia 2018, se cuenta con un total de 10 casos probables de tosferina, menores de un año en su totalidad, siendo la edad mínima 23 días de nacido y la edad máxima 6 meses



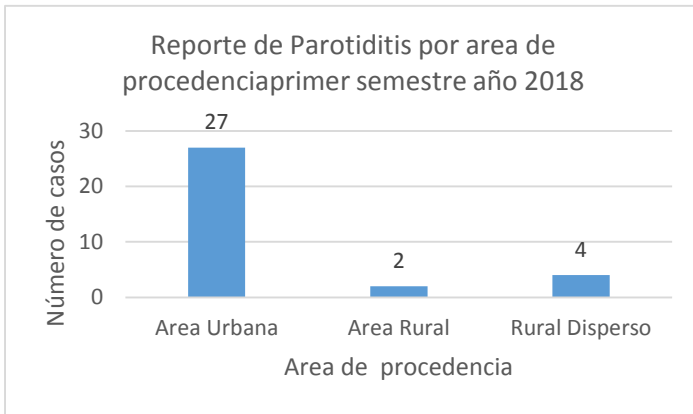
Respecto a los síntomas tenemos que todos los menores tuvieron tos seguido por la tos paroxística en el 70% de los casos, además del vomito en el 60% de los menores y por último cianosis en la mitad de los casos reportados.

Posterior al proceso de seguimiento y verificación por laboratorio, se confirma un caso en paciente de sexo femenino de 23 días de nacida, residente en zona rural del municipio de Armenia, se identifica en consulta por urgencias, en etapa catarral, con tos paroxística, vómito y cianosis; se realizan las acciones de campo dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del evento.

5.8. PAROTIDITIS – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018

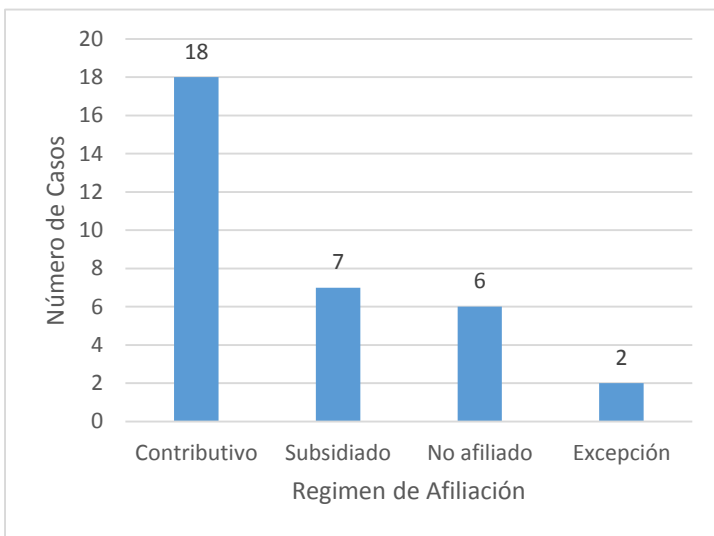
La parotiditis es de distribución universal, y afecta a ambos sexos por igual. Antes de que se iniciara la vacunación generalizada, 85% de las infecciones se presentaban con más frecuencia en menores de 15 años. En la actualidad, la enfermedad suele ocurrir en jóvenes, produciendo epidemias en universidades o en lugares de trabajo. Las epidemias parecen relacionarse con la falta de inmunización, más que con la disminución de la inmunidad. En los países donde no se aplica la vacuna, la incidencia es alta, con picos epidémicos cada dos a cinco años, siendo los niños de 5 a 9 años los más afectados.

Durante el primer semestre del año 2018 se reportaron en total 36 casos con clínica relacionada, posterior al proceso de seguimiento epidemiológico, se descartan 3 de ellos, quedando finalmente 33 casos de parotiditis, presentando un incremento con relación al mismo periodo del año 2017 del 6%.



El mayor porcentaje lo concentra el sexo masculino con el 60% y el sexo femenino con el 40% restante; en relación al área de residencia, se observa que el 82% se ubica en la zona urbana de los municipios y el 6% en Centros poblados y el 12% en el rural disperso.

Fuente Sivigila periodo 6 -2018



Según el Sistema de Seguridad Social en Salud al que pertenece la población reportada con este evento reporta un 54% pertenecen al régimen contributivo, el 21% se encuentran en regimen subsidiado, el 18% se encuentran como población pobre no afiliada y un 6% estan en regimen de excepción.

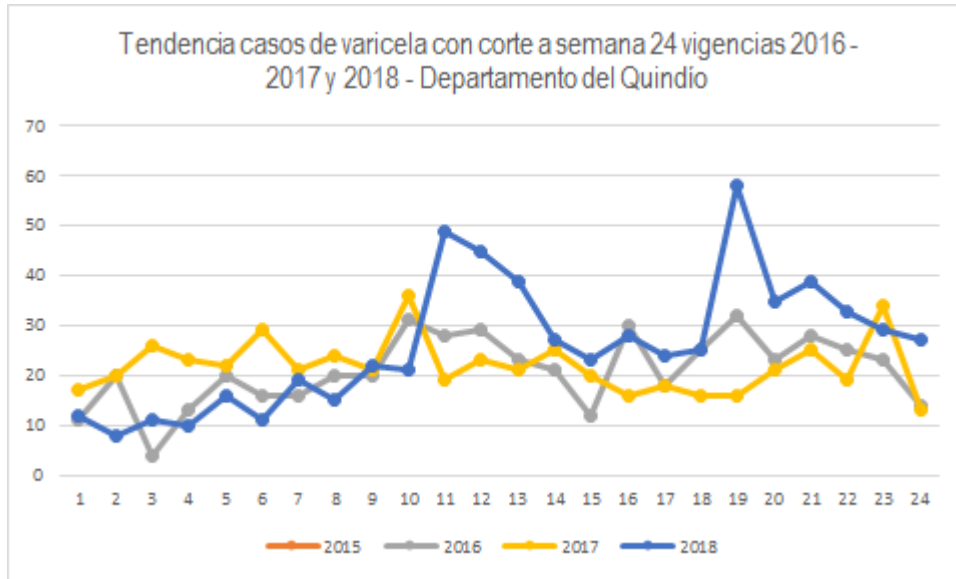
Fuente Sivigila periodo 6 -2018

Es importante aclarar que a pesar de realizar capacitaciones sobre protocolos al personal médico y de contar con buenas coberturas de vacunación siguen diagnosticando casos de parotiditis que no cumplen con la definición operativa de caso por lo que se requiere de la revisión de la Historia Clínica para verificar pero como el diagnostico es clinico continuan presentandose dificultades a la hora de realizar ajustes.

Con referencia a la edad de los casos notificados el menor tiene un año de edad y el mayor con 66 años con una media de 21,9 años. Según la residencia de los casos, El 54% de los casos corresponden al Municipio de Armenia, seguido de Cordoba con el 12% de los casos reportados., en menor proporción Montenegro, Filandia.



5.9. VARICELA – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PRIMER SEMESTRE DE 2018

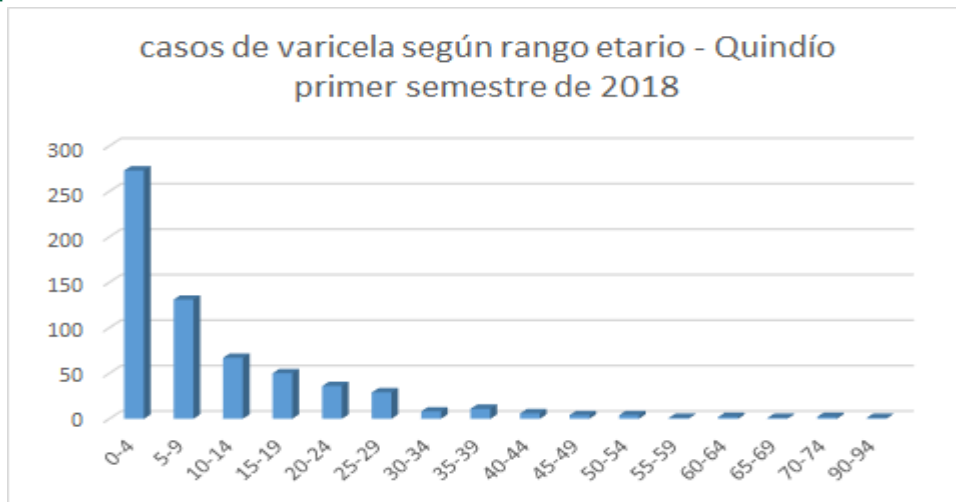


Fuente: SIVIGILA

El comportamiento de los casos reportados de varicela al SIVIGILA, muestra que para la vigencia 2018 un comportamiento que inicia por debajo de las vigencias 2016 y 2017, con un continuo aumento presentando para la semana epidemiológica No. 12 un pico comportamental importante que sobrepasa el comportamiento de las vigencias anteriores, identificandose situación de brote especialmente en el municipio de Calarcá, siendo el de mayor reporte para esta semana, el segundo pico y el mayor para el primer semestre de las vigencias analizadas se presenta hacia la semana epidemiológica No. 20, identificando situaciones de brote en municipios como Armenia, Calarca, Tebaida, etc. Para las semanas siguientes se muestra un descenso significativo.

Para el año 2018 durante el primer semestre se reporta un total de 601 casos de varicela, que muestran un incremento del 12% con relación a la vigencia anterior, siendo el municipio de Calarcá el que a repetición viene presentando situaciones de brote, teniendo que realizarse un apoyo directo desde la Dependencia de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaria de Salud Departamental, con el fin de lograr cobertura en los procesos de búsqueda de casos y acciones de control de situaciones de brote, a pesar de esto, el reporte se continua, realizándose intervención continua por parte de la Secretaria de Servicios Sociales y Salud del municipio de Calarcá.

De los casos reportados, el 55.41% corresponde al sexo femenino y el 44,59% al sexo masculino. Según el área de residencia se muestra que el 89.35% se ubica en la zona urbana, el 4.83% en los centros poblados y el 5.82% en el rural disperso, lo que evidencia la necesidad de llevar los procesos de capacitación a las zonas alejadas de las cabeceras municipales.



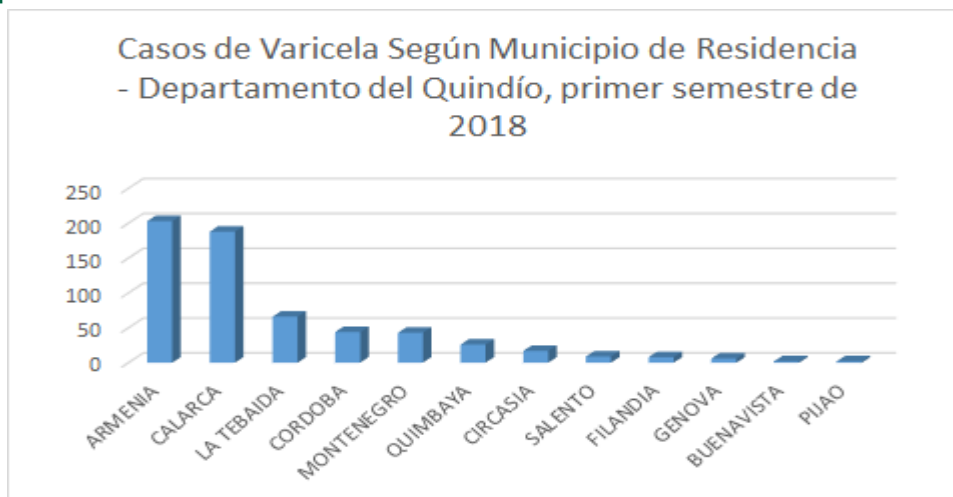
Fuente: SIVIGILA

El grupo etario de 0 a 4 años de edad, concentra el mayor número de casos, superando en forma significativa los demás rangos de edad, representando el grupo de mayor vulnerabilidad, teniendo en cuenta que el contacto con otros niños de la misma edad en Hogares infantiles y preescolares se considera como el factor de riesgo de mayor significancia.

En segundo lugar se presenta el rango de 5 a 9 años de edad, que aunque en menor porcentaje que el rango anterior, muestra un comportamiento relacionado con la escolaridad, dada la facilidad de contacto con enfermos y la facilidad de transmisión del virus; en tercer lugar el rango de 15 a 19 años de edad, continuándose el reporte en menor proporción

hasta los 29 años de edad, en adelante el comportamiento es bajo, sin embargo, se presentan en población adulta, aumentando el riesgo de posibles casos complicados.

Como situaciones de riesgo se encuentra el reporte de 5 gestantes diagnosticadas con varicela, quienes a la fecha se encuentran en seguimiento por Ginecología con el fin de identificar en forma oportuna, posibles efectos de la enfermedad en esta población.



Fuente: SIVIGILA

Según la residencia de los casos reportados, el municipio de Armenia, presenta el mayor comportamiento, seguido del municipio de Calarcá con un número muy similar, significando una mayor tasa de incidencia por la concentración poblacional, siendo el municipio que mas número de situaciones de brote identificó; en tercer lugar el municipio de Córdoba, seguido de Montenegro, Quimbaya y Circasia, los municipios de menor proporción fueron Filandia, Génova, Buenavista y Pijao. Presentandose reporte efectivo en el 100% de los municipios del Departamento del Quindío.



6. MICOBACTERIAS





6.1 TUBERCULOSIS SENSIBLE

La tuberculosis es en la actualidad considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas y Colombia.

La tuberculosis se clasifica en dos tipos, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar; donde la pulmonar se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB y la tuberculosis extrapulmonar hace mención a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis que involucra otros órganos que no sean los pulmones.

El objetivo del presente informe es dar a conocer el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de tuberculosis todas las formas en el departamento del Quindío para el primer semestre del año 2018, así como realizar seguimiento continuo y sistemático de casos de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

De acuerdo con el Global Tuberculosis report. WHO report 2015 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2014 se reportaron 9,6 millones de casos (rango 9,1 millón -10,0 millón) a nivel mundial, que equivale a 133 casos por 100.000 habitantes. El número absoluto de casos nuevos muestra una disminución pasiva, con una tasa promedio de 1,5% por año entre 2000-2014 y 2,1% entre el 2013-2014. El mayor número de casos estimados durante el 2014 se presentó en

Asia (58 %) y la región africana (28 %), la menor proporción de casos se reportaron en la región Mediterránea del Este (8 %), la región europea (3 %) y la región de las Américas (3 %). El número de casos nuevos de tuberculosis en relación con la población (tasa de incidencia) varía de gran manera entre los países, las tasas más bajas se presentan en los países con altos ingresos como el Oeste de Europa, Canadá, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda; con una tasa de incidencia menor de 10 casos por 100 000 habitantes por año.

En las Américas la tasa es menor a 50 casos por 100 000 habitantes por año. Los países con mayor tasa de incidencia fueron Lesotho, Sudáfrica y Suazilandia.

En Colombia, para el 2018 con corte a semana epidemiológica 24 se notificaron al SIVIGILA 5944 casos nuevos, la incidencia de tuberculosis es de 12,1 casos por 100.000 habitantes, por lugar de residencia, Amazonas registra la mayor incidencia con 42,3 casos por 100 000 habitantes y la de menor tasa Sucre con 4 casos por 100.000 habitantes. La coinfección TB/VIH a nivel nacional presenta una proporción de 13,2%, se considera que las personas infectadas simultáneamente por el VIH y el bacilo tuberculoso tienen entre 21 a 34 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis.

En el departamento del Quindío, con corte a SE 24 del 2018, se han notificado 119 casos de tuberculosis en todas sus formas, representado en una tasa de incidencia superior a la nacional, con 18,1 casos de tuberculosis x 100.000 habitantes y la proporción que se tiene de TB/VIH es de 23,5%.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Con corte a semana epidemiológica 24 de 2018 se han notificado a SIVIGILA un total de 119 casos de tuberculosis sensible en todas sus formas (TB TF); respecto al comportamiento del evento según variables sociales y demográficas, el 68% (n=81) de los casos se registró en el sexo masculino; el 23% (n=27) corresponden a mayores de 65 años, el 13% (n= 15) al grupo de 20 a 24 años, el 64,7% (n=77) pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 116 casos (el 97,5%) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 94,1% se presentaron en cabecera municipal.



Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Quindío, semanas epidemiológicas, 01- 24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	38	31,9%
	Masculino	81	68,1%
Grupos de edad	Menores de un año	0	0,0%
	1 a 4 años	2	1,7%
	5 a 9 años	1	0,8%
	10 a 14 años	0	0,0%
	15 a 19 años	2	1,7%
	20 a 24 años	15	12,6%
	25 a 29 años	7	5,9%
	30 a 34 años	13	10,9%
	35 a 39 años	9	7,6%
	40 a 44 años	5	4,2%
	45 a 49 años	10	8,4%
	50 a 54 años	8	6,7%
	55 a 59 años	8	6,7%
	60 a 64 años	12	10,1%
	65 y más años	27	22,7%
Tipo de régimen	Contributivo	31	26,1%
	No afiliado	6	5,0%
	Excepción	5	4,2%
	Subsidiado	77	64,7%
Pertenenencia étnica	Indígena	2	1,7%
	ROM (gitano)	0	0,0%
	Raizal	0	0,0%
	Afrocolombiano	1	0,8%
	Otros	116	97,5%
Área	Cabecera Municipal	112	94,1%
	Centro poblado	0	0,0%
	Rural disperso	6	5,0%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental

El comportamiento por grupo poblacional de acuerdo a los registros de Sivigila, presenta su mayor proporción en el denominado otros grupos poblacionales con el 85,7% de los casos, seguido por población habitante de calle con el 5,9% y con la población privada de la libertad con 3,4 %.

El 85,7% de los casos reportados como habitante de calle (6 casos) son del municipio de Armenia y un caso del municipio de Circasia. Respecto a la coinfección TB/VIH en personas en condición habitante de calle, el 42,8% (3 casos) presentan esta relación y tienen condición final fallecido.

La población privada de la libertad se encuentra ubicada en los municipios de Armenia y Calarcá. El 75% de los casos corresponde a tuberculosis pulmonar con coinfección TB/VIH.

Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, Quindío, semanas epidemiológicas, 01-24, 2018

Grupo poblacional	Casos de tuberculosis	%
Personas con discapacidad	0	0,0%
Desplazados	2	1,7%
Gestante	1	0,8%
Población Privada de la libertad	4	3,4%
Habitante de calle	7	5,9%
Psiquiátrico	1	0,8%
Otros grupos	102	85,7%



Trabajador de la salud 2 1,7%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental

Análisis por curso de vida

Primera Infancia (0 a 5 años): Durante el año 2018, se han diagnosticado tres casos de tuberculosis, correspondiente al 3% de los casos a nivel departamental. En la población de la primera infancia se dificulta hacer un diagnóstico oportuno de tuberculosis, puesto que se requiere hospitalización para toma de baciloscopia en jugo gástrico y personal de salud calificado para la toma de los laboratorios.

De acuerdo a lo anterior, se considera una población especial y se debe sospechar la enfermedad si tiene los siguientes síntomas: tos persistente por más de 21 días, fiebre persistente (después de haber descartado otras causas), pérdida o no ganancia adecuada de peso en los tres meses precedentes a la aparición de los síntomas, sudoración nocturna y/o disminución del nivel de actividad.

Infancia (6 a 11 años): En este rango de edad no se han presentado casos de tuberculosis sensible en el departamento.

Adolescencia (12 a 17 años): En el Departamento se tiene identificado un caso (1%) de tuberculosis en la población adolescente; es importante continuar con la búsqueda de sintomáticos respiratorios en este tipo de población, identificando oportunamente la enfermedad y minimizando el riesgo de contagio entre los adolescentes, puesto que es población confinada (colegios y universidades) y frente a la patología se pueden presentar brotes.

Juventud (18 a 28 años): El 18% de los casos de tuberculosis se presentan en este rango de edad (22 casos). Es importante resaltar que el 31,8% de los casos en esta etapa tienen asociación TB/VIH, tres (3) casos son habitantes en condición de calle y un (1) caso pertenece a población privada de la libertad. En este grupo de edad se tiene la proporción más alta de mortalidad con un 18,1% de los casos.

Adulthood (29 a 59 años): En esta etapa del curso de vida es donde se presenta el mayor número de casos de tuberculosis en el Departamento, correspondiente al 45% (n=54) de los casos, teniendo en cuenta que es población económicamente activa y la enfermedad puede afectar su vida laboral y entorno social.

Respecto a la asociación entre TB/VIH el 31,5% de los casos de tuberculosis diagnosticados en esta etapa de vida tienen esta asociación; el 5,5% (n=3) de los casos pertenece a población privada de la libertad y un mismo porcentaje a población en condición de calle.

Vejez (mayor a 60 años): La vejez representa un grupo de riesgo para adquirir la enfermedad tuberculosa porque el sistema inmune disminuye y la presencia de comorbilidades como EPOC, Diabetes Mellitus, Enfermedades cardiovasculares, Demencia y malnutrición hacen que sea más fácil adquirir la enfermedad. El 33% de los casos (n=39) diagnosticados y notificados con tuberculosis pertenecen a este rango de edad; se tiene una proporción de mortalidad en 10,2% de los casos.

Comportamiento de otras variables de interés



Tuberculosis Casos nuevos

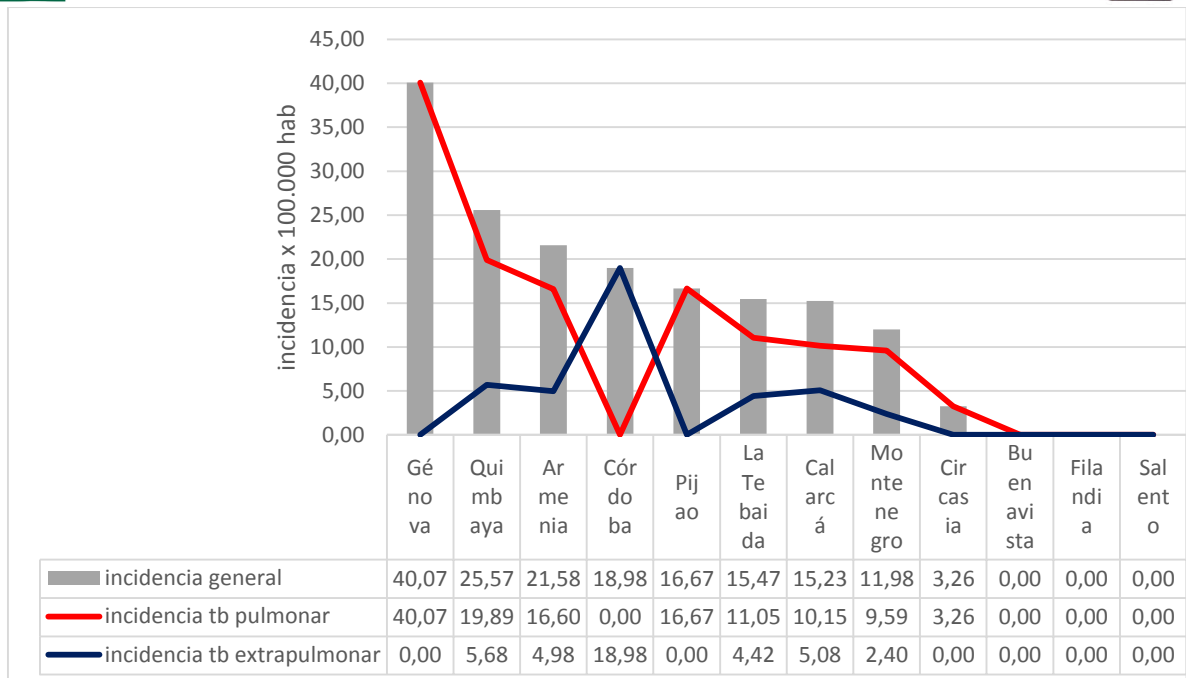
Hasta la semana epidemiológica 24 de 2018 se han notificado al Sivigila 119 casos de tuberculosis todas las formas, 104 casos corresponden a casos nuevos, la incidencia de tuberculosis para el departamento es de 18,1 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia a nivel nacional, la cual al periodo a la semana 24 del 2018 fue de 12,1 casos por 100.000 habitantes. De acuerdo con el lugar de residencia, el municipio de Génova registra la mayor incidencia con 40 casos por 100.000 habitantes y los municipios con mayor número de casos son Armenia, Calarcá, Quimbaya y La Tebaida.

Notificación de casos de tuberculosis según formas por municipio de residencia, Quindío, Primer semestre 2018

Municipio	casos nuevos tb pulmonar	incidencia tb pulmonar *100000 hab	casos nuevos tb extrapulmonar	incidencia tb extrapulmonar *100000 hab	total casos nuevos	incidencia *100000 hab.
Armenia	50	16,6	15	5,0	65	21,6
Buenavista	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Calarcá	8	10,2	4	5,1	12	15,2
Circasia	1	3,3	0	0,0	1	3,3
Córdoba	0	0,0	1	19,0	1	19,0
Filandia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Génova	3	40,1	0	0,0	3	40,1
La Tebaida	5	11,1	2	4,4	7	15,5
Montenegro	4	9,6	1	2,4	5	12,0
Pijao	1	16,7	0	0,0	1	16,7
Quimbaya	7	19,9	2	5,7	9	25,6
Salento	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quindío	79	13,7	25	4,3	104	18,1

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental

Tasas de Incidencia de tuberculosis x 100.000 habitantes, según lugar de residencia, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24,2018.



Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Mapa Departamento del Quindío, Incidencia de Tuberculosis por municipio, Quindío, semanas epidemiológicas 01-24, 2018.



Fuente: SIVIGILA

Tasa x100.000 hab.	
0-15	
16-20	
>20	

De acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 74% (88 casos) ingresaron como confirmados por laboratorio y el 26% (31 casos) por clínica; el 74,5 % (91 casos) pertenecen a la forma pulmonar y el 23,5% (28 casos) a formas extrapulmonares (tabla N°4).



Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Quindío, semanas epidemiológicas, 1-24,2018

Tipo de caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total general	%
Confirmado por laboratorio	73	15	88	74%
Confirmado por clínica	18	13	31	26%
Total general	91	28	119	100%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental

Dentro de los casos por tuberculosis extrapulmonar (28 casos), correspondiente al 23,5% del total de los casos de tuberculosis notificados, la localización anatómica con mayor porcentaje es pleural con el 46 % (13 casos), seguida por la localización ganglionar con 18% (tabla 5).

Número de casos de Tuberculosis Extrapulmonar de acuerdo a la localización anatómica, Quindío, semanas epidemiológicas, 01-24, 2018

Localizacion Anatomica	Casos	%
Pleural	13	46%
Meningea	3	11%
Peritoneal	3	11%
Ganglionar	5	18%
Renal	1	4%
Genitourinaria	3	11%
Total TB Extrapulmonar	28	100%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Clasificación del caso

De acuerdo a la clasificación de caso basada en historia de tratamiento de tuberculosis, el 87,4% ingresaron como caso nuevo (104 casos) y el 12,6% como previamente tratados con 15 casos notificados, de los cuales el 46,6% (7 casos) corresponde a pacientes previamente tratados y el 40% (6 casos) a recaídas. Los municipios que aportan el mayor número de casos son Armenia, Calarcá y Quimbaya (tabla 6). Recuperados tras pérdida de seguimiento



Distribución número de casos por clasificación de caso, por municipio de residencia, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 24, 2018

Municipio de residencia	Nuevo	tras recaída	tras fracaso	Paciente recuperado tras pérdida al seguimiento	Otros previamente tratados	Total general
ARMENIA	65	4	0	0	6	75
BUENAVISTA	0	0	0	0	0	0
CALARCA	12	0	0	1	1	14
CIRCASIA	1	0	0	0	0	1
CORDOBA	1	0	0	0	0	1
GENOVA	3	1	0	0	0	4
FILANDIA	0	0	0	0	0	0
LA TEBAIDA	7	0	0	0	0	7
MONTENEGRO	5	0	0	1	0	6
PIJAO	1	0	0	0	0	1
QUIMBAYA	9	1	0	0	0	10
SALENTO	0	0	0	0	0	0
Total general	104	6	0	2	7	119

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Casos de Coinfección – actividades colaborativas

A semana epidemiológica 24 se notificaron al SIVIGILA 28 casos de coinfección TB-VIH en el Departamento del Quindío. La asociación TB-VIH durante el año 2018 es de 23,5%. Los municipios con mayor número de casos son Armenia con el 57% y Calarcá con el 18%.

Distribución de casos de Tuberculosis con coinfección VIH, Quindío, semanas epidemiológicas, 01-24, 2018

Tipo de tuberculosis	Casos tuberculosis	Casos coinfección TB-VIH	% coinfección TB-VIH
PULMONAR	70	21	17,6%
EXTRAPULMONAR	21	7	5,9%
TOTAL	91	28	23,5%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Mortalidad

Se han reportado al SIVIGILA 12 casos con condición final fallecidos, siendo el municipio de Armenia el que aporta el 75% de los casos. La tasa de mortalidad a nivel departamental es de 2,1 muertos por 100000 habitantes, superior a la tasa a nivel nacional que se encuentra en 0.98 muertos x 100.000 habitantes, con corte a la SE 24 del 2018; la mortalidad de los casos con coinfección TB/VIH representa el 50% (tabla N°8).

Distribución de casos de tuberculosis con condición final muerte por departamento de residencia, Quindío, semanas epidemiológicas, 01-24, 2018



municipio de residencia	N° de muertes con tuberculosis notificadas al SIVIGILA	%	tasa mortalidad tuberculosis *100.000 hab	N° de muertes con coinfeccion TB/VIH	% mortalidad coinfeccion TB/VIH
ARMENIA	9	75%	3,0	4	44%
CALARCA	1	8%	1,3	1	100%
LA TEBAIDA	2	17%	4,4	1	50%
TOTAL	12	100%	2,1	6	50%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Comorbilidades

La diabetes Mellitus es la patología que se presenta en mayor porcentaje en pacientes con enfermedad tuberculosa, seguida de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica EPOC, enfermedad renal y desnutrición. El 63,8% (76 casos) de los pacientes que se encuentran notificados con Tuberculosis no reportan ningún tipo de comorbilidad.

Distribución de casos de tuberculosis, según comorbilidades, Quindío, semanas epidemiológicas, 01-24, 2018

Comorbilidad	Casos	%
diabetes	11	37%
Enfermedad Renal	4	13%
epoc	7	23%
Enfermedad Hepatica	1	3%
cancer	2	7%
artritis	1	3%
desnutricion	4	13%
TOTAL	30	100%

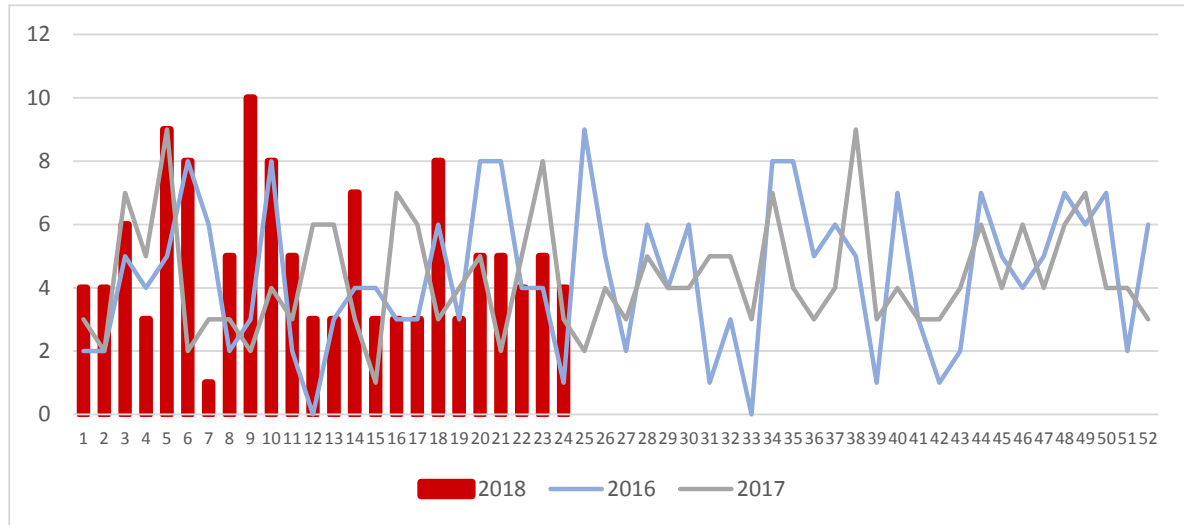
Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

En los últimos años, la notificación de los casos de tuberculosis evidencia un comportamiento variable por semana epidemiológica. Con corte a SE 24 del año 2018, se identifica un aumento en el número de casos del 16,6% respecto al año anterior.

Número de casos notificados de Tuberculosis de acuerdo al año y periodos epidemiológicos Quindío, 2016 a 2018 (SE 01-24)



Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.



6.2 TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE

La tuberculosis multirresistente (MDR TB) se define como tuberculosis (TB) causada por *Mycobacterium tuberculosis* resistente a isoniazida y rifampicina, medicamentos de primera línea más importantes para el tratamiento de la enfermedad.

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud en el reporte mundial de TB 2015, la situación de TB FR, en especial, la TB MDR y XDR, así como otros tipos de resistencia a fármacos antituberculosos constituyen un problema de salud pública en Colombia y el mundo.

A nivel mundial, en 2014, según los datos de 153 países a través de fuentes de información como encuestas de resistencia a los medicamentos y vigilancia continua de los casos de tuberculosis notificados; sugieren que en el 2014, hubo un estimado de 480.000 casos nuevos (rango: 480 000 – 600 000) de TB-MDR, y se estimaron 190.000 muertes (rango 120 000- 260 000) atribuidas a este evento a nivel.

En Colombia, La incidencia a periodo epidemiológico VI es de 0,34 casos por 100.000 habitantes, el 97,1% de los 170 casos notificados ingresan por criterio de confirmación laboratorio. Por tipo de resistencia, el 57,6 % de los casos son monorresistentes y el 26,5 % es Multidrogoresistente (MDR) y frente a las comorbilidades la mayor proporción se presenta con VIH/SIDA en un 10,6% de los casos de tuberculosis farmacorresistente.

En el departamento del Quindío, con corte a Semana Epidemiológica 24 del 2018, se tienen notificados 3 casos de tuberculosis farmacorresistente, correspondiente a una tasa de incidencia de 0,5 casos x 100.000 habitantes; el 66,6% de los casos son monoresistencias y el 33,3% multidrogoresistentes. La comorbilidad que se presenta es el cáncer (1 caso).



Se notificaron al Sistema de vigilancia en Salud Pública (Sivigila) tres (3) casos de Tuberculosis Farmacorresistente, con corte periodo epidemiológico VI (SE 24).

La distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente de acuerdo al sexo muestra una mayor proporción en hombres con el 66,6 % (2 casos), relación 2:1. El 66,6 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado. De acuerdo al curso de vida, los casos de tuberculosis farmacorresistente el 66,6% de los casos pertenecen a la adultez y el 33,3% a la etapa de vejez.

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Quindío, semanas epidemiológicas, 01- 52, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	33,3%
	Masculino	2	66,6%
Grupos de edad	Menores de 19 años	0	0,0%
	20 a 24 años	0	0,0%
	25 a 29 años	0	0,0%
	30 a 34 años	0	0,0%
	35 a 39 años	0	0,0%
	40 a 44 años	1	33,3%
	45a 49 años	0	0,0%
	50 a 54 años	0	0,0%
	55 a 59 años	1	33,3%
	60 a 64 años	0	0,0%
Tipo de régimen	65 y más años	1	33,3%
	Contributivo	1	33,3%
	No afiliado	0	0,0%
	Excepción	0	0,0%
Pertenencia étnica	Subsidiado	2	66,6%
	Otros	3	100,0%
	Área	Cabecera Municipal	3
Centro poblado		0	0,0%
Rural disperso		0	0,0%
Grupo poblacional	Otros	3	100%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

El municipio que presenta el mayor número de casos es Armenia, con un 66,6% del total de los casos de tuberculosis farmacorresistente, seguido de Quimbaya con un 33,3%

Distribución de casos de TB-FR por municipio de residencia, Quindío, semana epidemiológica 01 - 24, 2018



Municipio de Residencia	Casos	%
Armenia	2	67%
Montenegro	1	33%
TOTAL	3	100%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

La presencia de comorbilidades en usuarios con diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente es de 33,3%, siendo el cáncer la patología que se presenta en uno de los tres casos de tuberculosis farmacorresistente (tabla 12). Según el tipo de resistencia, la monoresistencia presenta una mayor proporción con el 66,6% (2 casos) y un caso con Multiresistencia (MDR) a los fármacos antituberculosos

Distribución de casos de tuberculosis farmacorresistente por presencia de comorbilidad, Quindío, semana epidemiológica 01 - 24, 2018

Comorbilidad	Casos	%
Cancer	1	33%
Sin comorbilidad	2	67%
TOTAL	3	100%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Clasificación de casos de TB FR según tipo de resistencia. Quindío, semana epidemiológica 01 - 24, 2018

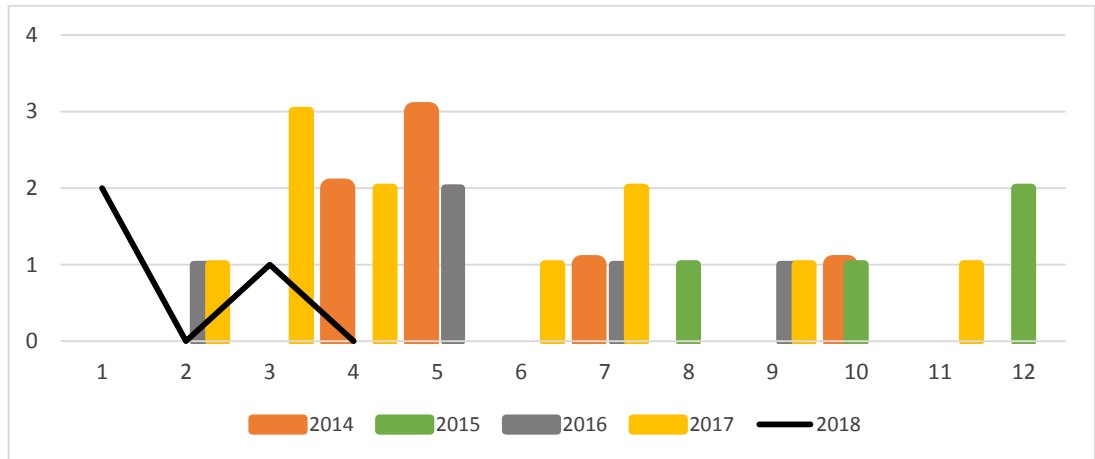
Tipo de resistencia	Casos TB FR	%
Monoresistencia	2	67%
Multiresistencia	1	33%
TOTAL	3	100%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

De acuerdo a la tendencia en la notificación del evento a semana epidemiológica 24 del año 2018, se observa una notificación estable respecto a los años anteriores. En relación con el año anterior, para este periodo se observa una disminución del 25% (1 caso)



Casos de tuberculosis farmacorresistente notificados, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 24, 2014- 2018



Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Indicadores del evento Tuberculosis Farmacorresistente, Quindío, periodo epidemiológico XIII, 2017

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Resultado
Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis (nuevos)	2	3	66,6%
Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento par tuberculosis (previamente tratados)	1	3	33,3%
Porcentaje de coinfección con tuberculosis farmacorresistente / VIH-SIDA	0	3	0%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

La lepra es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium leprae*, su manifestación es de tipo crónico y presenta una amplia gama de manifestaciones clínicas en la piel y los nervios periféricos.

Esta enfermedad se presenta a nivel mundial. En algunas partes está en proceso de erradicación y en otras partes se considera endémica. En la actualidad es tratada por medio de poliquimioterapia (PQT). La detección y seguimiento de los casos presente en la población, es hacia donde se ha orientado el esfuerzo del personal médico.

La situación de la lepra a nivel mundial, en el año 2015 fue de 210.758 casos nuevos, con una incidencia de 3,2 por 100 000 habitantes, mostrando una disminución comprada con los años anteriores. La mayor carga de casos nuevos se encuentra en India con 367 326 casos que representa 60% del total, seguido por Brasil con 26 395 casos (13% del total mundial), e Indonesia con 17.202 casos (8% del total mundial).

En Colombia, para el año 2018, a semana epidemiológica 24, se notificaron al Sivigila 150 casos de lepra de los cuales el 87,3 % corresponden a nuevos casos detectados y el 9,3 % como recidivas.



La tasa de detección de casos nuevos presentados para el país hasta periodo epidemiológico VI del 2018 es de 0,26 casos por 100 000 habitantes.

Los departamentos que presentaron la tasa de detección de casos nuevos más alta en el país en la semana epidemiológica 24 del año 2018 son Arauca registrando la mayor tasa de detección de casos nuevos con 1,85 casos por 100.000 habitantes, seguido de Santa Marta con 1,2 casos por 100.000 habitantes.

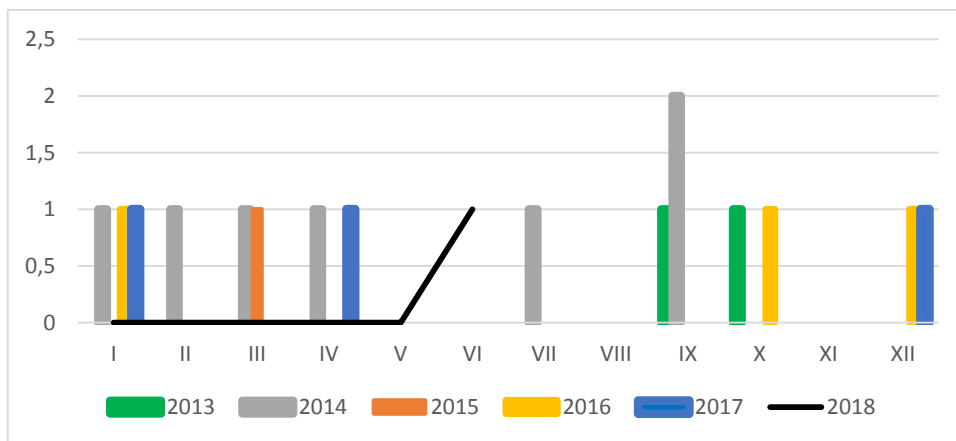
Del total de casos nuevos registrados, el 16 % presentan discapacidad grado II y el 26% con discapacidad grado I.

En el Departamento del Quindío, con corte a SE 24 del 2018, se han notificado al Sivigila un (1) caso de lepra en la semana 23, usuario de sexo masculino de 32 años de edad (Adultez), residente en el municipio de La Tebaida, perteneciente al régimen contributivo. Ingresa al programa en condición de nuevo, con lepra multibacilar, diagnosticado por laboratorio (baciloscopia de piel), sin presencia de discapacidad.

El departamento tiene una tasa de detección (incidencia) de 0,17 x100.000 habitantes, la cual es inferior a la tasa de detección a nivel nacional.

Se evidencia que el año 2014 se identificaron más casos de lepra (6 casos), seguido de los años 2016 y 2017, donde se diagnosticaron 3 casos en cada año respectivo. El comportamiento del evento tiende a la disminución en relación al año anterior.

Casos de Lepra notificados, Quindío, semanas epidemiológicas 01- 24, 2013- 2018



Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

DISCUSIÓN

De acuerdo a la notificación con corte a semana epidemiológica 24 del año 2018, el 50% de los municipios del departamento sobrepasan la tasa de incidencia a nivel nacional y un 33,3% sobrepasa la incidencia a nivel departamental. De las personas diagnosticadas el genero de mayor prevalencia es el masculino con una proporción 2:1 frente a las mujeres y el grupo de edad donde se presenta el mayor número de casos es la población adulta (29 a 59 años), como se expone en informe de evento a nivel nacional.



El grupo de riesgo que tiene la mayor probabilidad de adquirir la enfermedad es el habitante de calle, teniendo en cuenta que es una población flotante, con dependencia a sustancias psicoactivas y con una situación social que agrava la adherencia al tratamiento y facilita la transmisión de la enfermedad.

En el departamento del Quindío ocupa los primeros lugares en la tasa de incidencia a nivel nacional del virus de la inmunodeficiencia humana VIH/SIDA, por lo que se ve reflejado en la coinfección TB-VIH, sobrepasando la incidencia nacional.

De acuerdo al comportamiento de la mortalidad por curso de vida, el grupo de 18 a 28 años aporta la mayor proporción, contrario a lo referenciado a nivel nacional, donde el mayor grupo aportante son los mayores de 65 años; lo que puede estar relacionado a la presencia de mortalidad en casos de coinfección TB/VIH.

En cuanto a tuberculosis farmacorresistente, de los casos registrados a semana epidemiológica 24 del 2018, el 100 % de los casos ingresaron por criterio de confirmación laboratorio, demostrando que es fundamental la confirmación de la resistencia por laboratorio por métodos genotípicos y fenotípicos. Dentro de los factores de riesgo para adquirir TB-FR se encuentran padecer otros factores inmunosupresores (cancer), ser farmacodependiente y ser previamente tratado de manera irregular por más de un mes.

La lepra continúa siendo una patología presente en el departamento del Quindío, con una tendencia a la disminución, para el año 2014 se notificaron 7 casos y en 2018 un caso.

CONCLUSIONES

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública y representa uno de los problemas de atención prioritaria en el Departamento del Quindío. Una vez consolidados los registros de pacientes con corte a SE 24 del año 2018, se encontró un total de 119 casos con diagnóstico de tuberculosis sensible con residencia Quindío, de los cuales las formas pulmonares representan un 74,5% (91 casos) y las formas extrapulmonares un 23,5% de los casos (28) 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 (64,7%) y población no afiliada (5%) que conviven en condiciones que podrían agravar su propia crisis laboral y socioeconómica por lo cual su adherencia al tratamiento podría ser afectada.

La tasa de incidencia departamental para el año 2018, con corte a SE 24, es de 18,1 casos por 100.000 habitantes, de acuerdo al tipo de tuberculosis, la forma pulmonar es la que mayor tasa de incidencia aporta con 13,7 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia a nivel nacional que se encuentra en 9,8 casos por 100.000 habitantes en el

mismo periodo. Los municipios de Génova (40 casos por 100.000 habitantes) y Quimbaya (25,6 casos por 100.000 habitantes) tienen la mayor incidencia en el departamento, mientras que Armenia y Calarcá aportan el mayor número de casos.



Los grupos vulnerables deben ser objeto de vigilancia y control para el evento, encontrándose que el mayor grupo de población de riesgo se destaca el habitante de calle, seguido de la población privada de la libertad.

Se presentaron 28 casos de tuberculosis sensible con coinfección VIH, correspondiente al 23,5%; los municipios que tienen el mayor número de casos es Armenia, Calarcá y La Tebaida. Esta patología está muy relacionada con la mortalidad ocurrida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible, donde el 50% de las muertes de tuberculosis tienen asociación con VIH. La tasa de mortalidad de tuberculosis para el departamento del Quindío en este corte es de 2,1 muertos por 100.000 habitantes.

A semana epidemiológica 24 del 2018, se presentaron por tipo de resistencia el 66,6% de los casos monorresistentes y Multidrogoresistentes el 33,3%; mostrando una proporción mayor en hombres que en mujeres; la población más afectada son los adultos (29 a 59 años), aportando el 66,6% de los casos.

La lepra viene con tendencia a la disminución, notificándose en el año 2018, un caso con residencia La Tebaida.

RECOMENDACIONES

Dar continuidad al proceso de revisión y análisis ejecutado entre referentes de Vigilancia en Salud Pública y el programa de control de la tuberculosis departamental, relacionado con el cruce de bases de datos Sivigila - Programa, con el fin de conocer e intervenir las falencias que se presentan frente a la implementación de los lineamientos, calidad del dato y ajustes al sistema.

Fortalecimiento y seguimiento de la notificación de muertes por tuberculosis mediante la búsqueda de casos por otras fuentes como RUAF y programa de control de la tuberculosis departamental.

Realizar capacitaciones en el protocolo de vigilancia del evento y lineamientos nacionales (lineamientos del INS, circular 007 de 2016 emitida por el MSPS) al personal de salud de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, Secretarías de Salud Municipales y planes territoriales de Salud.

Promover la realización del cultivo por parte de las UPGDs de acuerdo a lo establecido en la Guía de Atención Integral de la tuberculosis, circular 007 de 2016 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social; y solicitud de pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos a todo paciente con diagnóstico de tuberculosis previamente tratado y en condición de vulnerabilidad o riesgo.



Gobernación del Quindío



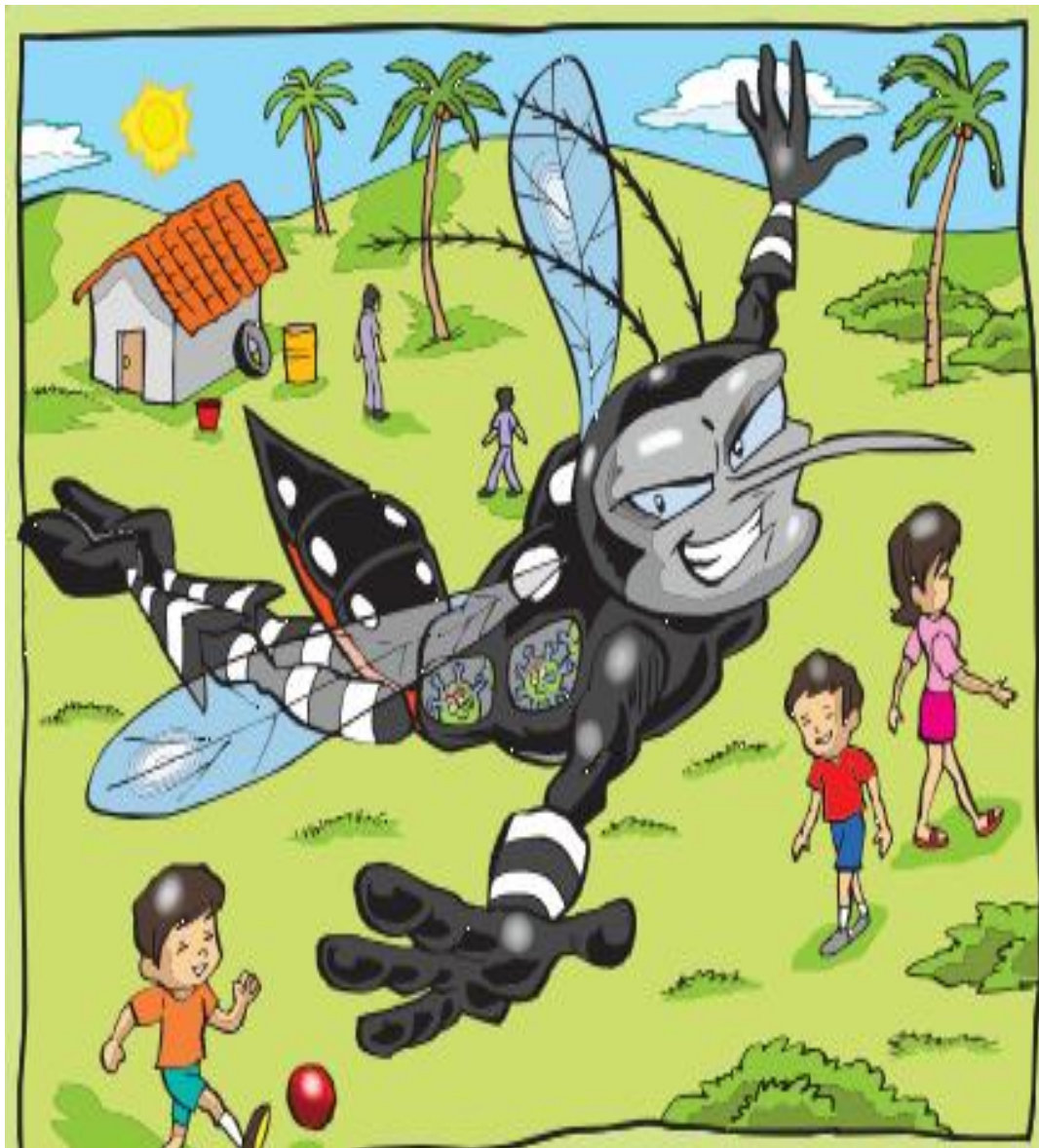
INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



Emplear las pruebas moleculares como tamiz de resistencia en los casos de TB que se encuentren en los grupos de alto riesgo, entre ellos: casos previamente tratados (tras fracasos, paciente recuperado tras pérdida en el seguimiento, y tras recaídas), pacientes TB infectados por el VIH, casos de TB, contactos de un paciente con TB Farmacorresistente, personas privadas de la libertad y habitantes de calle.

Asegurar que el 100% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se encuentren clasificados y ajustados en el SIVIGILA (Monoresistente, Poliresistente, Multidrogorresistente).

7. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES





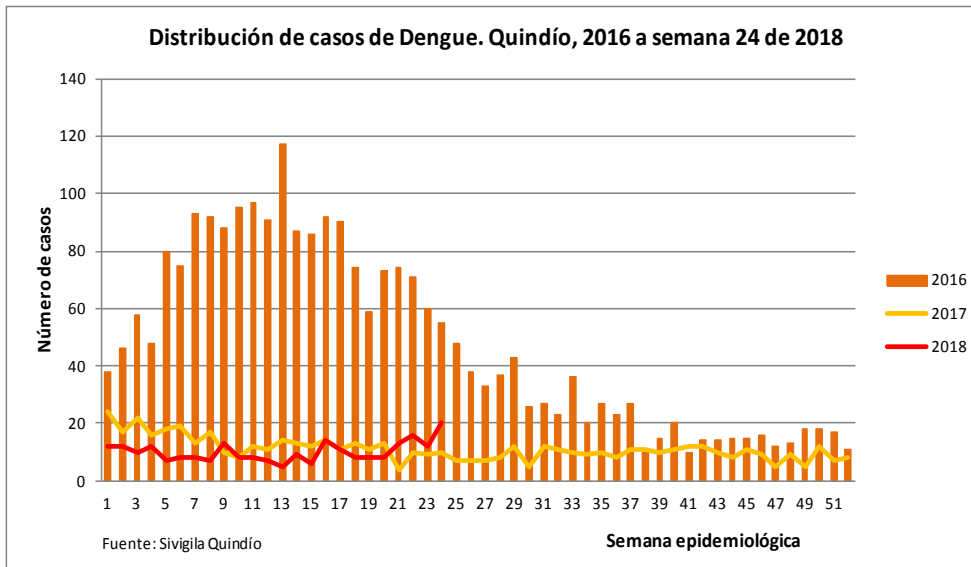
7.1. DENGUE

La Región de Las Américas es en el mundo, la que notifica más casos de dengue; la incidencia en los últimos 30 años ha aumentado 13 veces (de 16,4 casos por 100.000 habitantes en 1980 a 218,3 por 100.000 habitantes en la década de 2000 a 2010). A pesar del aumento del número de casos, las Américas es el continente con una de las proporciones de muerte más baja. De hecho, entre 2011 y 2014 se han evitado unas 3.300 muertes, aproximadamente. Se estima que más de 500 millones de habitantes viven en zonas de riesgo de transmisión solo en las Américas. En los últimos años, el continente ha sido afectado por numerosas epidemias, como la de Argentina y Bolivia en 2009, las de Brasil en 2002, 2008, 2010 y 2013 y las de Honduras en el 2011 y 2013, entre otras.

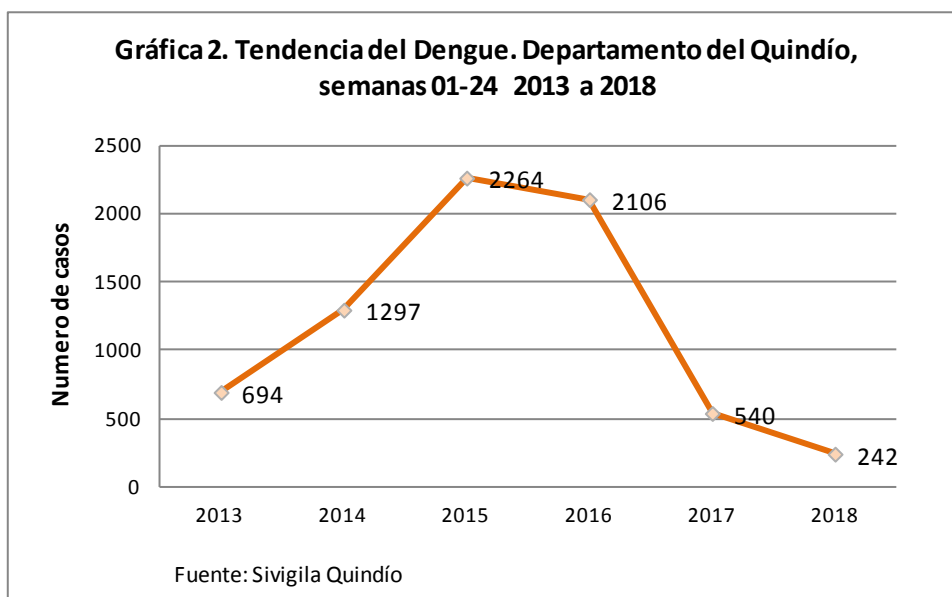
En respuesta a la situación del dengue, la OPS/OMS a través del Programa Regional de Dengue, con la colaboración de los países, implementan en el año 2003 la Estrategia de Gestión Integrada para el control y prevención del dengue en Las Américas, conocida como la EGI-Dengue, la cual integra seis componentes: la atención al paciente, comunicación social, medio ambiente, manejo integrado de vectores, laboratorio y epidemiología. La vigilancia epidemiológica forma parte de este último componente y constituye uno de los principales desafíos a nivel regional.

El departamento del Quindío por su ubicación geográfica, clima y características ambientales, proporciona al Aedes de las condiciones necesarias para su reproducción y posterior transmisión de parvovirus como el dengue, Chikunguña y zika. De los doce municipios del departamento, cinco de ellos: La Tebaida, Montenegro, Quimbaya; Calarcá y Armenia, han sido considerados hiperendémicos durante los últimos años, sin embargo, se evidencia una marcada disminución en la notificación de casos probables al Sivigila, la cual, puede estar asociada a un subregistro de la información por los casos que no consultan a las IPS y los diagnósticos abiertos dados por el personal médico en el momento de la consulta, otro factor que se relaciona son los índices aedicos de los municipios, los cuales no han presentado variación, manteniendo valores elevados, lo cual está directamente relacionado con el número de casos de dengue notificados.

Durante primer semestre del año 2018 (semanas epidemiológicas 01 a 24), se notificaron al Sivigila 430 casos probables de dengue, de los cuales se eliminaron 32 casos repetidos, 141 casos descartados por laboratorio (ajuste 6), 2 casos por error de digitación (ajuste D) y 13 casos con residencia otros departamentos, por lo anterior, el presente informe se realiza con un total de 242 casos.



La tendencia de la notificación de casos probables de dengue, muestra una disminución del 55%, con 242 casos notificados en el primer semestre de 2018 y 540 casos notificados en el mismo periodo del año 2017. La gráfica 2 representa la situación de epidemia enfrentada durante los años 2015 y 2016 por todo el territorio Nacional, con marcada disminución en el año 2017 y 2018.

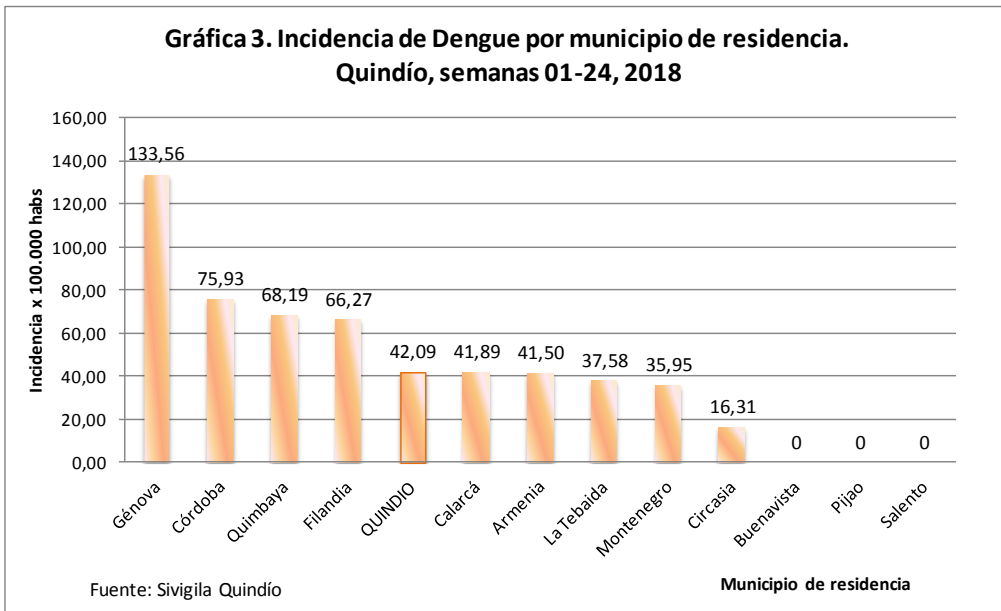


La incidencia nacional de dengue para el primer semestre de 2018, se ubicó en 56 casos por 100.000 habitantes en riesgo con 14.563 casos notificados, para el departamento del Quindío fue de 42,09 casos por 100.000 habitantes con 242 casos notificados.

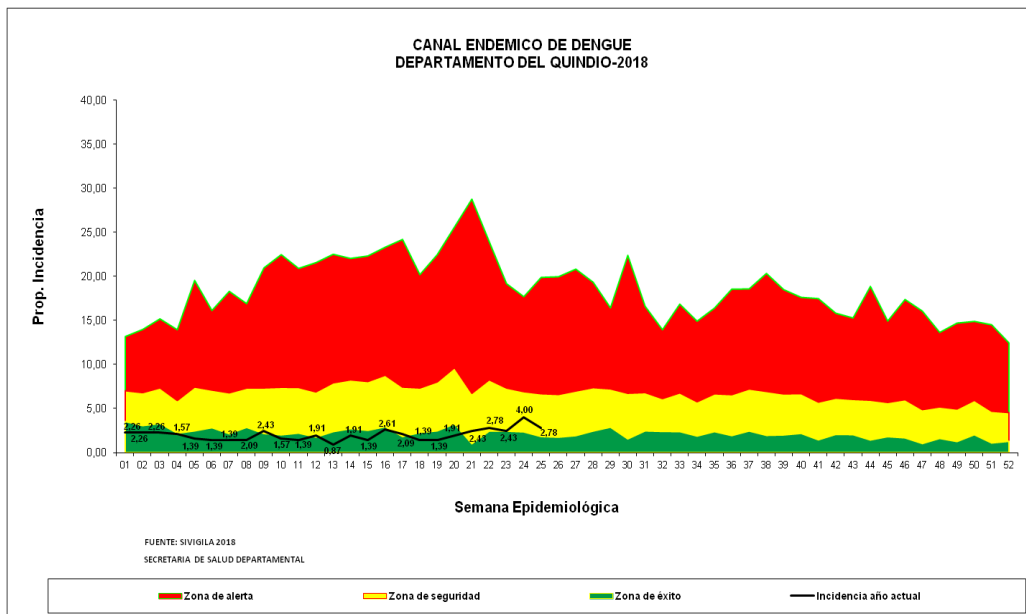
El municipio con mayor riesgo para el evento durante el primer semestre de 2018 fue Génova con una incidencia de 133,56 casos por 100.000 habitantes, valor tres veces mayor que la incidencia departamental, seguido por Córdoba con



75,93 casos por 100.000 habitantes, Quimbaya 68,19 casos por 100.000 habitantes, Filandia 66,27 casos por 100.000 habitantes, Calarcá 41,89 casos por 100.000 habitantes, Armenia con 41,50 casos por 100.000 habitantes, La Tebaida 37,58 casos por 100.000 habitantes, Montenegro 35,95 casos por 100.000 habitantes y Circasia con 16,31 casos por 100.000 habitantes, los municipios de Buenavista, Pijao y Salento a la fecha de corte no han notificado casos probables de dengue (Gráfica 3).



Durante el primer semestre de 2018, el canal endémico de dengue se ubicó en zona de seguridad durante cuatro semanas, indicando un comportamiento estable, y en zona de éxito durante veinte semanas, indicando que el número de casos probables de dengue notificados presentan una frecuencia menor de la esperada (Gráfica 4).



El municipio que mayor número de casos probables de dengue notificó durante el primer semestre de 2018 fue Armenia con 124(51,45%) casos de dengue y un caso de dengue grave, seguido por Calarcá con 33(13,69%) casos notificados, Quimbaya 24(9,96%) casos, La Tebaida 15(6,22%) casos, Génova 10(4,15%) casos, Filandia 9(3,73%) casos, Circasia



5(2,07%) casos, Córdoba 4(1,66%) casos, los municipios de Buenavista, Pijao y Salento a la fecha de corte no han notificado casos probables de dengue.

**Tabla 1. Casos de dengue por municipio de residencia.
Quindío, semanas 01-24, 2018**

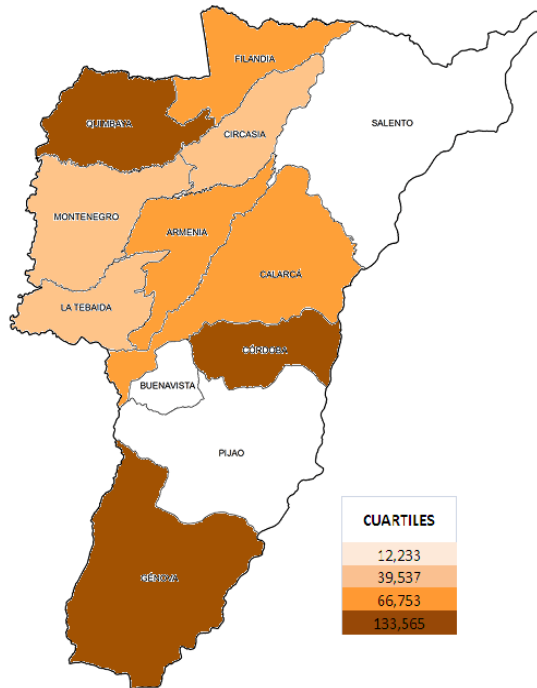
Municipio	Dengue	%	Dengue grave	%
Armenia	124	51,45	1	100
Calarcá	33	13,69	0	0
Quimbaya	24	9,96	0	0
La Tebaida	17	7,05	0	0
Montenegro	15	6,22	0	0
Génova	10	4,15	0	0
Filandia	9	3,73	0	0
Circasia	5	2,07	0	0
Córdoba	4	1,66	0	0
Buenavista	0	0	0	0
Pijao	0	0	0	0
Salento	0	0	0	0
Total Departamento	241	100	1	100

Fuente: Sivigila Quindío

Al realizar la distribución por cuartiles de acuerdo al valor de la incidencia de los municipios, encontramos a Génova, Córdoba y Quimbaya ubicados en el cuartil cuatro, como los municipios con mayor riesgo para el evento en el departamento, en el cuartil tres se ubicaron Filandia, Calarcá y Armenia con riesgo moderado y en el cuartil dos La Tebaida, Montenegro y Circasia, con bajo riesgo para el evento en la población del municipio (Mapa 1).



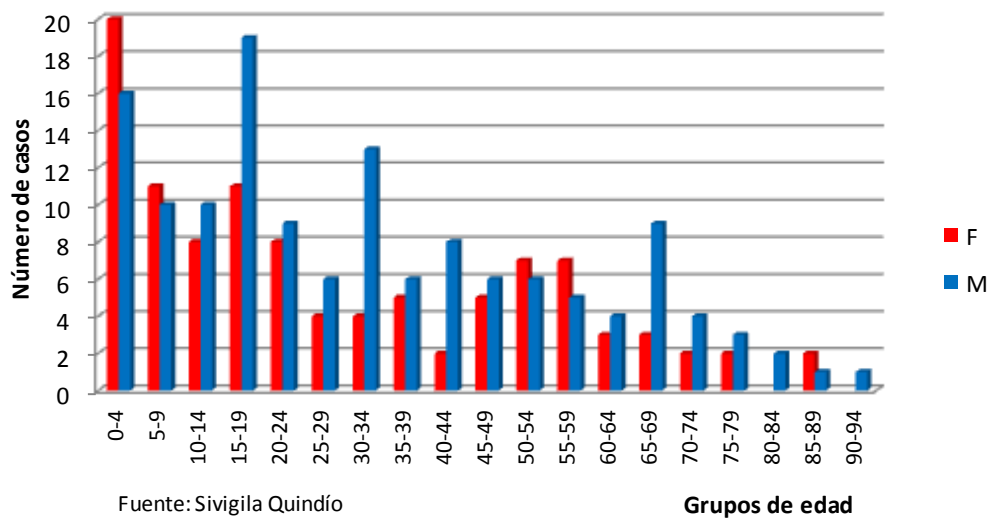
Mapa 1. Riesgo para Dengue por municipio.
Quindío semanas 01-24, 2018



Fuente: Sivigila Quindío

El 57,02% de los casos de dengue se presentaron en el sexo masculino (138 hombres) y el 42,98% restante en el sexo femenino (104 mujeres). El promedio de la edad de ocurrencia de los casos notificados fue de 30,5 años, la mediana de 24 años y la moda fue 11, ubicada en los menores de un año, al igual que los niños de un año de edad. La edad mínima de presentación de los casos fue de tres meses y la máxima de 91 años

Gráfica 5. Distribución de los casos de Dengue por sexo y grupos de edad.
Quindío, semanas 01-24, 2018



Fuente: Sivigila Quindío



**Casos de dengue por Curso de Vida.
Quindío, semanas 01-24, 2018**

Curso de vida	Fem	Mas	Total	%
Primera infancia	22	17	39	16,12
Infancia	12	13	25	10,33
Adolescencia	11	19	30	12,40
Juventud	16	21	37	15,29
Adulthood	31	44	75	30,99
Vejez	12	24	36	14,88
Total	104	138	242	100

Fuente: Sivigila Quindío

El 85,95% de los casos de dengue notificados en el primer semestre del año 2018, ocurrieron en la cabecera municipal, 11,57% en área rural dispersa y 2,48% el centro poblado. El 54,55% de los casos se encontraron afiliados al régimen subsidiado, 29,34% al contributivo, 9,50% no afiliados, 3,72% al régimen excepción, 2,07% al régimen especial y 0,83% indeterminado. Al evaluar la pertenencia étnica de encontró un caso registrado como indígena y un caso ROM/gitano representando 0,41% para cada uno. En los grupos poblacionales se identificaron dos gestantes (0,83%) y un caso del grupo de desplazados (0,41%)

Tabla 3. Características socio demográficas de los casos de Dengue. Quindío, semanas 01-24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	138	57,02
	Femenino	104	42,98
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	208	85,95
	Rural disperso	28	11,57
	Centro poblado	6	2,48
Tipo de régimen	S. Subsidiado	132	54,55
	C. Contributivo	71	29,34
	N. No afiliado	23	9,50
	P. Excepcion	9	3,72
	E. Especial	5	2,07
	I. Indet/Pend	2	0,83
Pertenencia étnica	Otros	240	99,17
	Indígena	1	0,41
	ROM (gitano)	1	0,41
Grupos poblacionales	Otros	239	98,76
	Gestantes	2	0,83
	Desplazados	1	0,41

Fuente: Sivigila Quindío

Durante el primer semestre del año 2018, ingresaron al Sivigila, 165(68,18%) casos de dengue sin signos de alarma y 77(31,82%) casos de dengue con signos de alarma. Los municipios de Armenia y Calarcá fueron los que mayor número de casos de dengue notificaron en el departamento, acumulando el 69,01% de los casos probables notificados en el departamento. El municipio de Armenia aportó el mayor número de casos con 75(45,45%) casos de dengue sin signos



de alarma y 62(80,52%) casos de dengue con signos de alarma, por su parte Calarcá notificó 24(14,55%) casos de dengue sin signos de alarma y 6(7,79%) casos de dengue con signos de alarma.

Tabla 4. Casos de dengue notificados por municipio de residencia según clasificación final. Quindío, semanas 01-24, 2018

Municipio	Clasificación final				Total	%
	D. sin signos	%	D. con signos	%		
ARMENIA	75	45,45	62	80,52	137	56,61
CALARCA	24	14,55	6	7,79	30	12,40
QUIMBAYA	16	9,70	5	6,49	21	8,68
LA TEBAIDA	14	8,48	1	1,30	15	6,20
MONTENEGRO	14	8,48	1	1,30	15	6,20
GENOVA	9	5,45	1	1,30	10	4,13
FILANDIA	9	5,45		0,00	9	3,72
CORDOBA	4	2,42		0,00	4	1,65
CIRCASIA		0,00	1	1,30	1	0,41
Total general	165	68,18	77	31,82	242	100

Fuente: Sivigila Quindío

Dentro de los signos y síntomas evaluados en los pacientes notificados por dengue, se encontró que el 100% de los casos con signos y sin signos de alarma presentó fiebre. Para los casos de dengue sin signos de alarma, además de la fiebre en la totalidad de los casos, se presentaron mialgias en un 81,21% de los casos, Cefalea 80%, Artralgias 67,88%, dolor retro ocular 30,30% y erupción o rash corporal en 23% de los casos. En los casos de dengue con signos de alarma se presentó diarrea en el 41,56% de los casos, seguido de dolor abdominal con 38,96%, vómito con 36,36%, caída de plaquetas con 35,06%, hemorragia de mucosas con 9,09%, somnolencia e hipotensión con 6,49% cada uno, hepatomegalia con 5,19%, acumulación de líquidos con 2,60% y aumento del hematocrito con 1,30% (Tabla 5).

Tabla 5. Signos y síntomas de los casos de dengue según clasificación. Quindío, semanas 01-24, 2018

Signos y síntomas	Clasificación final			
	D. sin signos	%	D. con signos	%
Fiebre	165	100,00	77	100,00
Mialgias	134	81,21	65	84,42
Cefalea	132	80,00	57	74,03
Artralgias	112	67,88	53	68,83
Dolor retrooocl	50	30,30	26	33,77
Erupción/Ras	39	23,64	10	12,99
Total: 165				
Diarrea			32	41,56
Dolor abdominal			30	38,96
Vómito			28	36,36
Caída plaquetas			27	35,06
Hemorragia mucosas			7	9,09
Somnolencia			5	6,49
Hipotensión			5	6,49
Hepatomegalia			4	5,19
Acumulación líquidos			2	2,60
Aumento hematocrito			1	1,30
Fuente: Sivigila Quindío			Total: 77	

Para los eventos que son notificados al Sivigila como probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, ésta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis o descarte por error de digitación. De los 383 casos notificados como probables para dengue en el primer semestre del año 2018, 166(43,34%) fueron ajustados en el Sivigila y 217(56,66%) casos continúan como probables (Tabla 6).

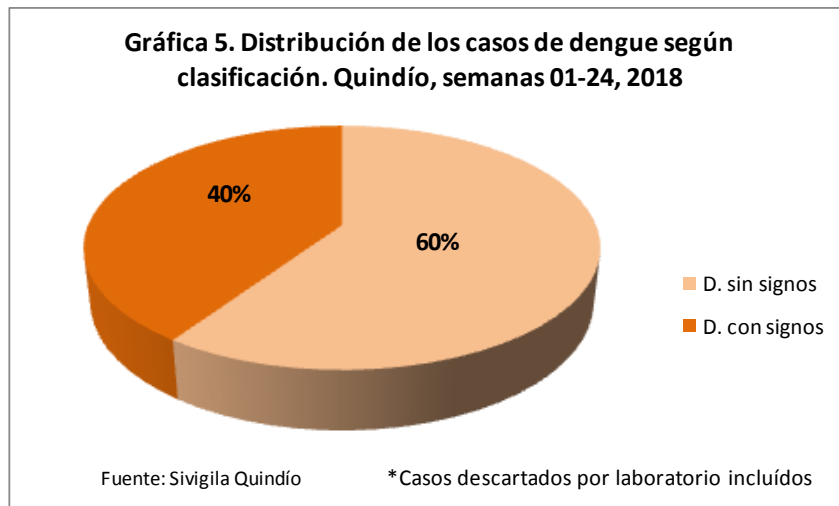
Tabla 6. Ajuste de casos de Dengue por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-24, 2018

Municipio	Sin ajuste	Ajuste 7	%	Ajuste 3	Ajuste 6	%	Total general
ARMENIA	111	3	55,07	11	82	44,93	207
CALARCA	27		52,94	6	18	47,06	51
LA TEBAIDA	12	2	46,67	3	13	53,33	30
QUIMBAYA	23		79,31	1	5	20,69	29
MONTENEGRO	13	1	50,00	1	13	50,00	28
CIRCASIA	4	1	50,00		5	50,00	10
GENOVA	10		100			0	10
FILANDIA	6		66,67	3		33,33	9
CORDOBA	4		57,14		3	42,86	7
BUENAVISTA			0		2	100	2
Total general	210	7	56,66	25	141	43,34	383

Fuente: Sivigila Quindío



Según los Lineamientos Nacionales 2018 de Vigilancia y Control en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS), en las novedades en la vigilancia de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) enuncia: “Se realizará la confirmación del 100% de los casos de dengue grave y dengue con signos de alarma, a través de las pruebas referidas para cada fase de la enfermedad: pruebas moleculares RT-PCR (hasta el quinto día de inicio de síntomas) y prueba de ELISA IgM en fase de convalecencia (más de seis días de inicio de síntomas)”, para evaluar dicho lineamiento se tomaron en cuenta los 383 casos notificados al Sivigila como probables, incluyendo los 141(36,81%) casos descartados por laboratorio (ajuste 6), de los cuales 228(59,54%) fueron clasificados sin signos de alarma y 155(40,46%) con signos de alarma, éstos últimos deben tener confirmación o descarte en el Sivigila.



Al evaluar por municipio de residencia la confirmación por laboratorio de los casos de dengue con signos de alarma notificados al Sivigila durante el primer semestre del año 2018, se encontró un 100% de confirmación de los casos en los municipios de Montenegro, Buenavista y Córdoba, cumpliendo de ésta manera el lineamiento anteriormente expuesto del INS. El municipio de Armenia realizó ajuste al 100% de los casos de dengue grave (2 casos) y al 57,69% de los casos de dengue con signos de alarma (60 casos), Calarcá realizó ajuste al 47,06% de los casos de dengue con signos de alarma (8 casos), Quimbaya realizó ajuste al 41,67% de los casos de dengue con signos de alarma (5 casos), Circasia realizó ajuste al 50% de los casos de dengue con signos de alarma (3 casos), La Tebaida realizó ajuste al 33,33% de los casos de dengue con signos de alarma (1 casos). El municipio de Génova notificó un caso de dengue con signos de alarma el cual se encuentra sin ajuste (0%).



Tabla 7. Ajuste de casos de Dengue con signos de alarma por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-24, 2018

nmun_resi	Sin ajuste	%	Ajuste 3	Ajuste 6	%	Total general
MONTENEGRO		0	1	8	100	9
BUENAVISTA		0		2	100	2
CORDOBA		0		1	100	1
ARMENIA	44	42,31	8	52	57,69	104
CIRCASIA	3	50,00		3	50,00	6
CALARCA	9	52,94	1	7	47,06	17
QUIMBAYA	7	58,33	1	4	41,67	12
LA TEBAIDA	2	66,67		1	33,33	3
GENOVA	1	100			0	1
Total general	65	41,94	11	78	57,42	155

Fuente: Sivigila Quindío

Continuando con la evaluación de la confirmación por laboratorio de los casos de dengue grave y dengue con signos de alarma, se realizó el análisis por EPS, el cual se muestra en la Tabla 8: se encontró un 100% de confirmación de los casos de dengue grave en usuarios de Asmet Salud y Nueva EPS, con un (1) caso cada una. Para los casos de dengue con signos de alarma, se realizó confirmación del 100% de los usuarios de las EPS Salud Total, Magisterio, Capital Salud, COMPARTA y Ecopetrol, cumpliendo el lineamiento del INS.

Por su parte, Sanitas y Coomeva EPS realizaron confirmación al 80% de los usuarios notificados con dengue con signos de alarma, Sura al 71,43% de los usuarios, S.O.S., Policía Nacional y Salud Vida al 66,67% cada una, Nueva EPS al 59,26%, Asmet Salud al 57,14%, Fuerzas Militares al 50%, Medimás al 48,84% y 43,75% de los usuarios sin aseguramiento. Finalmente, Cajacopi Atlántico con dos usuarios notificados y EMSSANAR E.S.S. con un usuario notificado, no han realizado confirmación de los casos hasta la fecha de corte del presente informe.

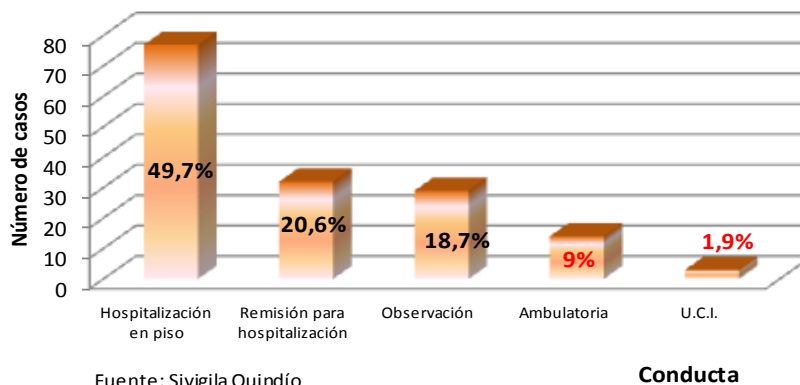
**Tabla 8. Ajuste de casos de Dengue con signos de alarma por EPS.
Quindío, semanas 01-24, 2018**

cod_ase_	Sin ajuste	%	Ajuste 3	Ajuste 6	%	Total general
Salud Total		0		2	100	2
Magisterio		0	1	1	100	2
Capital Salud		0		1	100	1
COMPARTA		0		1	100	1
Ecopetrol		0		1	100	1
Sanitas	1	20,00		4	80,00	5
Coomeva	1	20,00	3	1	80,00	5
Sura	2	28,57		5	71,43	7
S.O.S.	2	33,33		4	66,67	6
Policia Nacional	1	33,33		2	66,67	3
Salud Vida	1	33,33		2	66,67	3
Nueva EPS	11	40,74	3	13	59,26	27
Asmet Salud	12	42,86	3	13	57,14	28
Fuerzas Militares	1	50,00		1	50,00	2
Medimás	22	51,16	1	20	48,84	43
No asegurado	9	56,25		7	43,75	16
Cajacopi Atlantico	2	100			0	2
EMSSANAR E.S.S.	1	100			0	1
Total general	66	42,58	11	78	57,42	155

Fuente: Sivigila Quindío

De los 155 casos notificados con dengue con signos de alarma, 138(89%) recibieron atención hospitalaria: 77(49,7%) casos fueron hospitalizados en piso, 29(18,7%) casos permanecieron en observación y 32(20,6%) casos fueron remitidos para hospitalización. Sin embargo 14(9%) casos recibieron atención ambulatoria, incumpliendo el protocolo de manejo, al igual que tres casos (1,9%) que registran atención en UCI, los cuales se encuentran en proceso de verificación de historia clínica y el respectivo ajuste al Sivigila según corresponda.

Gráfica 6. Conducta de los casos de Dengue con signos de alarma. Quindío, semanas 01-24, 2018





Indicadores

NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	RESULTADO
Porcentaje de casos probables de dengue grave por período epidemiológico	Proceso	Numerador: número de casos probables de Dengue Grave Denominador: total de casos de Dengue Grave notificados al Sivigila	El 100% de los casos de dengue grave notificados al Sivigila durante el primer semestre de 2018 se encuentran clasificados como probables.
Incidencia de dengue / dengue grave	Proceso	Numerador: total de casos de dengue / dengue grave Denominador: población a riesgo para dengue	En el departamento del Quindío, por cada 100.000 personas en riesgo, se notificaron 42,09 casos de dengue durante el primer semestre del año 2018.
Letalidad por dengue grave	Proceso	Numerador: Total de casos fatales confirmados por dengue grave Denominador: Total de casos de dengue grave	No se presentaron casos fatales confirmados por dengue grave durante el primer semestre del año 2018.
Proporción de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma /dengue grave	Proceso	Numerador: total de casos hospitalizados con dengue con signos de alarma / dengue grave Denominador: total de casos de dengue con signos de alarma / dengue grave.	En el departamento del Quindío, el 89% de los casos notificados de dengue con signos de alarma durante el primer semestre del año 2018 fueron hospitalizados.
Porcentaje de confirmación dengue / dengue Grave	Proceso	Numerador: Número de casos confirmados por dengue/dengue grave Denominador: Número de casos dengue/dengue grave.	En el departamento del Quindío, el 43,34% de los casos notificados durante el primer semestre del año 2018 por dengue fueron confirmados. En el departamento del Quindío, el 100% de los casos notificados durante el primer semestre del año 2018 por dengue grave fueron confirmados.



Conclusiones

La disminución evidenciada en la notificación de casos probables de dengue al SiviGila, puede estar asociada a un subregistro de la información por los casos que no consultan a las IPS y los diagnósticos abiertos dados por el personal médico en el momento de la consulta, otro factor que se relaciona son los índices aélicos de los municipios, los cuales no han presentado variación, manteniendo valores elevados, lo cual está directamente relacionado con el número de casos de dengue notificados.

Para optimizar el porcentaje confirmación por laboratorio de los casos de dengue grave y dengue con signos de alarma, se hace necesario un proceso de capacitación al personal médico y paramédico de las instituciones que atienden dichos casos, en las Guías de Atención y Protocolos de manejo del evento, con el fin de cumplir los Lineamientos 2018 del INS, al igual que aspectos como la correlación de los cuadros clínicos y manejo de los casos.

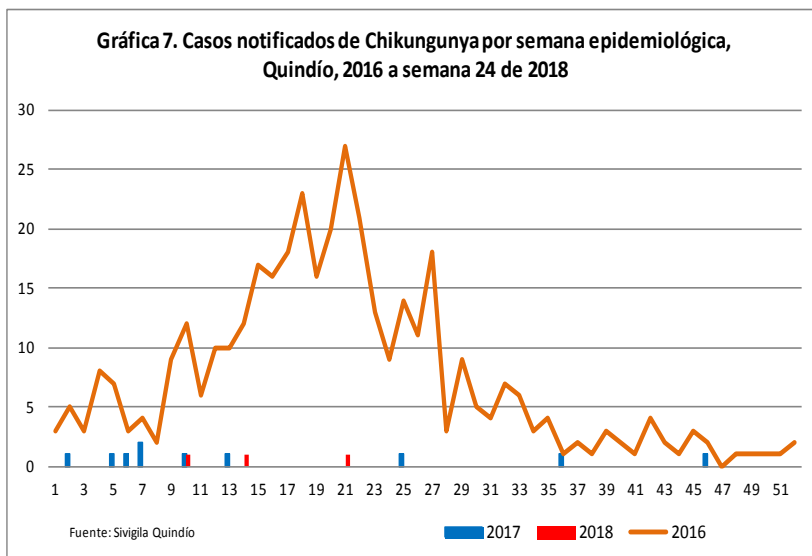
A pesar que la prueba de IgM para dengue, está incluida en el POS, no se cumple con la confirmación del 100% de los casos de dengue con signos de alarma, conforme lo establecen los lineamientos, lo que muestra las dificultades en el cumplimiento a actividades individuales, manejo de información, generación de planes de mejoramiento, seguimiento a los mismos y barreras de acceso a la prestación de dicho servicio.

Se identifican factores determinantes que favorecen la presencia del vector en el domicilio y peri domicilio, dado a las malas prácticas del almacenamiento de agua y la presencia de criaderos artificiales que favorecen su proliferación, por lo cual se debe realizar constantemente campañas educativas a la comunidad en el conocimiento y prevención del evento dentro del marco de la EGI-Dengue.

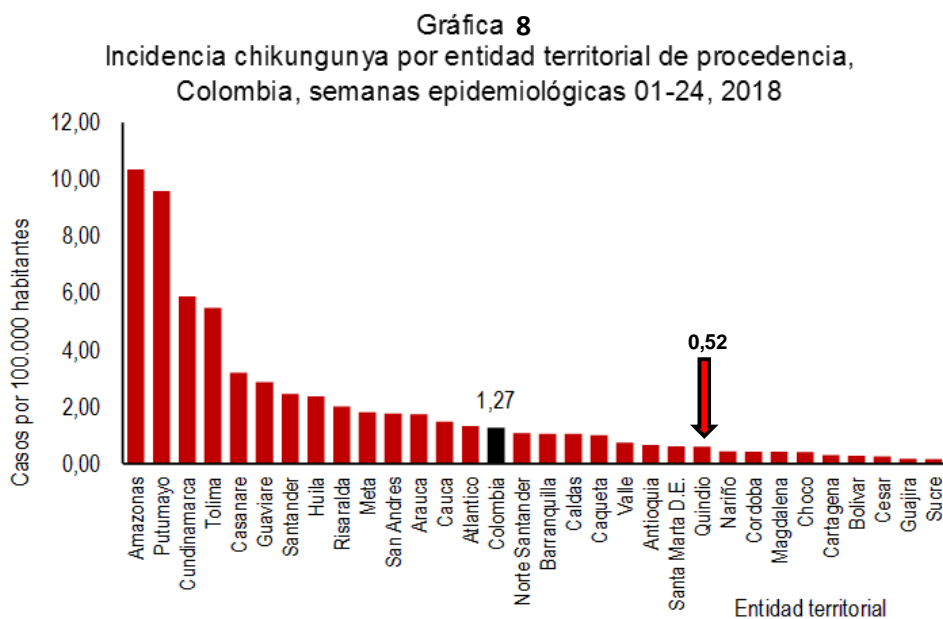
7.2. CHIKUNGUNYA

Durante el primer semestre del año 2018 (semanas 01 a 24), se notificaron al SiviGila cuatro casos sospechosos de chikungunya, de los cuales se descartó un caso por error de digitación (ajuste D), por lo anterior, el presente informe se realiza con un total de tres casos.

La tendencia de la notificación de casos de chikungunya, muestra una disminución del 72,7%, con tres casos notificados en el primer semestre de 2018 y once casos notificados en el mismo periodo del año 2017 (Gráfica 7).



Para el primer semestre del año 2018, la incidencia nacional de chikungunya fue de 1,27 casos por 100.000 habitantes, la incidencia departamental fue de 0,52 casos por 100.000 habitantes, ubicando el departamento en uno de los últimos lugares con respecto a los demás departamentos del país



De los tres casos notificados como sospechosos de chikungunya, dos fueron notificados por el municipio de Armenia (66,6%) y un caso por el municipio de Génova (33,4%), siendo éste ultimo el municipio con mayor riesgo para el evento con una incidencia de 13,36 casos por 100.000 habitantes. La incidencia para Armenia fue de 0,66 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 9. Distribución de casos de chikungunya por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-24, 2018

Municipio	Población 2018	Casos	Incidencia x 100.000 habs
Génova	7.487	1	13,36
Armenia	301.224	2	0,66
Buenavista	2.758	0	-
Calarcá	78.779	0	-
Circasia	30.655	0	-
Córdoba	5.268	0	-
Filandia	13.580	0	-
La Tebaida	45.242	0	-
Montenegro	41.722	0	-
Pijao	6.000	0	-
Quimbaya	35.195	0	-
Salento	7.100	0	-
Total Departamento	575.010	3	0,52

Fuente: Sivigila Quindío

Al evaluar las características socio demográficas de los casos notificados de chikungunya, se encuentra que dos (66,67%) casos se presentaron en el sexo femenino y un (33,33%) caso en el sexo masculino. El 100% de los casos tuvieron como área de ocurrencia la cabecera municipal, dos casos se encontraban afiliados al régimen subsidiado y el otro al régimen contributivo. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos fue de 49,3 años, dos casos se ubicaron en el grupo de 60 a 64 años y el caso restante en el grupo de 20 a 24 años. Para los grupos de alto riesgo para el evento (menores de un año, gestantes, mayores de 65 años y comorbilidades), no se notificaron casos (Tabla 10).

Tabla 10. Características socio demográficas de los casos de Chikungunya. Quindío, semanas 01-24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	66,67
	Masculino	1	33,33
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	3	100,00
	Centro poblado	0	0,00
	Rural disperso	0	0,00
Tipo de régimen	S. Subsidiado	2	66,67
	C. Contributivo	1	33,33
	E. Especial	0	0,00
	I. Indet/Pend	0	0,00
	N. No afiliado	0	0,00
	P. Excepcion	0	0,00
Grupos de edad	0-4	0	0,00
	5-9	0	0,00
	10-14	0	0,00
	15-19	0	0,00
	20-24	1	33,33
	25-29	0	0,00
	30-34	0	0,00
	35-39	0	0,00
	40-44	0	0,00
	45-49	0	0,00
	50-54	0	0,00
	55-59	0	0,00
	60-64	2	66,67
65 y más	0	0,00	

Fuente: Sivigila Quindío



Para los eventos que son notificados al Sivigila como probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis o descarte por error de digitación. De los tres casos notificados como sospechosos en el primer semestre del año 2018, el 100% se encontraron sin ajuste en el subsistema de información.

Indicadores

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	INTERPRETACION DEL RESULTADO
Porcentaje de casos sospechosos de chikungunya	Número de casos sospechosos de chikungunya / Total de casos de chikungunya notificados en Sivigila	100% de los casos notificados de chikungunya en Sivigila se encuentran clasificados como sospechosos.
Proporción de incidencia de chikungunya	Número de casos nuevos / Total de la población	Por cada 100.000 personas en riesgo, se notificaron 0,52 casos de chikungunya en el primer semestre del año 2018
Porcentaje de confirmación de chikungunya	Número de casos confirmados de chikungunya / Número de casos de chikungunya notificados al Sivigila	Ninguno de los casos de chikungunya notificados en el primer semestre del año 2018 fue confirmado.
Letalidad por chikungunya	Total de casos fatales confirmados por chikungunya / Total de casos confirmados de chikungunya.	No se presentaron casos fatales por chikungunya durante el primer semestre del año 2018

Conclusiones

Se realizó Búsqueda Activa Institucional (BAI) por medio del aplicativo SIANIESP del Sivigila a los RIPS de los doce municipios del departamento, con el fin de realizar búsqueda de casos con daño renal severo en pacientes que tuvieron contacto con el virus del Chikungunya, según Boletín de prensa del INS del 10 de mayo de 2018. Después de analizados los datos no se encontraron casos que cruzaran con ambos diagnósticos.

Se observó disminución en la notificación de casos de Chikungunya, con una variación del 72,7% con respecto a la notificación del año anterior, comportamiento que puede obedecer, principalmente a que la infección por el virus Chikungunya produce una respuesta inmune protectora de larga duración, dato que se relaciona con la tendencia del evento a nivel nacional, cuya reducción fue de 94,2%

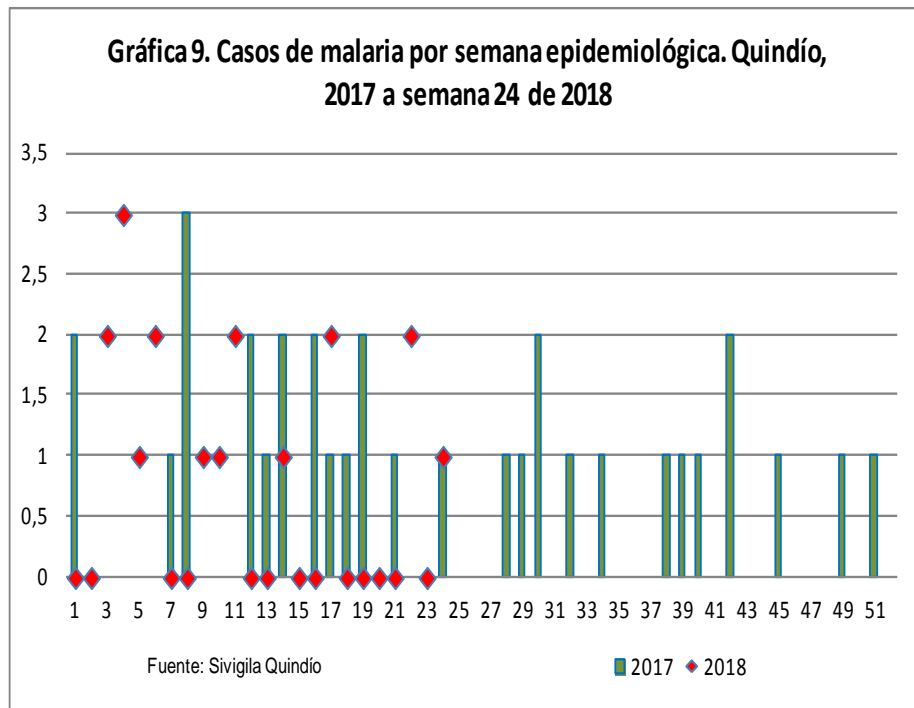
Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tienen la responsabilidad de proporcionar una atención adecuada y oportuna de los casos, así como el cumplimiento de los estándares de calidad de la atención en salud. Asimismo, en la atención médica de los casos de Chikungunya, es importante realizar un diagnóstico diferencial con otros arbovirus como el dengue, debido a que las manifestaciones clásicas de estas enfermedades se pueden confundir, sin embargo existen pruebas diagnósticas diferenciales que deben ser realizadas a los casos sospechosos para confirmar o descartar el diagnóstico del evento.



7.3. MALARIA

En el país se ha presenciado el incremento de casos de malaria de personas procedentes de Venezuela en zonas fronterizas, sin embargo, ante la facilidad de traslado dentro del país y debido al atractivo turístico que representa el departamento del Quindío, es necesario intensificar la búsqueda de casos en personas con síntomas compatibles de la enfermedad que se hayan trasladado a zonas endémicas.

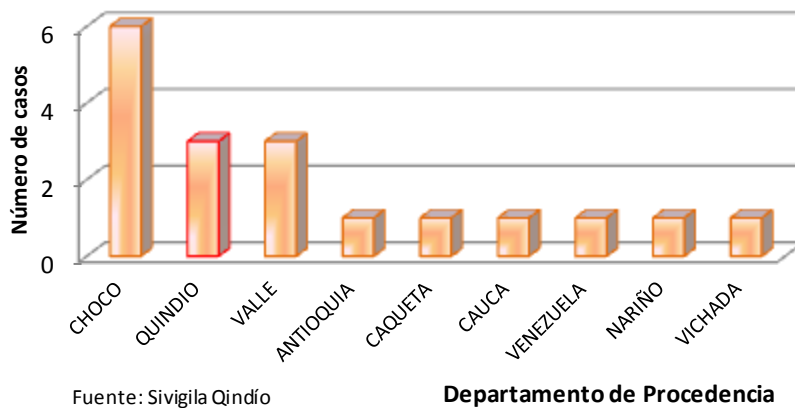
Durante el primer semestre de 2018 (semanas 01 a 24), se notificaron al Sivigila 18 casos de malaria, en comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia una disminución en la notificación del 18,2%, con 22 casos notificados en el año 2017



La incidencia departamental fue de 3,13 casos por 100.000 habitantes para el primer semestre del año 2018. El municipio con mayor riesgo fue Buenavista con una incidencia de 36,26 casos por 100.000 habitantes, seguido por Armenia con 5,31 casos por 100.000 habitantes y Quimbaya con 2,84 casos por 100.000 habitantes.

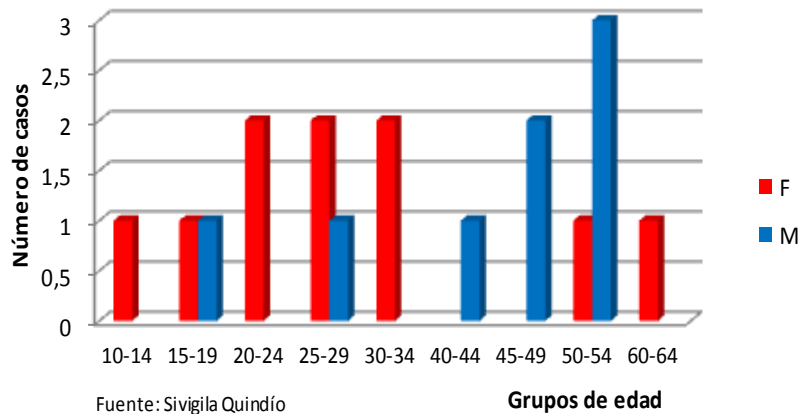
El 83,3% de los casos notificados fueron importados de los departamentos de Chocó con seis casos (33,3%), Valle con tres casos (16,6%) y un caso de los departamentos de Antioquia, Caquetá, Cauca, Nariño, Vichada y de Venezuela (5,5% cada uno). Los tres casos con procedencia Quindío se encuentra en proceso de ajuste (Gráfica 10).

Gráfica 10. Distribución de los casos de malaria por departamento de procedencia. Quindío, semanas 01-24, 2018



En cuanto a las características socio demográficas de los 18 casos de malaria notificados durante el primer semestre de 2018, se encontró que el 55,56% ocurrieron en el sexo femenino y el 44,44% en el sexo masculino. La edad promedio fue de 35,7 años, con una mediana de 31 años

Gráfica 11. Distribución de los casos de malaria por sexo y grupos de edad. Quindío, semanas 01-24, 2018



De los 18 casos notificados, once se presentaron en la cabecera municipal y siete en el área rural dispersa. En cuanto al régimen de afiliación, se presentaron siete casos para el régimen subsidiado, cuatro en el contributivo, tres en excepción y dos casos en población especial y usuarios no afiliados. Se notificó un caso del grupo poblacional desmovilizados y un caso en una gestante (Tabla 11).



Tabla 11. Características socio demográficas de los casos de Malaria. Quindío, semanas 01-24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	55,56
	Masculino	8	44,44
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	11	61,11
	Centro poblado	0	0,00
	Rural disperso	7	38,89
Tipo de régimen	S. Subsidiado	7	38,89
	C. Contributivo	4	22,22
	P. Excepcion	3	16,67
	E. Especial	2	11,11
	N. No afiliado	2	11,11
	I. Indet/Pend	0	0,00
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1	5,56
	Otros	17	94,44
Grupos de edad	0-4	0	0,00
	5-9	0	0,00
	10-14	1	5,56
	15-19	2	11,11
	20-24	2	11,11
	25-29	3	16,67
	30-34	0	0,00
	35-39	2	11,11
	40-44	1	5,56
	45-49	2	11,11
	50-54	4	22,22
	55-59	0	0,00
	60-64	1	5,56
65 y más	0	0,00	
Grupos poblacionales	Gestantes	1	5,56
	Desmovilizados	1	5,56
	Otros	16	88,89

Fuente: Sivigila Quindío

Según la EAPB de los casos notificados, se observó que Nueva EPS presenta el mayor número de afiliados con cinco casos (27,78%), cuatro casos (22,22%) para Asmet Salud, tres casos (16,67%) el Magisterio, dos casos (11,11% cada uno) para Medimás y No afiliados y un caso para la Policía Nacional y Colmédica (9% cada uno) .

Tabla 12. Distribución de los casos de Malaria por EAPB. Quindío, semanas 01-24, 2018

cod_ase_	Casos	%
Nueva EPS	5	27,78
Asmet Salud	4	22,22
Magisterio	3	16,67
No asegurado	2	11,11
Medimás	2	11,11
Colmedica	1	5,56
Policía Nacional	1	5,56
Total general	18	100

Fuente: Sivigila Quindío

Al analizar la ocupación de los casos notificados por malaria se encuentran cuatro amas de casa (22,22%), tres estudiantes (16,67%), y un caso de profesores, técnicos, soldador, artesanos y obreros de construcción (5,56% cada uno), lo cual evidencia que la enfermedad no es exclusiva de algún sector, toda la población debe poner en práctica las medidas de prevención para evitar la picadura de los mosquitos.



Tabla 13. Distribución de los casos de Malaria según ocupación. Quindío, semanas 01-24, 2018

Ocupación	Casos	%
No aplica	5	27,78
Ama de casa	4	22,22
Estudiante	3	16,67
Profesores de educación secundaria	1	5,56
Técnico	1	5,56
Soldador	1	5,56
Artesanos	1	5,56
Obreros de construcción	1	5,56
Ayudante de cocina	1	5,56
Total general	18	100

Fuente: Sivigila Quindío

De los casos de malaria notificados en el primer semestre del año 2018, el mayor número de casos presentaron infección por *P. vivax* con 11 casos (61,11%), seguido por siete casos (38,89%) con infección por *P. falciparum*.

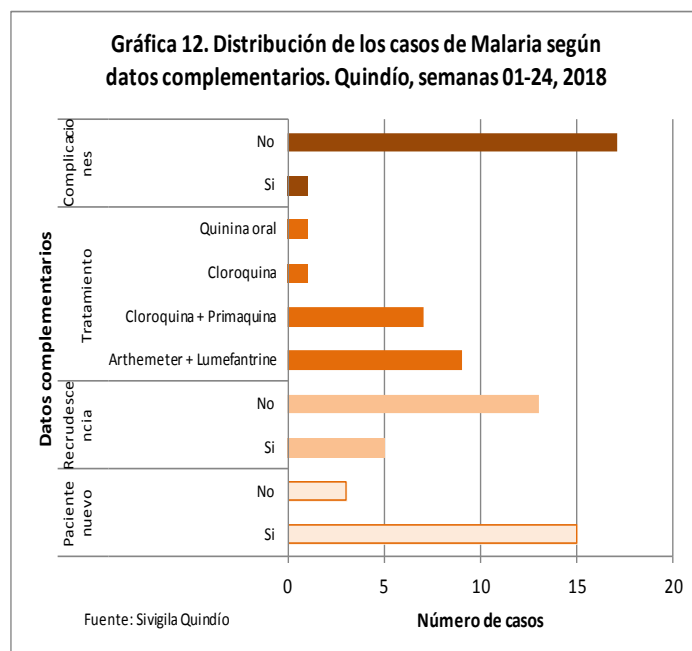
Tabla 14. Distribución de los casos de Malaria por especie de plasmodium. Quindío, semanas 01-24, 2018

Municipio	<i>P. vivax</i>	<i>P. falciparum</i>	Total general
ARMENIA	9	7	16
BUENAVISTA	1		1
QUIMBAYA	1		1
Total general	11	7	18

Fuente: Sivigila Quindío

El 72,2% de las consultas fueron realizadas dentro de la primera semana después del inicio de síntomas de los pacientes, el tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta fue en promedio de 11 días. Trece casos fueron notificados como nuevos, representando el 72,2% y cinco casos fueron notificados como recrudescencias (27,8%), debido a la aparición de signos y síntomas antes de los 30 días siguientes a la fecha de inicio de tratamiento. Al 95% de los casos se les administró tratamiento, el caso al cual no se le administró el tratamiento se encuentra en proceso de verificación de historia clínica y ajuste.

Durante el primer semestre del año 2018, se notificó un caso de malaria en paciente gestante de 18 años, que presentó complicaciones hematológicas, la cual también fue notificada para los eventos dengue grave y morbilidad materna extrema, al caso se le dio manejo en UCI en el tercer nivel de atención de Armenia, con posterior traslado a la Clínica Valle de Lili, donde termina su recuperación y le dan de alta, para dicho caso fue realizada la respectiva unidad de análisis.

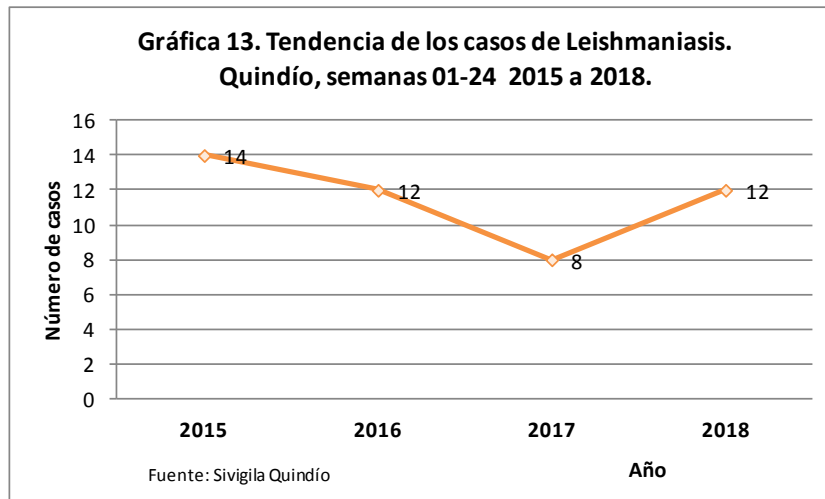


Indicadores

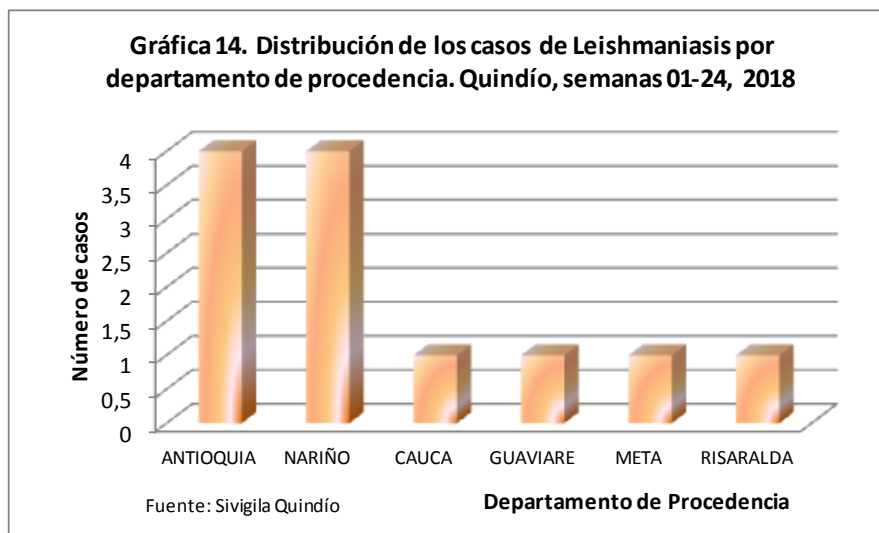
Tipo Indicador	Nombre Indicador	Interpretación de resultados	Meta
Proceso	IPA (Incidencia Parasitario Anual)	Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron 0,03 casos de malaria durante primer semestre del año 2018.	Reducir en 40% la incidencia de Malaria
Proceso	IPA por especie infectante: IPA (P. vivax) IFA (P. falciparum)	Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron 0,019 casos del P. vivax durante el primer semestre del año 2018. Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron 0,012 casos del P. falciparum durante el primer semestre del año 2018.	Reducir el índice parasitario (según especie parasitaria que circule en el área)
Proceso	Razón P.vivax/P.falciparum	Por cada caso de malaria por P.falciparum se presentaron 1,57 casos de malaria por P.vivax	Reducir la circulación de las especies que se presentan en el área
Proceso	Tasa de Malaria complicada	Por cada 1.000 habitantes del departamento del Quindío, se presentaron 5,5 casos de malaria complicada durante el primer semestre del año 2018.	Reducir en 50% la presencia de complicaciones por malaria.

7.4. LEISHMANIASIS

Durante el primer semestre del año 2018 (semanas 01 a 24), se notificaron al Sivigila doce casos de leishmaniasis cutánea, cuatro casos más que el mismo periodo del año anterior, representando una variación del 50%, pero conservando la tendencia mostrada durante los años 2015 y 2016.



El 100% de los casos notificados fueron importados, con procedencia de los departamentos de Antioquia y Nariño, cada uno con cuatro casos (33,3% cada uno), seguidos por los departamentos de Cauca, Guaviare, Meta y Risaralda con un caso para cada departamento (8,3% cada uno).



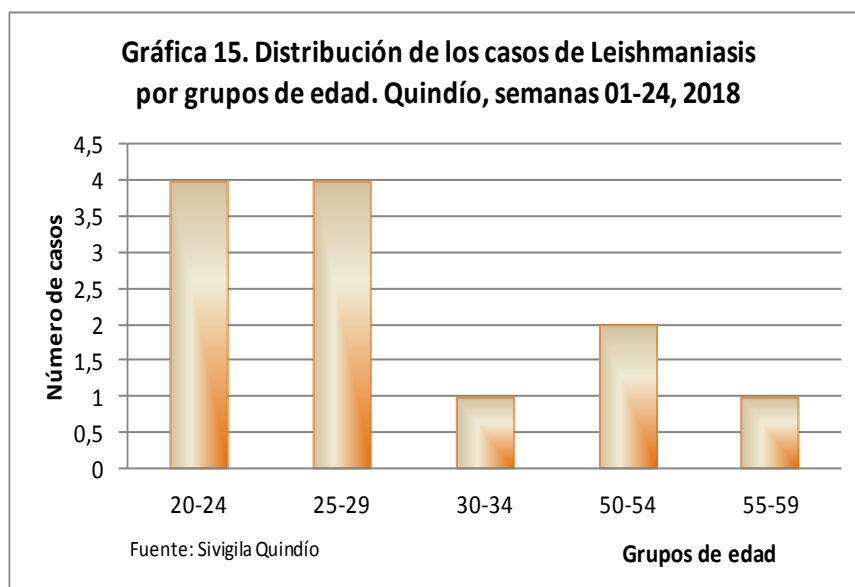
La incidencia departamental para el primer semestre del año 2018 fue de 2,09 casos por 100.000 habitantes, el municipio que presentó el mayor riesgo para el evento fue Salento con una incidencia de 14,08 casos por 100.000 habitantes, seguido por Montenegro con 11,98 casos por 100.000 habitantes, Calarcá 2,54 casos por 100.000 habitantes y por último Armenia con 1,33 casos por 100.000 habitantes; al evaluar la notificación por número de casos, el municipio que mayor número notificó fue Montenegro con cinco casos notificados, seguido por Armenia con cuatro casos, Calarcá dos casos y Salento un caso notificado.

Tabla 15. Distribución de casos de leishmaniasis por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-24, 2018

Municipio	Población 2018	Casos	Incidencia x 100.000 hab
Salento	7.100	1	14,08
Montenegro	41.722	5	11,98
Calarcá	78.779	2	2,54
Armenia	301.224	4	1,33
Buenavista	2.758	0	-
Circasia	30.655	0	-
Córdoba	5.268	0	-
Filandia	13.580	0	-
Génova	7.487	0	-
La Tebaida	45.242	0	-
Pijao	6.000	0	-
Quimbaya	35.195	0	-
Total Departamento	575.010	12	2,09

Fuente: Sivigila Quindío

El 100% de los casos notificados ocurrieron en el sexo masculino, con una edad promedio de 32,8 años. El promedio de la edad de ocurrencia de los casos notificados fue de 28,5 años, la mediana se ubicó en 28,5 y la moda fue de 52 años. La edad mínima de presentación de los casos fue de 20 años y la máxima de 57 (Gráfica 15).



Al evaluar las características socio demográficas de los doce casos de leishmaniasis notificados durante el primer semestre del año 2018, se observó que según el área de ocurrencia, diez casos (83,33%) se presentaron en la cabecera municipal y en las áreas rural dispersa y centro poblado, un caso respectivamente (8,33% cada uno).



El 33,33% de los casos se encontraron afiliados al régimen especial con cuatro casos notificados, seguido por el 25% en el régimen contributivo con tres casos, 16,67% en el régimen de excepción con dos casos y 8,33% para cada uno de los regímenes subsidiado, indeterminado y no afiliados con un caso respectivamente.

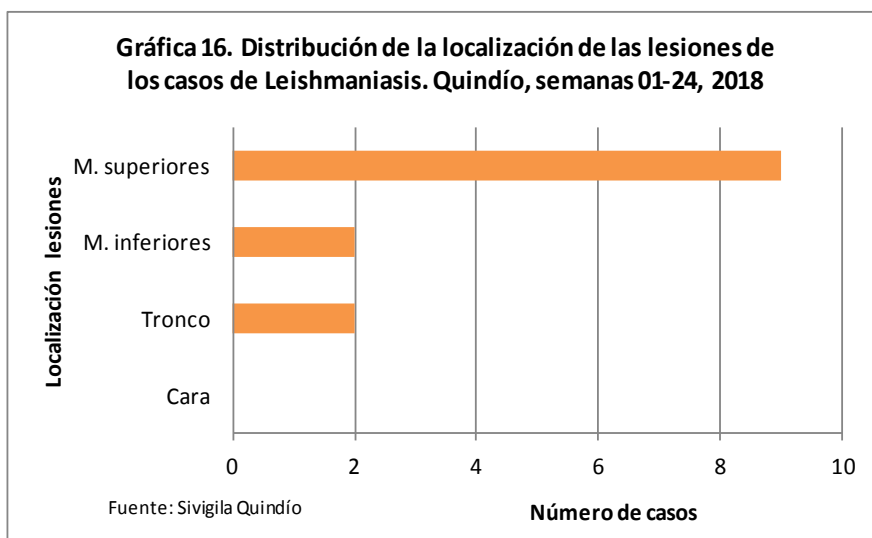
Se identificó un caso perteneciente al grupo poblacional migrantes (8,33%).

Tabla 16. Características socio demográficas de los casos de Leishmaniasis. Quindío, semanas 01-24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	0	0,00
	Masculino	12	100,00
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	10	83,33
	Centro poblado	1	8,33
	Rural disperso	1	8,33
Tipo de régimen	E. Especial	4	33,33
	C. Contributivo	3	25,00
	P. Excepcion	2	16,67
	S. Subsidiado	1	8,33
	N. No afiliado	1	8,33
	I. Indet/Pend	1	8,33
Grupos poblacionales	Otros	11	91,67
	Migrantes	1	8,33
	Desplazados	0	0,00

Fuente: Sivigila Quindío

Las lesiones de los casos notificados se ubicaron principalmente en los miembros superiores con nueve casos, seguido por lesiones en tronco y miembros inferiores con dos casos respectivamente (Gráfica 16).



Del total de casos notificados por leishmaniasis durante el primer semestre del año 2018, cinco casos (41,67%) se encontraban afiliados a las fuerzas militares, seguidos por cuatro casos (33,33%) pertenecientes a Medimás, dos casos (16,67%) no asegurados y un caso (8,33%) afiliado a la Policía Nacional.

Tabla 17. Distribución de los casos de Leishmaniasis por EAPB. Quindío, semanas 01-24, 2018

EAPB	Casos	%
Fuerzas Militares	5	41,67
Medimás	4	33,33
No asegurado	2	16,67
Policía Nacional	1	8,33
Total general	12	100

Fuente: Sivigila Quindío

Al evaluar los datos de la ocupación de los casos notificados, se encontró que el 41.66% de los casos notificados tenían alguna relación con las fuerzas militares, al igual que los agricultores de cultivos permanentes y transitorios (Tabla 18).

Tabla 18. Distribución de los casos de Leishmaniasis por ocupación. Quindío, semanas 01-24, 2018

Ocupacion	Total	%
Agricultores de cultivos transitorios	4	33,33
Oficiales de las Fuerzas Militares	3	25
Aseador	2	16,67
Soldado de las Fuerzas Militares	1	8,33
Oficiales de la Policía Nacional	1	8,33
Agricultor de cultivos permanentes	1	8,33
Total general	12	100

Fuente: Sivigila Quindío

Se observó una diferencia muy amplia entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de consulta, el cual fue en promedio de 49 días, lo cual evidencia una baja percepción del riesgo en la población afectada. Lo anterior representa un riesgo al aumentar la posibilidad de la presencia de ciclos de transmisión antroponótica en la comunidad.

El 100% de los casos recibieron tratamiento con N-metil glucamina. Se utilizaron 802 ampollas del medicamento con un promedio de 66,83 ampollas por paciente tratado, ninguno de ellos requirió hospitalización.

Indicadores

Nombre del Indicador	Definición operacional	Valor del Indicador
Incidencia por forma clínica	Número de casos confirmados nuevos de leishmaniasis por forma clínica / Población a riesgo	Por cada 100.000 habitantes del departamento del Quindío se presentaron 2,09 casos de leishmaniasis cutánea, durante el primer semestre del año 2018.
Porcentaje de casos tratados por forma clínica	Número de tratamientos aplicados / Número de casos diagnosticados	100% de los casos diagnosticados con leishmaniasis cutánea recibieron tratamiento.
Letalidad de leishmaniasis visceral	Número de muertes por leishmaniasis visceral al año / Total de pacientes confirmados con leishmaniasis visceral	N/A
Proporción de casos con coinfección VIH	Número de casos confirmados de leishmaniasis visceral con diagnóstico de VIH / Número total de casos confirmados de leishmaniasis visceral	N/A



Conclusiones

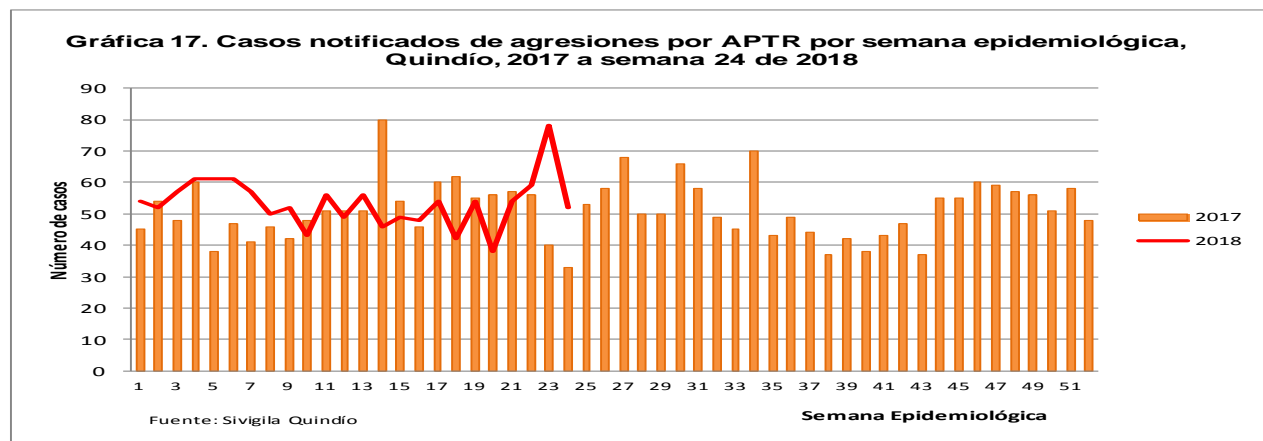
Se debe intensificar la educación al personal médico y paramédico de las instituciones en el departamento, ya que a pesar de no tener circulación del vector y debido a la posición geográfica del departamento, tenemos límites con entidades territoriales que notifican un gran número de casos como Tolima, Caldas y Risaralda.

Se observa un aumento en la urbanización de la enfermedad, debido a la adaptación del vector a ambientes intervenidos por el hombre en área rural, motivo por el cual se debe incluir en los programas de promoción y prevención con la comunidad la identificación de factores de riesgo y protectores de la enfermedad.

7.5. AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE LA RABIA – PRIMER SEMESTRE DE 2018 – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO.

En Colombia, la vigilancia de la rabia en animales la comprenden tres componentes: rabia animal donde se hace identificación de muestras de cerebro de animales con signos compatibles con rabia (ficha 650), vigilancia de la rabia por laboratorio que identifica animales que aparezcan muertos en vía pública o que mueran sin causa clara en consultorios, clínicas veterinarias, cosos y centros de zoonosis (ficha 652) y finalmente se hace la vigilancia de la rabia silvestre donde se hace identificación y notificación al sector salud de focos de rabia en animales de producción por parte del ICA. 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 (ficha 300).

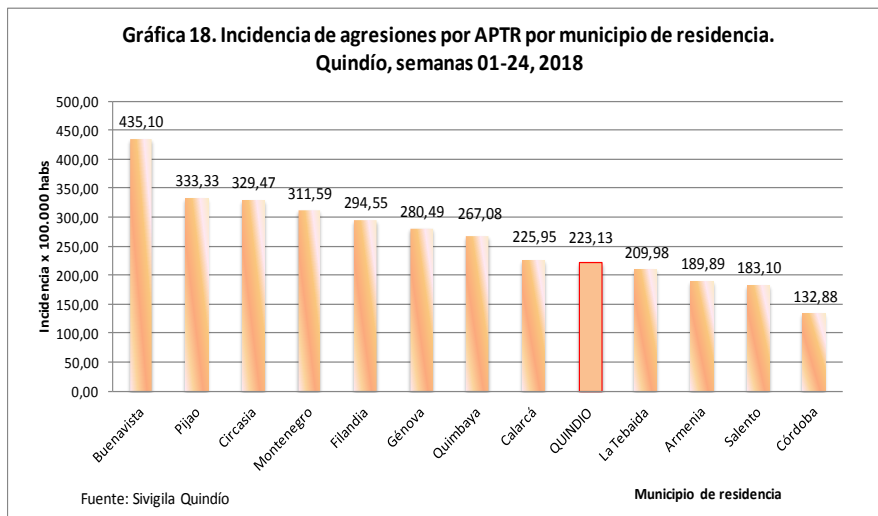
Durante el primer semestre del año 2018 (semanas 01 a 24), se notificaron al Sivigila 1.283 casos confirmados por clínica de agresiones por APTR, en comparación con el mismo período del año anterior, se evidencia un leve aumento en la notificación del 6,4%, con 1.205 casos notificados en el año 2017, en la misma gráfica observamos un aumento inesperado de la notificación de casos en la semana 23, probablemente relacionada con el inicio de las vacaciones



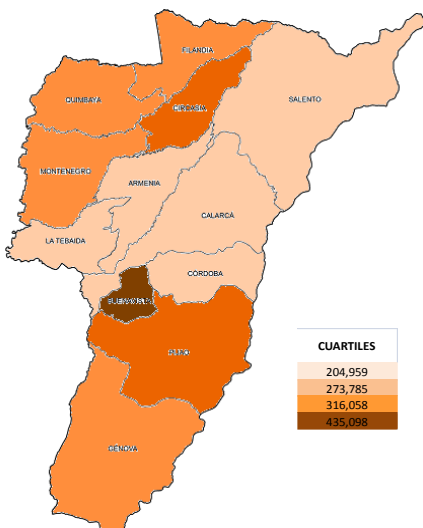
escolares



La incidencia departamental para el primer semestre del año 2018 fue de 223,13 casos por 100.000 habitantes, el municipio con mayor riesgo para el evento fue Buenavista con 435,10 casos por 100.000 habitantes, seguido por Pijao con 333,33 casos por 100.000 habitantes, Circasia con 329,47 casos por 100.000 habitantes, Montenegro con 311,59 casos por 100.000 habitantes, Filandia con 294,55 casos por 100.000 habitantes, Génova con 280,49 casos por 100.000 habitantes, Quimbaya con 267,08 casos por 100.000 habitantes y Calarcá con 225,95 casos por 100.000 habitantes, los cuales superan la incidencia departamental; le sigue el municipio de La Tebaida con 209,98 casos por 100.000 habitantes, Armenia con 189,89 casos por 100.000 habitantes, Salento con 183,10 casos por 100.000 habitantes y Córdoba con 132,88 casos por 100.000 habitantes.



Mapa 2. Riesgo para Agresiones por APTR. Quindío, semanas 01-24, 2018



La distribución por el número de casos notificados durante el primer semestre del año 2018, mostró que el municipio de Armenia es el que mayor número de casos notifica, aportando el 44,58% de los casos del departamento, seguido por Calarcá con 13,87%, Montenegro 10,13%, Circasia 7,87%, La Tebaida 7,40%, Quimbaya 7,33%, Filandia 3,12%, Génova 1,64%, Pijao 1,56%, Salento 1,01%, Buenavista 0,94% y Córdoba 0,55% (Tabla 19).

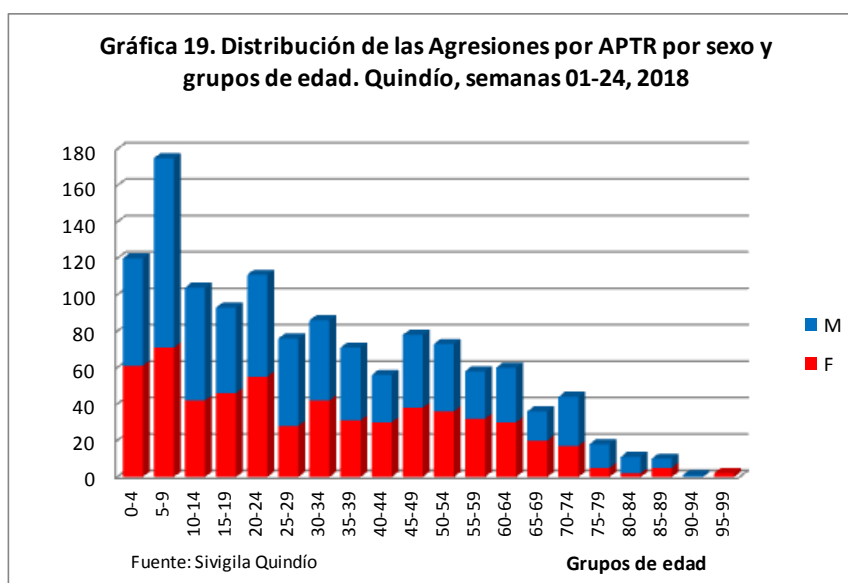
Tabla 19. Distribución de casos de agresiones por APTR por municipio de residencia. Quindío, semanas 01-24, 2018

Municipio	Población 2018	Casos	%
Armenia	301.224	572	44,58
Calarcá	78.779	178	13,87
Montenegro	41.722	130	10,13
Circasia	30.655	101	7,87
La Tebaida	45.242	95	7,40
Quimbaya	35.195	94	7,33
Filandia	13.580	40	3,12
Génova	7.487	21	1,64
Pijao	6.000	20	1,56
Salento	7.100	13	1,01
Buenavista	2.758	12	0,94
Córdoba	5.268	7	0,55
Total Departamento	575.010	1283	100

Fuente: Sivigila Quindío

De los casos de agresiones por APTR notificados en primer trimestre del año 2018, el 53,78% se presentaron en el sexo masculino y el 46,22% en el sexo femenino. La edad promedio fue de 31,19 años, con una mediana de 27 años y moda de 8 años con 40 casos notificados

Gráfica 19. Distribución de las Agresiones por APTR por sexo y grupos de edad. Quindío, semanas 01-24, 2018



Fuente: Sivigila Quindío

El 81,14% de los casos tuvieron como área de ocurrencia la cabecera municipal, 14,26% rural disperso y 4,60% el centro poblado. El 45,05% de los casos se encontraron afiliados al régimen subsidiado, 41,08% al contributivo, 7,01% de los casos no se encontraban afiliados al sistema, 3,66% al régimen de excepción, 2,34% al régimen especial y 0,86% indeterminado.



Se identificaron cuatro casos notificados por pertenencia étnica de afrocolombianos y dos casos pertenecientes a cada uno de los grupos indígenas y ROM, dentro de los grupos poblacionales de vigilancia en el Sivigila se encontraron cinco casos de población indigente, cuatro desplazados y un caso para los grupos discapacitados, migrantes y carcelarios respectivamente.

Tabla 20. Características socio demográficas de los casos de Agresiones por APTR. Quindío, semanas 01-24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	690	53,78
	Femenino	593	46,22
Area de ocurrencia	Cabecera municipal	1041	81,14
	Rural disperso	183	14,26
	Centro poblado	59	4,60
Tipo de régimen	S. Subsidiado	578	45,05
	C. Contributivo	527	41,08
	N. No afiliado	90	7,01
	P. Excepcion	47	3,66
	E. Especial	30	2,34
	I. Indet/Pend	11	0,86
Pertenencia étnica	Otros	1275	99,38
	Afrocolombiano	4	0,31
	Indígena	2	0,16
	ROM (gitano)	2	0,16
Grupos poblacionales	Otros	1271	99,06
	Indigentes	5	0,39
	Desplazados	4	0,31
	Discapacitados	1	0,08
	Migrantes	1	0,08
	Carcelarios	1	0,08

Fuente: Sivigila Quindío

Al evaluar los 1.283 casos de agresiones por APTR notificados durante el primer semestre de 2018, se encontró que según el tipo de exposición, se notificaron 755(59%) no exposiciones, 438(34%) exposiciones leves y 90(7%) exposiciones graves. El municipio con mayor número de agresiones por APTR notificadas fue Armenia con 571(44,51%) agresiones, seguido por Calarcá con 178(13,87%), Montenegro con 130(10,13%), Circasia con 101(7,87%), La Tebaida con 95(7,40%), Quimbaya con 94(7,33%), Filandia con 40(3,12%), Génova con 22(1,71%), Pijao con 20(1,56%), Salento con 13(1,01%), Buenavista con 12(0,94%) y Córdoba 7(0,55%).

Tabla 21. Clasificación de las agresiones por APTR según municipio de residencia. Quindío, semanas 01-24, 2018

mun_res	No exposición	Exp leve	Exp grave	Total	%
Armenia	326	172	73	571	44,51
Calarcá	118	53	7	178	13,87
Montenegro	74	55	1	130	10,13
Circasia	76	23	2	101	7,87
La Tebaida	52	42	1	95	7,40
Quimbaya	51	39	4	94	7,33
Filandia	16	23	1	40	3,12
Génova	6	16		22	1,71
Pijao	16	4		20	1,56
Salento	6	6	1	13	1,01
Buenavista	8	4		12	0,94
Córdoba	6	1		7	0,55
Total general	755	438	90	1283	100

Fuente: Sivigila Quindío

La especie animal implicada en el mayor número de casos de agresiones por APTR durante el primer semestre del año 2018, fue el perro con 1070 agresiones en total, las cuales representan un 83,40%, seguido por el gato con 187 agresiones par un 14,58%, las dos especies anteriores abarcan el 97,98% del total de las agresiones notificadas, motivo



por el cual se debe reforzar la educación a la población en la tenencia responsable de mascotas y mantener al día los esquemas de vacunación contra la rabia de dichos animales, ya que es el factor protector para evitar un posible contagio del virus de la rabia, motivo de la vigilancia de éste evento.

Las dos agresiones notificadas por murciélago y mico, fueron clasificadas correctamente con aplicación de suero y esquema de vacunación antirrábico. El comportamiento de la rabia en bovinos aporta información importante, pues permite monitorear la presentación de éstos casos en zonas de alto riesgo para la transmisión del virus de variantes silvestres a los humanos. Los departamentos que se encuentran en riesgo son los que comparten frontera con Venezuela, los ubicados en los piedemontes de las tres cordilleras y el margen del río Magdalena. De acuerdo con los reportes de rabia silvestre enviados por el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), durante el año 2018 se han identificado focos en los departamentos de Antioquia, Arauca, Sucre y Vichada.

Se encontraron 14 agresiones por pequeños roedores, notificadas en las primeras semanas del año, en las cuales no se tenía aún el lineamiento de no ser notificadas en el evento.

Tabla 22. Clasificación de las agresiones por APTR según especie agresora. Quindío, semanas 01-24, 2018

esp_ani	No exposición	Exp leve	Exp grave	Total	%
Perro	631	377	62	1070	83,40
Gato	106	59	22	187	14,58
Peq roedores*	14			14	1,09
Otros silvestres		2	4	6	0,47
Grandes roedores	2			2	0,16
Mico			1	1	0,08
Murcielago			1	1	0,08
Equino	1			1	0,08
Bovino	1			1	0,08
Total general	755	438	90	1283	100

Fuente: Sivigila Quindío

Según el tipo de exposición, se observó que de las 90 exposiciones graves, no se le ordenó aplicación de suero a doce casos (13,33%), ni vacuna antirrábica a un caso (1,11%). De las 438 exposiciones leves, se le ordenó aplicación de suero antirrábico a cinco casos (1,14%) y no se le ordenó la aplicación de vacuna antirrábica a 19 casos (4,33%). De las 755 no exposiciones, se ordenó aplicación de esquema de vacunación a 18(2,38%) de los casos, evidenciando con lo anterior, el incumplimiento de las Guías de atención y Protocolo de vigilancia en Salud Pública del evento, motivo por el cual se debe mantener capacitado el personal médico y paramédico de las IPS.



Tabla 23. Distribución de casos de agresiones por APTR según tipo de exposición y orden médica para la aplicación de biológicos, Quindío, semanas 01-24, 2018

Tipo de exposición	Orden médica de aplicación de biológicos				Total
	Vacuna antirrábica		Suero antirrábico		
	Si	No	Si	No	
No exposición	18	737		755	755
Exp leve	419	19	5	433	438
Exp grave	89	1	78	12	90
Total general	526	757	83	1200	1283

Fuente: Sivigila Quindío

La vigilancia de la rabia en humanos, debe ser abordada desde varios componentes: como primera medida el personal médico y paramédico que realiza la atención primaria del caso y lo clasifican de acuerdo a los parámetros establecidos en el protocolo de vigilancia del evento, el siguiente actor son los veterinarios y técnicos de saneamiento del programa de zoonosis, quienes están capacitados para realizar las visitas de verificación de signos de rabia en perros y gatos observables, el informe de dichas visitas se convierte en un insumo muy importante ya que al ser entregado oportunamente, se puede realizar ajustes en la clasificación de la exposición y conducta a seguir con el paciente agredido. El personal de vigilancia en Salud Pública de los planes locales de salud, debe verificar la entrega oportuna de dichos informes y los posteriores ajustes que se deban realizar las IPS al aplicativo Sivigila, para configuración final del caso.

8. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL AMBIENTE – PRIMER SEMESTRE DE 2018, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO.





8.1. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS - INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2018

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. Agencias internacionales como la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de América, consideran el evento cuando este es debido a una declaración inadecuada de los alérgenos, las enfermedades transmitidas por alimentos 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. La contaminación de los alimentos puede producirse en cualquier etapa del proceso que va de la producción al consumo de alimentos ("de la granja a la mesa") y puede deberse a la contaminación ambiental, ya sea del agua, la tierra o el aire; aproximadamente 70% de las diarreas se originan por la ingestión de alimentos contaminados con microorganismos o toxinas. Se ha descrito alrededor de 250 agentes causantes de ETA, entre los que se incluyen bacterias, virus, hongos, parásitos, priones, toxinas y metales pesados.

En Colombia la vigilancia de este evento empieza en el año 2000, con la notificación de 2983 casos. En los años posteriores el comportamiento en la notificación fue al aumento, debido al fortalecimiento de la vigilancia. Para el año 2016 se notificaron al SIVIGILA 8581 casos de ETA, involucrados en 596 brotes. Del total de casos notificados los brotes presentados fueron en establecimientos educativos y hogares comunitarios, en estos establecimientos el principal factor de riesgo identificado fue la obtención del alimento de fuentes no confiables, las principales medidas de control realizadas han sido educación en cuanto a las condiciones adecuadas para el procesamiento y servido de los alimentos, las condiciones sanitarias de limpieza y desinfección; además de los controles para reducir el crecimiento potencial de microorganismos y evitar la contaminación de los alimentos.

Durante el primer semestre de 2018 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA un total de 72 registros del evento individual y 10 brotes; los cuales están clasificados de la siguiente manera:

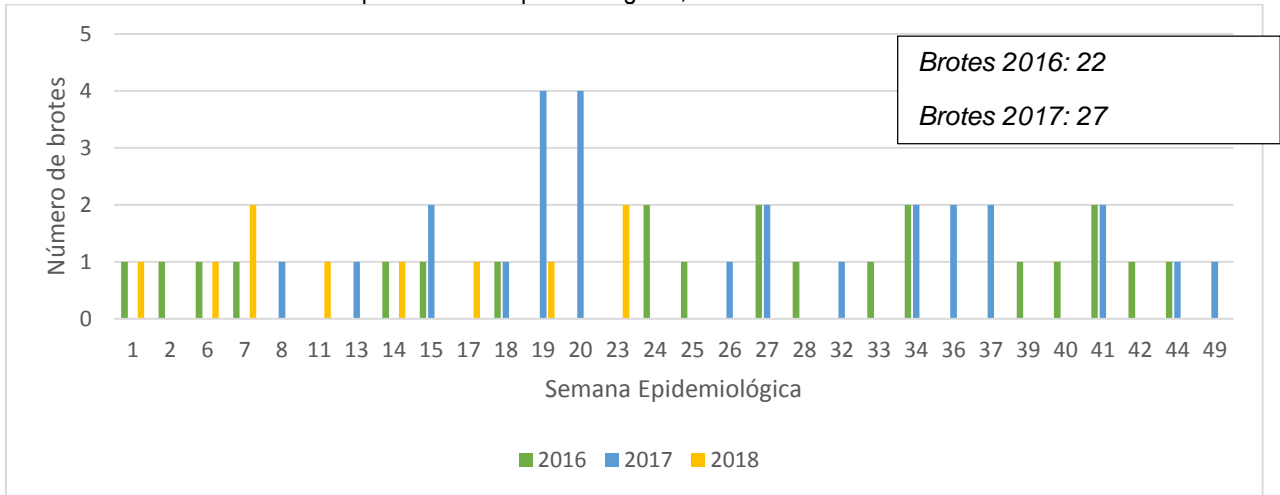
EVENTO INDIVIDUAL

- Registros de la base de datos original 72
- Error de digitación D: 3 casos
- Descartado ajuste 6: 8 casos
- Registros finales en la base de datos: 61 casos



De acuerdo al análisis realizado a la base de datos individual se identificó un brote no reportado en la notificación colectiva del municipio de Quimbaya.

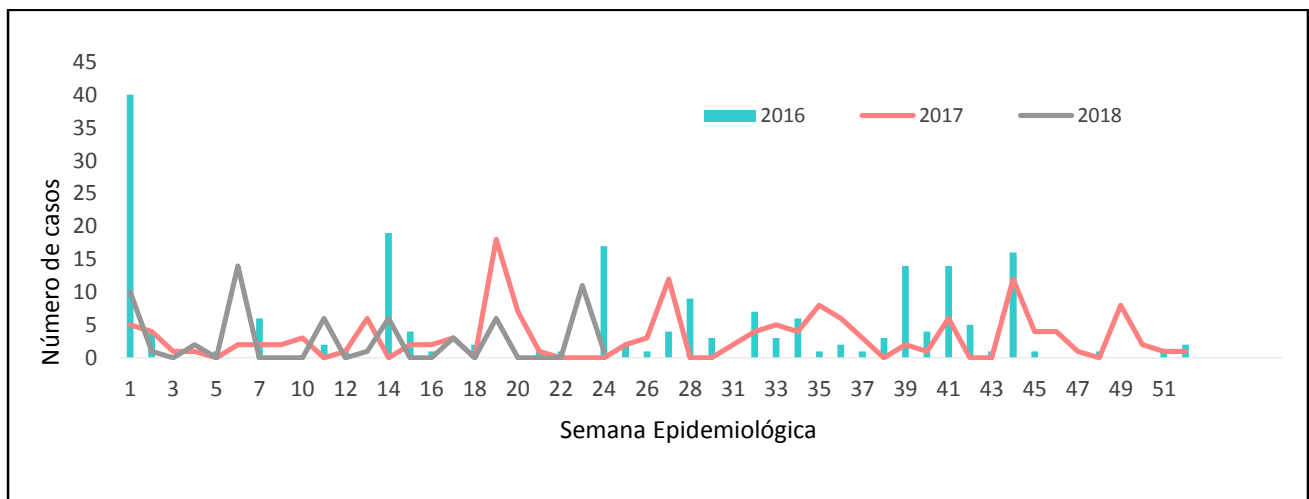
Gráfico. Brotes notificados de ETA por semanas epidemiológicas, Quindío 2018 semanas 1 a 24



Fuente. SIVIGILA Quindío.

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 24 de 2018, que comprenden el primer semestre del año, se notificaron en el Quindío 61 casos individuales de ETA; si comparamos este panorama con años anteriores, la notificación del evento ha disminuido en 2018, sin embargo, se reflejan en la semana 6 y 23 unos picos en la notificación que corresponden a dos brotes.

Gráfico. Casos notificados de ETA por semanas epidemiológicas, Quindío 2018 semanas 1 a 24.



Fuente. SIVIGILA Quindío

En su mayoría los casos de ETA notificados individualmente pertenecen al régimen contributivo y subsidiado y proceden de las cabeceras municipales y en centros poblados del Departamento.



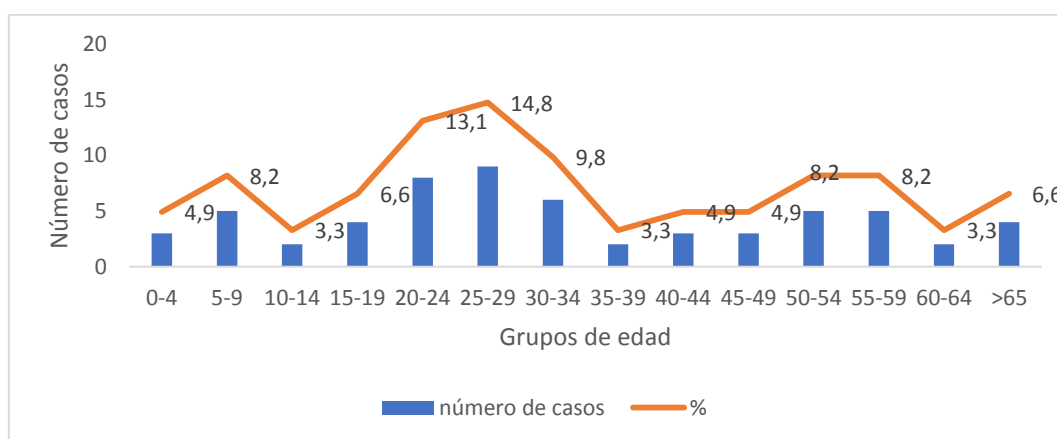
Tabla. Comportamiento demográfico y social de los casos de ETAS, Quindío, semanas epidemiológicas 1 a 24 de 2018

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS	%
Sexo	Masculino	34	55,7%
	Femenino	26	42,6%
Área	Cabecera municipal	45	73,8%
	Centro poblado	1	1,6%
	Rural disperso	15	24,6%
Régimen de Afiliación	Contributivo	27	44,3%
	Subsidiado	24	39,3%
	No Afiliado	6	9,8%
	Excepción	3	4,9%
	Especial	1	1,6%

Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

Del total de casos registrados a semana 24 de 2018, el 55,7% corresponden al sexo masculino; el grupo de edad más afectado el de 20 a 29 años seguido de los grupos de 50-49 y 5-9 años.

Gráfico. Distribución porcentual de casos de ETA, según grupo de edad, Quindío 2018 semanas 1 a 24



Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

El municipio del departamento que aporta el mayor número de casos de enfermedad transmitida por alimentos es Armenia con un 49,1% de los casos, seguido de Génova con un 18% del total de la notificación, importante resaltar que Montenegro y Armenia aportan cada uno el 40% de los brotes de ETAS que se notifican en el departamento.

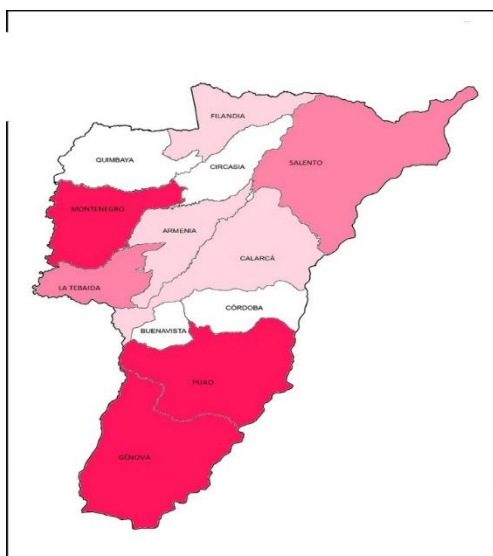
Tabla. Casos notificados de ETAS por municipio de procedencia, Quindío, semanas epidemiológicas 1 a 24 de 2018

MUNICIPIO	CASOS	%	BROTOS	%
Armenia	30	49,2%	4	40%
Calarcá	1	1,6%	0	0%
Filandia	1	1,6%	0	0%
Génova	11	18,0%	1	10%
La tebaida	5	8,2%	1	10%
Montenegro	9	14,8%	4	40%
Pijao	1	1,6%	0	0%
Quimbaya	2	3,3%	0	0%
Salento	1	1,6%	0	0%
TOTAL	61	100%	10	100%

Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

Según las tasas de incidencia los municipios con mayor riesgo son Génova, Pijao y Montenegro y los municipios de riesgo medio son Salento y La Tebaida.

Imagen. Casos de ETA por municipio de procedencia, Quindío, 2018 semanas 1 a 24.



Cuartil 1: $\leq 7,4$

Cuartil 2: 7,5 -11,1

Cuartil 3: $\geq 16,7$

Municipios sin casos de ETAS



Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

El 70% de los brotes notificados corresponden a alimentos consumidos en el hogar, seguido de restaurantes comerciales, lugar que aporta el 20% de la notificación de brotes.

Tabla. Distribución porcentual de brotes de ETA según lugar de ocurrencia, Quindío 2018 semanas 1 a semana 24

LUGAR DE CONSUMO IMPLICADO	NÚMERO DE BROTES	%
HOGAR	7	70%
RESTAURANTE COMERCIAL	2	20%
OTRO	1	10%
TOTAL	10	100%

Fuente. SIVIGILA Quindío 2018.

El arroz con pollo y el arroz alechonado y el arroz con pollo fueron los alimentos implicados en 4 de los brotes de ETAS presentados en el Departamento; es importante que, de los 10 brotes de ETAS presentados, sólo a 5 se les tomo muestra de alimentos correspondiente al 50%, los agentes identificados se describen en la siguiente tabla.

Tabla. Alimentos implicados y agentes identificados en los brotes de ETA presentados en Quindío, semanas 1 a 24 de 2018

ALIMENTO IMPLICADO EN EL BROTE	NÚMERO DE BROTES
Arroz alechonado -	2
Arroz con pollo	2
Arroz mixto	1
Consomé de pollo y chorizos	1
Arroz paisa	1
Caldo de pollo papa yuca	1
Queso criollo	1
Arepa chocolate croassant	1
AGENTE IDENTIFICADO	NÚMERO DE BROTES
Coliformes totales	2
Coliformes fecales	1
Staplylococcus Aureus	1
Otro	1

Los municipios que mayor incidencia presentan durante el primer semestre de 2018 son Génova y Montenegro respectivamente, el Departamento presenta una incidencia de 10,6 casos por cien mil habitantes.

Tabla. Incidencia de los municipios según los casos notificados.



MUNICIPIO	CASOS	POBLACION 2018	INCIDENCIA * 100.000 HABITANTES
Génova	11	7.487	146,9
Montenegro	9	41.722	21,6
Pijao	1	6.000	16,7
Salento	1	7.100	14,1
La tebaida	5	45.242	11,1
Armenia	30	301.224	10
Filandia	1	13.580	7,4
Quimbaya	2	35.195	5,7
Calarcá	1	78.779	1,3
Quindío	61	575.010	10,6

Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

Tabla. Indicadores de Vigilancia Departamental, Quindío semanas 1 a 24 de 2018

INDICADOR	RESULTADO	SEMÁFORO
Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata que fueron notificados oportunamente	90%	Bueno
Porcentaje de brotes de ETA con detección de modo de transmisión	70%	Bueno
Porcentaje de brotes de ETA con detección de fuente de transmisión	70%	Bueno
Porcentaje de brotes de ETA con caracterización social y demográfica	100%	Bueno
Porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico	50%	Regular

Fuente. SIVIGILA Quindío 2018.

DISCUSIÓN

Durante el primer semestre de 2018 se notificaron 61 casos de ETAS individuales y 10 brotes en el Departamento del Quindío, Donde se evidencia un comportamiento estable en el evento.

La incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos del Departamento del Quindío en el primer semestre de 2018 es de 10,6 casos por 100.000 habitantes, la cual se sitúa por encima de la incidencia nacional que es de 9,6 casos por 100 000 habitantes.



CONCLUSIONES

- En el Departamento del Quindío durante el primer semestre del año 2018 se notificaron 61 casos de enfermedad transmitida por alimentos ETA y 10 brotes.
- El grupo de edad de 25 a 29 años presentó el mayor número de casos de ETA y el municipio que aporta el mayor número de casos es Armenia.
- Según las tasas de incidencia por municipios, los que presentan mayor riesgo para el evento son Pijao, Montenegro y Génova.
- El lugar de consumo que tiene mayor implicación es el hogar.
- El agente etiológico que se identifica en mayor proporción son los Coliformes totales.
- El indicador de porcentaje de ETA con identificación del agente etiológico es 50% ubicando al Departamento en un nivel regular.

RECOMENDACIONES

- Socializar protocolo y lineamientos de vigilancia del evento intoxicaciones con las IPS y planes locales del Departamento, con el fin de mejorar la calidad del dato del evento.
- Socializar con las áreas de sustancias potencialmente tóxicas y salud mental de la Secretaría de Salud Departamental los hallazgos del presente informe, con el fin de intervenir la población vulnerable a intoxicaciones por plaguicidas y sustancias psicoactivas del Departamento.



8.2 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE HEPATITIS A EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PRIMER SEMESTRE DE 2018

Durante el primer semestre de 2018 se notificaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA un total de 4 registros de Hepatitis A, todos de ellos corresponden a casos aislados; lo anterior teniendo en cuenta que la notificación del evento pasó de ser individual a colectiva, iniciando el segundo trimestre del año.

Tabla. Caracterización de los casos de Hepatitis A, Quindío semestre 1 de 2018

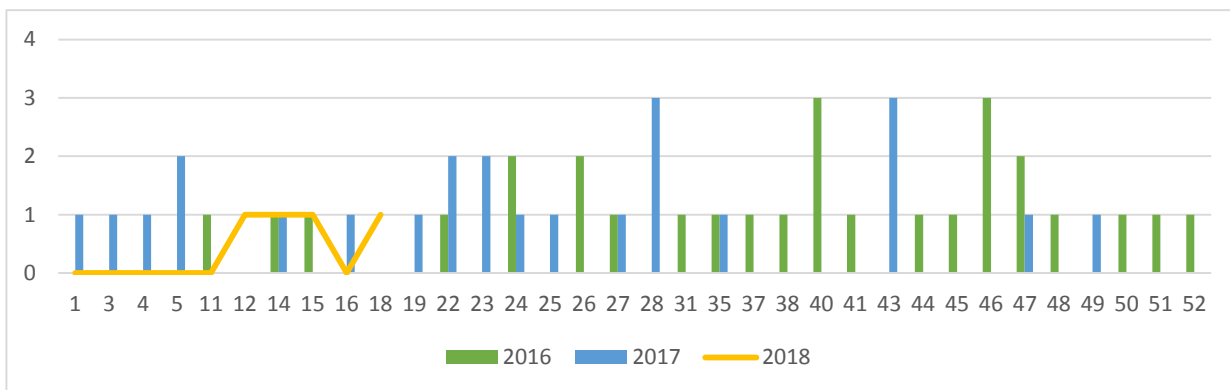
MUNICIPIO	SEXO	EDAD	ÁREA DE OCURENCIA	TIPO DE RÉGIMEN EN SALUD
La Tebaida	Masculino	20 años	Centro poblado	Contributivo
Armenia	Femenino	71 años	Cabecera municipal	Contributivo
Armenia	Femenino	10 años	Cabecera municipal	No afiliado
Armenia	Masculino	19 años	Cabecera municipal	No afiliado

Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

Es importante resaltar que todos los casos notificados de Hepatitis A en el Departamento, corresponden a casos aislados, dos de ellos fueron casos confirmados por laboratorio, correspondiente al 50%, el otro 50% son casos confirmados por clínica.

Según la tendencia del evento durante los últimos tres años, el comportamiento es bastante inestable, encontrándose un máximo de casos por semana de 3; en el Departamento del Quindío los casos de Hepatitis A notificados en el 2016 fueron 28 y en 2017 24.

Gráfico. Comportamiento de la Hepatitis A en el Departamento del Quindío, 2016, 2017 y 2018



Fuente. SIVIGILA Quindío 2018



8.3. INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS - INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2018

En el panorama mundial, las intoxicaciones por sustancias químicas son causa de morbilidad y discapacidad importante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2006 la exposición a sustancias químicas daba cuenta de más del 25% de las intoxicaciones y del 5% de los casos de enfermedades como cáncer, desórdenes neuropsiquiátricos y enfermedades vasculares a nivel mundial.

Las intoxicaciones agudas por sustancias químicas generan el 19% de la carga de enfermedad en la población infantil y causan unas 30.000 muertes en el lugar de trabajo. En contraste, el impacto global de las intoxicaciones auto infligidas por ingesta de plaguicidas, asciende a 186.000 muertes y 4.420.000 en 2002.

La incidencia de intoxicaciones por plaguicidas, frecuentes en los países en desarrollo, se ha duplicado en los últimos 10 años. Para los países más pequeños de América Latina, se refieren de mil a dos mil intoxicaciones anuales; señalando que más del 50% se presentan en países menos desarrollados y el 3% corresponde a trabajadores agrícolas expuestos.

En los últimos decenios se ha observado un incremento en los accidentes con sustancias químicas, con un saldo elevado de víctimas, pérdidas considerables desde el punto de vista económico e impactos social y psicológico muy negativos, por tanto, es de gran importancia el conocimiento de las causas, las características de las sustancias, los efectos que ocasionan en la salud y el medio ambiente, entre otros elementos, para ayudar a evitar situaciones de este tipo o contribuir a atenuar sus consecuencias. Cada día, millones de trabajadores están expuestos a sustancias químicas por su utilización en prácticamente todos los sectores productivos: agricultura y pesca, minería, construcción, industria y servicios, lo que hace que se encuentran entre los sectores de la población más vulnerables al riesgo químico. Los plaguicidas organofosforados categoría toxicológica I y II causan cerca de 200.000 muertes/año principalmente en zonas rurales de los países en desarrollo, donde una importante proporción de estas muertes son intencionales. En EEUU se cuenta con información que permite establecer el comportamiento en la ocurrencia de intoxicaciones por tipo de sustancia, esto se debe a que cuenta con 57 centros de intoxicaciones a nivel regional que cubren los 50 estados de EEUU.

Desde el 2003, Colombia cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica para las intoxicaciones por sustancias químicas, el cual fue reglamentado en el 2006 mediante el SIVIGILA, definiendo claramente la vigilancia rutinaria de intoxicaciones agudas por plaguicidas.

En nuestro país se han notificado 212.039 casos de intoxicaciones por sustancias químicas entre 2008 y 2016, con un promedio de 26 227,87 casos anuales; en el 2015 se registró la mayor notificación con 33 787 casos (16,1 %) y en el 2008 se tuvo una menor notificación con 17.977 casos (8,5 %). Para los primeros cinco años de análisis, los plaguicidas causaron la mayoría de las intoxicaciones registradas; cambiando este comportamiento en el 2013 cuando los medicamentos ocuparon el primer lugar como la sustancia más implicada en la notificación de intoxicaciones por sustancias químicas.



Durante el primer semestre de 2018 se han notificado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA un total de 312 registros de intoxicaciones por sustancias químicas; los cuales están clasificados de la siguiente manera:

Registros de la base de datos original: 312 registros

Registros repetidos: 18

Registros descartados por error de digitación: 5

Registros confirmados por clínica: 5

Registros finales en la base de datos depurada: 289

La base de datos final de intoxicaciones presentó un consolidado de 289 casos en total, los cuales de acuerdo a la definición de caso corresponden a casos confirmados por laboratorio.

Tabla. Número de casos de intoxicaciones por grupo de sustancias, Quindío semestre I de 2018

GRUPO DE SUSTANCIAS	CASOS	%
Medicamentos	61	21,1%
Plaguicidas	40	13,8%
Metanol	1	0,3%
Metales	1	0,3%
Solventes	3	1,0%
Otras sustancias químicas	41	14,2%
Gases	5	1,7%
Sustancias psicoactivas	137	47,4%
Total	289	100%

Fuente. SIVIGILA Quindío 2018.

Las intoxicaciones por sustancias psicoactivas, medicamentos y plaguicidas fueron las más relevantes, alcanzando en conjunto un 82,3 de la notificación. En cuanto al número de casos, los municipios de Armenia y Calarcá en su orden cuentan con la mayor notificación de casos. La incidencia Departamental está en 50,26 la cual está cercana a la Nacional que es 49,83 por cada cien mil habitantes.



Tabla. Número de casos e incidencia de intoxicaciones por municipio, Quindío, primer semestre de 2018

MUNICIPIO	CASOS	POBLACIÓN 2018	Incidencia * 100.000 HABITANTES
Armenia	115	301.224	38,18
Buenavista	1	2.758	36,26
Calarcá	108	78.779	137,09
Circasia	7	30.655	22,83
Córdoba	3	5.268	56,95
Filandia	13	13.580	95,73
Génova	5	7.487	66,78
La tebaida	18	45.242	39,79
Montenegro	5	41.722	11,98
Pijao	3	6.000	50,0
Quimbaya	10	35.195	28,41
Salento	1	7.100	14,08
Quindío	289	575.010	50,26

Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

Durante el primer semestre de 2018 de los casos de intoxicaciones notificados, el 42,9% son de sexo femenino de los cuales 4 casos corresponden a mujeres gestantes y el 57,1 % al sexo masculino; el 17.7% de los casos se registraron en el grupo de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 29 años, la mayoría de las intoxicaciones se presentaron en la cabecera municipal y en el área rural, ocupando esto un 94,8% del total de los casos.

Los casos notificados al SIVIGILA de intoxicaciones por sustancias Químicas corresponden en su mayoría a casos confirmados por clínica 285(98,6%) seguido del 1,34%(4casos) de los casos que fueron confirmados por nexa epidemiológico.

El 9% de la notificación corresponde a alertas epidemiológicas, las cuales están distribuidas así:

Tabla. Distribución porcentual de las alertas epidemiológicas – Quindío semestre 1 de 2018

TIPO DE ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	CASOS	%
> 5 años	19	6,57%
Gestante	4	1,38%
Plaguicida prohibido	3	1,04%
Total	26	9,00%

Fuente. SIVIGILA Quindío 2018



Durante el primer semestre de 2018, en el Departamento del Quindío se notificó una muerte por intoxicaciones con medicamentos, la cual fue un suicidio consumado y corresponde a un hombre de 57 años residente del municipio de Armenia

Tabla. Distribución porcentual por sexo, área y grupos de edad de las intoxicaciones, Quindío semanas 1 a 24 de 2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
Sexo	Femenino	124	42,9%
	Masculino	165	57,1%
Grupos de edad	0-4	19	6,6%
	5-9	7	2,4%
	10-14	16	5,5%
	15-19	58	20,1%
	20-24	39	13,5%
	25-29	40	13,8%
	30-34	26	9,0%
	35-39	22	7,6%
	40-44	9	3,1%
	45-49	15	5,2%
	50-54	8	2,8%
	55-59	13	4,5%
	60-64	7	2,4%
>65	10	3,5%	
Área	Cabecera municipal	241	83,4%
	Centro poblado	15	5,2%
	Rural disperso	33	11,4%

Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

Es importante resaltar que las intoxicaciones presentadas por plaguicidas en su mayoría son de tipo ocupacional y como suicidio consumado al igual que en las intoxicaciones por medicamentos, cifras que implican una intervención directa a la salud mental de la población del Departamento del Quindío.



Grupo de sustancias	Ocupacional	Automedicación / auto prescripción	Accidental	Suicidio consumado	Posible acto homicida	Posible acto delictivo	Desconocida	Intencional psicoactiva / adicción
Medicamentos		4	14	35	2	1	1	4
Plaguicidas	10		17	13				
Metanol								1
Metales			1					
Solventes			1				2	
Otras sustancias químicas	4		15	8		9	4	1
Gases	2		3					
Sustancias psicoactivas			1		1	5	13	117
Total	16	4	52	56	3	15	20	123

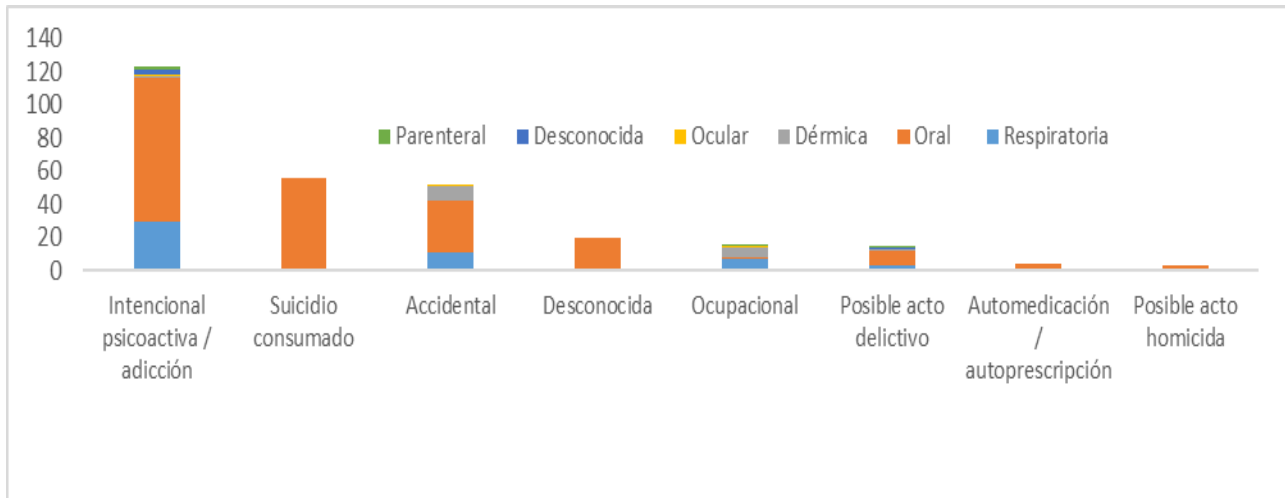
Tabla. Distribución de las intoxicaciones por grupo de sustancia y tipo de exposición.

Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

En su mayoría los casos de intoxicaciones ocupacionales se presentan por la vía dérmica y respiratoria, que como se observa en la tabla anterior, éste tipo de intoxicaciones corresponden en gran parte a intoxicaciones con plaguicidas y otras sustancias químicas. Las intoxicaciones de tipo accidental en su mayoría son por vía oral las cuales corresponden en su mayor parte a intoxicaciones por medicamentos, plaguicidas y otras sustancias químicas.

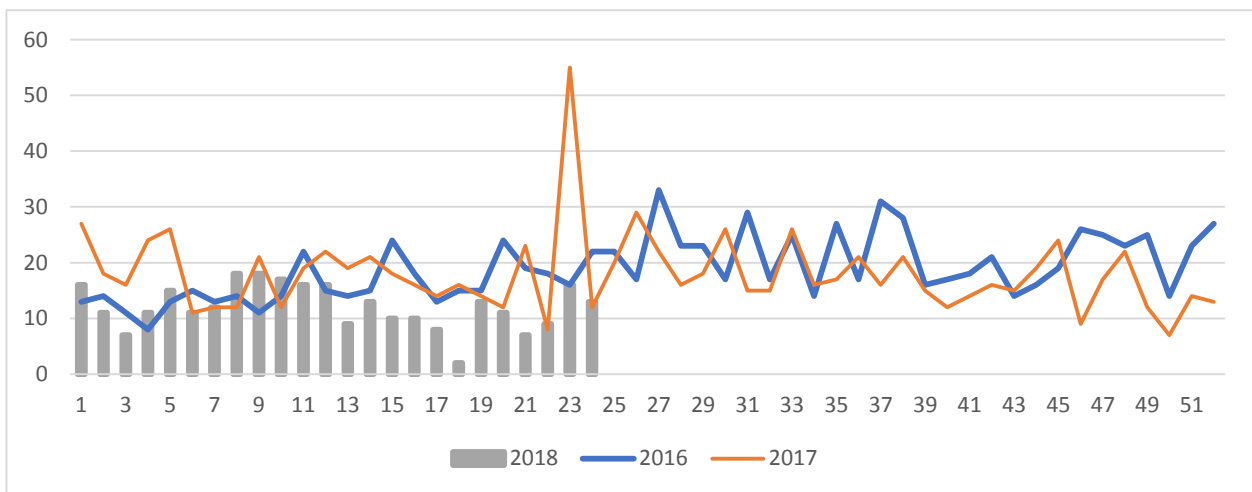


Gráfico. Distribución de las intoxicaciones por tipo y vía de exposición, Quindío semanas 1 a 24 de 2018



Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

Gráfica. Comportamiento de casos notificados de Intoxicaciones, Quindío 2016 -2017 y semanas 1 a 24 de 2018



Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

Tabla. Tasa de incidencia intoxicaciones por sustancias químicas, Quindío semestre 1 de 2018

MUNICIPIO	POBLACION 2018	Medicamentos		Plaguicidas		Metanol		Metales		Solventes		Otras sustancias químicas		Gases		Sustancias psicoactivas	
		CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
ARMENIA	293.176	39	13,30	16	5,46	0	0	0	0	2	0,68	19	6,48	3	1,02	36	12,28
BUENAVISTA	1.186	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	84,32
CALARCA	60.707	9	14,83	5	8,24	0	0	0	0	0	0	16	26,36	0	0	78	128,49
CIRCASIA	23.230	0	0,00	1	4,30	1	4,30	0	0	1	4,30	1	4,30	0	0	3	12,91
CORDOBA	2.999	1	33,34	1	33,34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33,34
FILANDIA	7.314	1	13,67	2	27,34	0	0	0	0	0	0	1	13,67	1	13,67	8	109,38
GENOVA	3.831	1	26,10	3	78,31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	26,10
LA TEBAIDA	42.593	5	11,74	3	7,04	0	0	0	0	0	0	2	4,70	1	2,35	7	16,43
MONTENEGRO	34.245	1	2,92	2	5,84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5,84
PIJAO	3.641	0	0,00	2	54,93	0	0	0	0	0	0	1	27,46	0	0	0	0
QUIMBAYA	29.515	4	13,55	5	16,94	0	0	0	0	0	0	1	3,39	0	0	0	0
SALENTO	3.817	0	0,00	0	0	0	0	1	26,20	0	0	0	0	0	0	0	0
QUINDIO	575.010	61	10,61	40	6,96	1	0,17	1	0,17	3	0,52	41	7,13	5	0,87	137	23,83



Fuente. SIVIGILA Quindío 2018

Durante el primer semestre de 2018 se notificaron 289 casos de intoxicaciones por sustancias químicas en el Departamento del Quindío, donde se evidencia un comportamiento estable en el evento.

La incidencia de las intoxicaciones del Departamento del Quindío en el primer semestre de 2018 es de 50,26 casos por 100.000 habitantes, la cual está muy por encima de la incidencia nacional que es de 21,04 casos por 100 000 habitantes.

CONCLUSIONES

- En el Departamento del Quindío durante el primer semestre del año 2018 se notificaron 289 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, de las cuales el 47,4% corresponden a intoxicaciones con sustancias psicoactivas, lo que sitúa al Departamento en una problemática fuerte de consumo de éstas sustancias.
- Los municipios con mayor número de casos de intoxicaciones por sustancias químicas son Armenia y Calarcá respectivamente.
- El grupo de edad de 15 a 19 años presentó el mayor número de casos de intoxicaciones, lo que sitúa el problema de consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia.
- Las áreas de ocurrencia del evento más frecuentes son la cabecera municipal y el área rural del Departamento, situando en ésta última las intoxicaciones por plaguicidas principalmente.
- Se presentó una muerte por suicidio consumado con medicamentos.

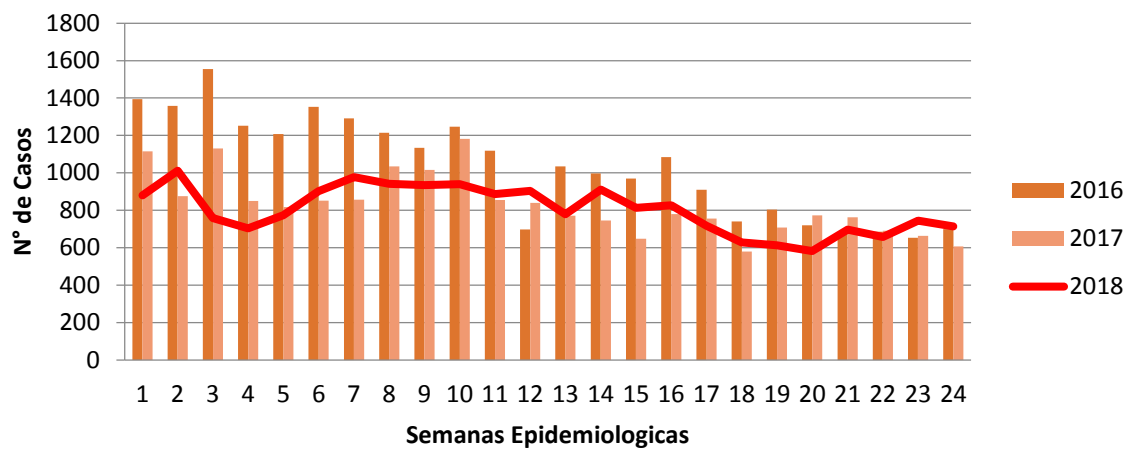
RECOMENDACIONES

- Socializar protocolo y lineamientos de vigilancia del evento intoxicaciones con las IPS y planes locales del Departamento, con el fin de mejorar la calidad del dato del evento.
- Socializar con las áreas de sustancias potencialmente tóxicas y salud mental de la Secretaría de Salud Departamental los hallazgos del presente informe, con el fin de intervenir la población vulnerable a intoxicaciones por plaguicidas y sustancias psicoactivas del Departamento.

8.4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA – PRIMER SEMESTRE DE 2018

En Colombia, la enfermedad diarreica aguda ocupa el segundo lugar de morbi-mortalidad en la población menor de cinco años, especialmente en los municipios con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas; esta enfermedad se ha convertido en un problema de interés en salud pública por el alto número de casos que se presentan en las población y por las consecuencias catastróficas que puede llegar a tener en un individuo, lo que los hace un evento de seguimiento y control, con el fin de identificar las variaciones de los comportamientos considerados como normales; Es importante destacar que han transcurrido 8 años desde la habilitación de notificación del evento (2010), en los cuales se evidencia mejorías significativas en la calidad del dato; sin embargo, es necesario continuar con las acciones de verificación de los registros que permitan garantizar la adecuada notificación del colectivo EDA.

**Comportamiento del evento Enfermedad Diarreica Aguda
Departamento del Quindío. 2016-2018, Primer Semestre de
2018.**



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, primer semestre de 2018

Para el primer semestre del año 2018 se notificaron al Sistemas de Vigilancia en Salud Publica 19293 casos de enfermedad diarreica aguda en el departamento del Quindío, evidenciándose una disminución del 3% (611 casos) respecto al años 2017 donde se presentaron 19904 casos, y del 22,17% (5496 casos) con respecto al año 2016 donde se presentaron 24789 casos para el periodo analizado. Para el año 2018 se presentaron algunos picos de en la notificación que no sobrepasan el comportamiento de años anteriores, en las semanas epidemiológicas 2,23 y 24.

Tabla. Comportamiento demográfico de los casos de enfermedad diarreica aguda, Departamento del Quindío. Primer semestre del año 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10238	53,1
	Masculino	9055	46,9
Edad	Menor de 1 año	900	4,7
	1 a 4 años	3356	17,4
	5 a 9 años	1386	7,2
	10 a 14 años	920	4,8
	15 a 19 años	1124	5,8
	20 a 24 años	1490	7,7
	25 a 29 años	1548	8,0
	30 a 34 años	1337	6,9
	35 a 39 años	1161	6,0
	40 a 44 años	818	4,2
45 a 49 años	817	4,3	



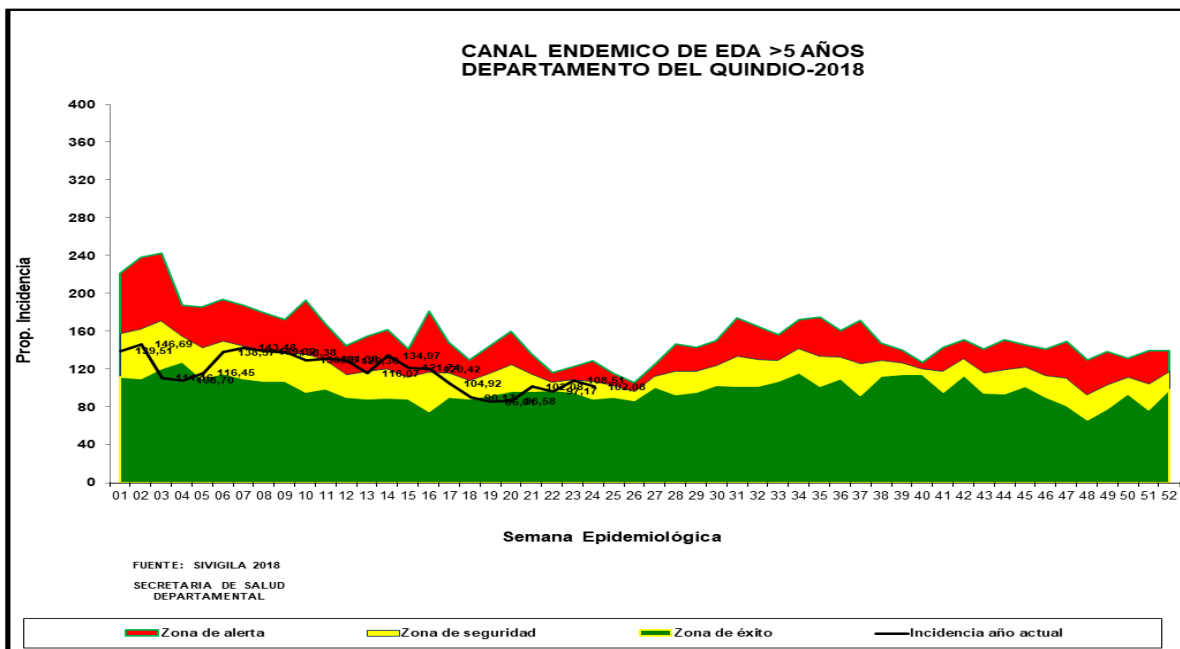
INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



50 a 54 años	838	4,3
55 a 59 años	786	4,1
60 a 64 años	934	4,8
65 a 69 años	479	2,5
70 a 74 años	457	2,4
75 a 80 años	346	1,8
Mayor a 80 años	596	3,1

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, primer semestre de 2018

De acuerdo a las características demográficas se encuentra que el 53,1% de los casos notificado con enfermedad diarreica aguda corresponde a el sexo femenino, un 46,9% al masculino; el 29,3% del total de casos notificados se ubican en el grupo de edad menor a 10 años, siendo el rango comprendido entre los 1 a los 4 años el más afectados (17,4%), el grupo comprendido entre los 20 años a 34 años de edad presenta la segunda mayor notificación con el 22,6%, siendo el rango de edad de los 25 a 29 años el más afectado con el 8% de la notificación, es importante destacar que a mayor edad menor el número de casos reportados ya que el grupo comprendido entre los 70 y más 80 años presenta solo el 7,3% de la notificación.

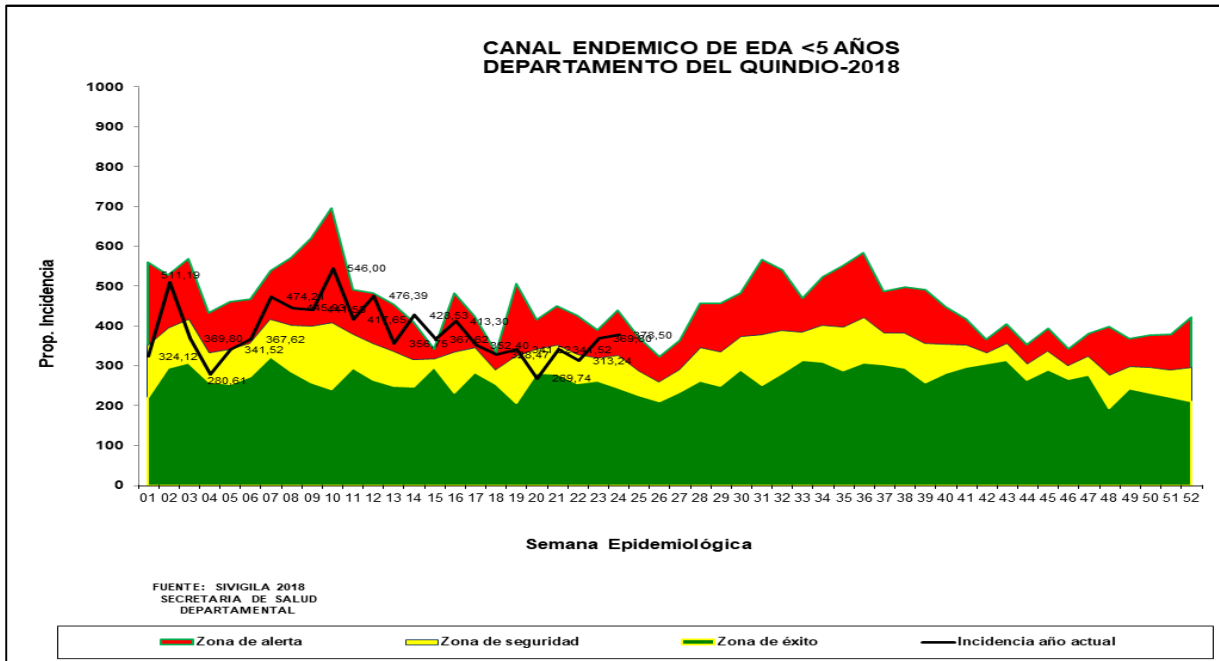


Fuente: SIVIGILA - DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, primer semestre 2018

Según lo reportado en el canal endémico para el evento enfermedad diarreica aguda en los mayores de 5 años para el primer semestre del 2018, se puede observar que en las semanas epidemiológicas 7,8,9,11,12,14,15 y 16 el departamento del Quindío se encontró en zona de alerta, por el aumento de casos notificados, llegando a proporciones



de incidencia de 143,48 casos por cada 100.000 habitantes; el restante de semanas epidemiológicas reportadas se ubicó en zona de seguridad, en 5 semanas epidemiológicas (3,4,18,19,20), se ubicó en zona de éxito llegando a alcanzar proporciones de incidencia de 86,58 casos por cada 100.000 habitantes.



Fuente: SIVIGILA - DANE, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, primer semestre 2018

En cuanto a lo reportado en el canal endémico para el evento enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, durante el primer semestre de 2018, se logra establecer que el departamento del Quindío se ubicó en la zona de epidemia en las semanas epidemiológicas 14 y 15, alcanzado proporciones de incidencia de 436,39 casos por cada 100000 menores de 5 años ; el restante de semanas epidemiológicas el departamento se ubicó en zona de alerta con proporciones de incidencia de hasta 546 casos por cada 100.000 menores de 5 años; solo en las semanas epidemiológicas 3,4,5,21 y 22, el departamento se logra ubicar en zona de seguridad y en la semana epidemiológica 20 alcanza la zona de seguridad, llegando a alcanzar proporciones de incidencia de 269,74 casos por cada 100.000 menores de 5 años.

Tabla. Distribución de los casos de enfermedad diarreica aguda, según municipio, Departamento del Quindío. Primer semestre del año 2018

Municipio	Nº Casos	%	Incidencia (X100000 habitantes)
ARMENIA	13267	68,8	4404,4
BUENAVISTA	44	0,2	1595,4
CALARCA	1061	5,5	1346,8
CIRCASIA	580	3,0	1892,0
CORDOBA	101	0,5	1917,2
FILANDIA	249	1,3	1833,6
GENOVA	115	0,6	1536,0



LA TEBAIDA	1239	6,4	2738,6
MONTENEGRO	1124	5,8	2694,0
PIJAO	272	1,4	4533,3
QUIMBAYA	1107	5,7	3145,3
SALENTO	134	0,7	1887,3
QUINDIO	19293	100,0	3355,2

Fuente: SIVIGILA-DANE , Secretaria de Salud Departamental del Quindío, Primer Semestre 2018

Finalmente, la incidencia de enfermedad diarreica aguda del departamento del Quindío para el primer semestre del año 2018 es de 3355,2 casos por cada 100.000 habitantes menores de 5 años. Los municipios con mayor proporciones de casos son Armenia, con el 68,8% de los casos reportados, la Tebaida, 6,4% de los casos Montenegro con el 5,8% de los casos y Quimbaya con el 5,7 % de los casos notificados al SIVIGILA, sin embargo, los municipio que presentan incidencias muy altas son Pijao con una incidencia de 4533,3 casos por cada 100.000 habitantes, y Armenia con una incidencia 4404,4 casos por cada 100.000 habitantes; los municipios clasificados con incidencia alta son la tebaida, Montenegro y Quimbaya y con incidencia medias son Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, y Salento, no se presentan municipios con incidencia bajas en el primer semestre del año 2018.

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Para el primer semestre del año 2018 se reportó un caso de mortalidad en menor de cinco años por enfermedad diarreica aguda (EDA), residente en el municipio de la Unión Valle del cauca. El cual se derivó a la entidad territorial respectiva con el fin de que se llevase a cabo su unidad de análisis dentro de los tiempos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

- El comportamiento de la Enfermedad diarreica aguda en mayores de 5 años en el departamento del Quindío presenta una tendencia estable, sin embargo la población menor de 5 años presentan picos en la tendencia que corresponden cambios climáticos, inicio de la temporada escolar, entre otras acusas que promueven aumentan la circulaciones de agentes causales de la diarrea.
- Existe una disminución sustancial en la notificación de casos con enfermedad diarreica aguda al sistema de vigilancia epidemiológica para el primer semestre del año 2018, respecto al mismo periodo de los año 2017 y 2016, que puede deberse a las acciones establecidas en la atención de la primera infancia, frente a la lactancia materna, desparasitación, educación en lavado de manos, alimentación adecuada, además del suministro a la población de agua potable, lo que impactan significativamente el estado de salud de una población.



Gobernación del Quindío



INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



- El municipio de Pijao, presenta la incidencia más alta del departamento del Quindío para el evento enfermedad diarreica aguda, esto debido a situaciones de brotes presentadas en las semanas 5,6,7,15,16,17,20, las cuales fueron abordadas por el equipo de respuesta inmediata de la Secretaria de Salud Departamental del Quindío y del plan local de salud de Pijao.

RECOMENDACIONES:

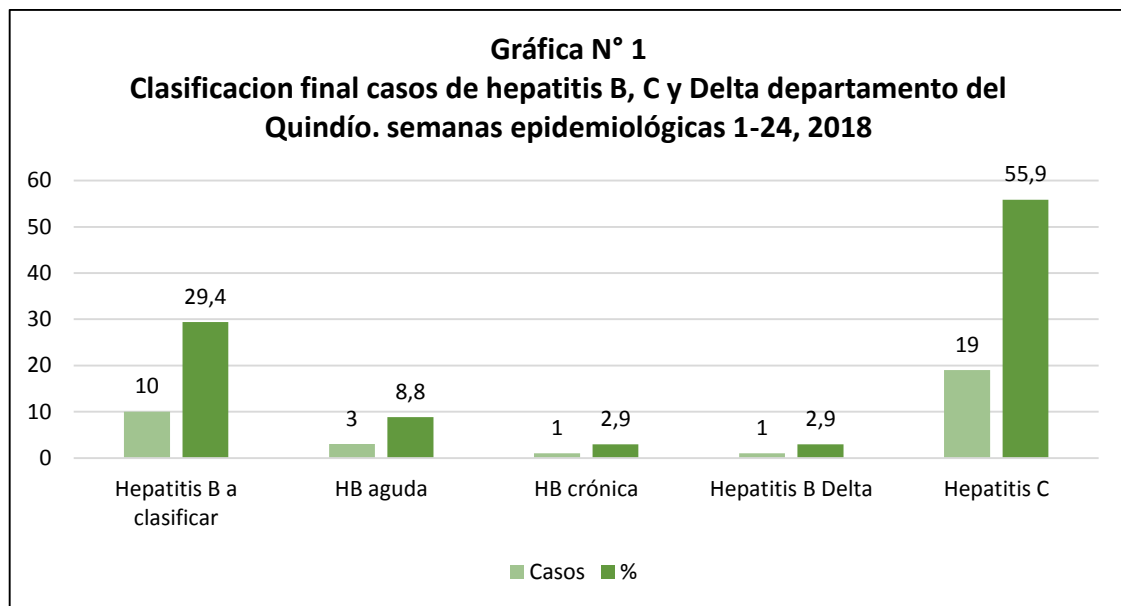
- Es importante continuar con el seguimiento del evento Enfermedad Diarreica Aguda, en especial en los municipios con mayor incidencia del evento, además de los grupos con mayor vulnerabilidad, tales como menores de 5 años de edad y aglomeraciones (centros carcelarios, batallones, escuelas, centros Psiquiátricos, etc.), con el fin de identificar posibles brotes y abórdalos de la manera más oportuna y adecuada.
- Se hace necesario continuar con las campañas de desparasitación de los menores realizadas por el Plan de intervenciones colectivas (PIC) en cada una de las entidades territoriales, acompañada de educación masiva en hábitos de vida saludables y condiciones de higiene y salubridad.

9. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL – PRIMER SEMESTRE DE 2018, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO



9.1 INFORME SEMESTRAL HEPATITIS VIRALES (B, C Y DELTA), PERIODO 6 SEMANA 24 DEL AÑO 2018

Para el año 2018 con corte a la semana 34 se notificaron 14 casos de hepatitis virales en el departamento del Quindío, de acuerdo a la clasificación final el 29,4% de los casos que corresponden a 10 casos que ingresan como Hepatitis B a clasificar, el 8,8% (3 casos) como Hepatitis B aguda, 2,9% (1 caso) como hepatitis B crónica; el 55,9% como Hepatitis C (19 casos) y el 2,9% restante a casos de Hepatitis B Delta.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Hepatitis B, coinfección /supra infección B-Delta

Para hepatitis B se tiene un consolidado de 15 casos notificados a la semana 24 de 2018. El municipio de Armenia cuenta con la mayor densidad de casos notificados de hepatitis B con 10 casos lo que corresponde al 66,7%, seguido de Calarcá con el 26,7% y Salento con 6,7%; el resto de los municipios no tienen casos a la fecha de corte.

Número de casos y frecuencia de hepatitis B por municipio de procedencia, departamento del Quindío, semana epidemiológica 24, 2018.

Municipio de Procedencia	Total, casos	%
Armenia	10	66,7
Buenavista	0	0,0
Calarcá	4	26,7
Circasia	0	0,0
Córdoba	0	0,0
Filandia	0	0,0
Génova	0	0,0
La Tebaida	0	0,0



INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



Montenegro	0	0,0
Pijao	0	0,0
Quimbaya	0	0,0
Salento	1	6,7
Total, Quindío	15	100,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

El 753,3% de los casos de hepatitis B se registraron en el sexo masculino; el 53,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 46,6 % se registraron en el grupo de edad entre 25 a 34 años, no se registran casos en menores de 1 año y el 6,7% de los casos reportados son mayores de 60 años de edad.

Comportamiento demográfico y social de los casos de hepatitis B, departamento del Quindío, semana epidemiológica 24, 2018.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	26,7
	Masculino	11	73,3
Tipo de régimen	Contributivo	8	53,3
	Subsidiado	3	20,0
	Sin Aseguramiento	3	20,0
	Indeterminado	1	6,7
	Excepción	0	0,0
	Especial	0	0,0
Grupos de edad	Menores de 1 año	0	0,0
	De 5 a 9 años	0	0,0
	De 10 a 14 años	0	0,0
	De 15 a 19 años	0	0,0
	De 20 a 24 años	1	6,7
	De 25 a 29 años	5	33,3
	De 30 a 34 años	2	13,3
	De 35 a 39 años	1	6,7
	De 40 a 44 años	0	0,0
	De 45 a 49 años	3	20,0
	De 50 a 54 años	1	6,7
	De 55 a 59 años	0	0,0
	60 años y mas	1	6,7

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Teniendo en cuenta la distribución de los casos de hepatitis B en la EAPB, se encuentra que el 26,7% se encuentran sin aseguramiento, otro 26,7% tiene afiliación a Sura, el resto de las EAPB descritas en la tabla 3 reportan 1 caso cada una.

Tabla 3. Número de casos de hepatitis B por EAPB, departamento del Quindío, semana epidemiológica 24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
----------	-----------	-------	---



EAPB	Sin aseguramiento	4	26,7
	Sura	4	26,7
	Asmetsalud -S	1	6,7
	Medimas -S	1	6,7
	Nueva EPS - S	1	6,7
	Medimas -C	1	6,7
	Coomeva	1	6,7
	SOS - C	1	6,7
	Nueva EPS - C	1	6,7

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Hepatitis C

Para la semana 24 del año 2018 se notificaron 19 casos de hepatitis C en el departamento del Quindío. Por procedencia los municipios de Armenia y Calarcá notificaron el 100% de los casos de hepatitis C.

Número de casos de hepatitis C por sexo según municipios de procedencia, departamento del Quindío, semana epidemiológica 24, 2018

Municipio de Procedencia	Total casos	%
Armenia	16	106,7
Buenavista	0	0,0
Calarcá	3	20,0
Circasia	0	0,0
Córdoba	0	0,0
Filandia	0	0,0
Génova	0	0,0
La Tebaida	0	0,0
Montenegro	0	0,0
Pijao	0	0,0
Quimbaya	0	0,0
Salento	0	0,0
Total Quindío	19	126,7

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

El 68,4% de los casos notificados de Hepatitis C en el departamento corresponden al sexo masculino, el 52% pertenecen al régimen subsidiado; el 42,1% de los casos se registraron en población de 25 a 29 años, no se reportan casos en menores de 20 años.

Tabla 5. Casos notificados de Hepatitis C según grupo de edad y régimen de afiliación. Departamento del Quindío, semana epidemiológica 24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	31,6
	Masculino	13	68,4
Tipo de régimen	Subsidiado	10	52,6
	Contributivo	5	26,3
	Sin Aseguramiento	4	21,1
	Excepción	0	0,0



	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Grupos de edad	Menores de 1 año	0	0,0
	De 5 a 9 años	0	0,0
	De 10 a 14 años	0	0,0
	De 15 a 19 años	0	0,0
	De 20 a 24 años	3	15,8
	De 25 a 29 años	8	42,1
	De 30 a 34 años	0	0,0
	De 35 a 39 años	3	15,8
	De 40 a 44 años	1	5,3
	De 45 a 49 años	0	0,0
	De 50 a 54 años	1	5,3
	De 55 a 59 años	0	0,0
	60 años y mas	3	15,8

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

Teniendo en cuenta la distribución de los casos de hepatitis C en la EAPB, se encuentra que el 21,1% se encuentran sin aseguramiento, otro 21,1% tiene afiliación a Asmetsalud subsidiado, las EPS Medimas subsidiado, Nueva EPS contributivo y fiduprevisora (población privada de la libertad) reportan cada una el 15,8% y en menor proporción se encuentran Sura y Sanitas con el 5,3% respectivamente

Número de casos de hepatitis C por EAPB, departamento del Quindío, semana epidemiológica 24, 2018

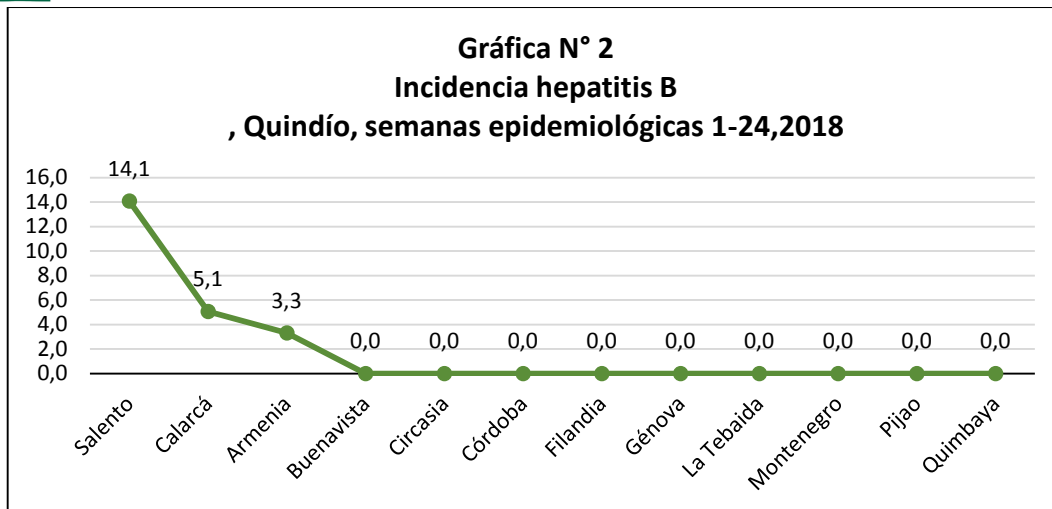
Variable	Categoría	Casos	%
EAPB	Asmetsalud -S	4	21,1
	Sin aseguramiento	4	21,1
	Medimas -S	3	15,8
	Nueva EPS - C	3	15,8
	Fiduprevisora (PPL)	3	15,8
	Sura	1	5,3
	Sanitas	1	5,3

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Comportamiento de otras variables e interés

Hepatitis B, coinfección /suprainfección B-Delta

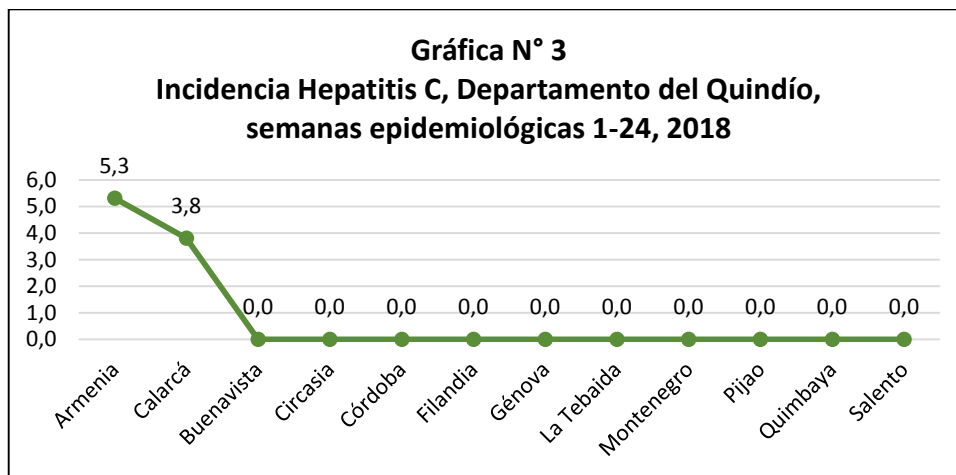
La incidencia de Hepatitis B en el departamento del Quindío con corte a la semana 24 de 2018 es de 2,6 casos por 100.000 habitantes. El municipio que se clasifica en Muy Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental es Salento con 14,1 casos x 100.000 habitantes. Los municipios en Alto Riesgo son Calarcá con 5,1 casos por 100.000 habitantes y Armenia con 3,3 casos. El resto de los municipios se consideran de riesgo bajo ya que no reportan casos en el transcurso del año 2018.



Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Hepatitis C

La incidencia de Hepatitis C en el departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 24 de 2018 es de 3,3 casos por 100.000 habitantes. Los municipios que se clasifican en Muy Alto Riesgo por estar por encima de la tasa departamental son: Armenia con el 5,3 casos x 100.000 habitantes y Calarcá con 3,8 casos. El resto de los municipios se consideran de riesgo bajo ya que no reportan casos de hepatitis C en lo transcurrido del año 2018. (Ver gráfica 3)

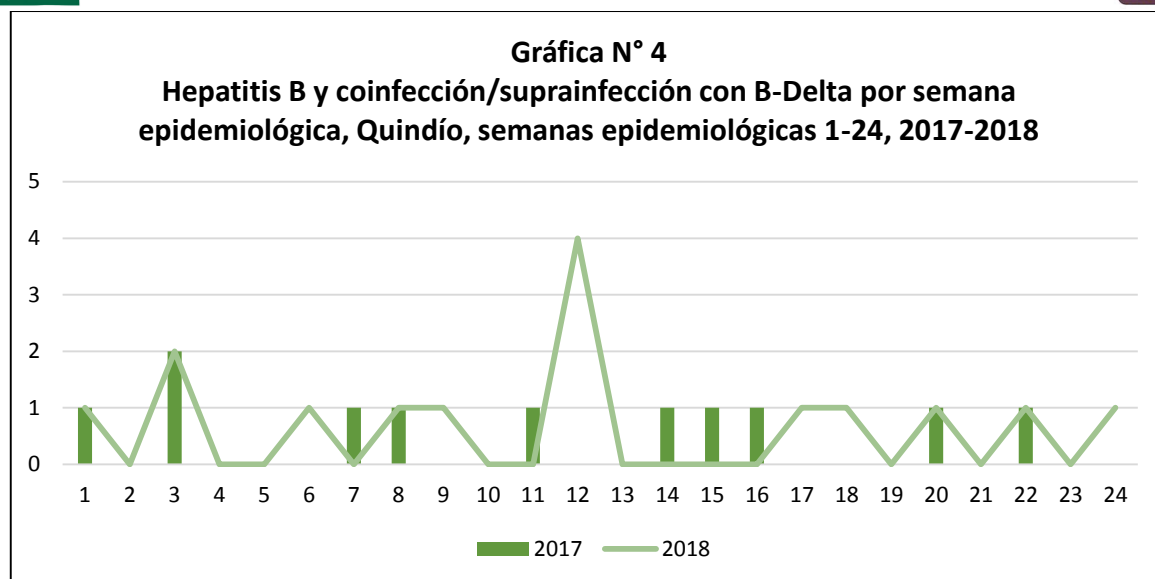


Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Tendencia del evento.

Hepatitis B y coinfección /suprainfección B-Delta

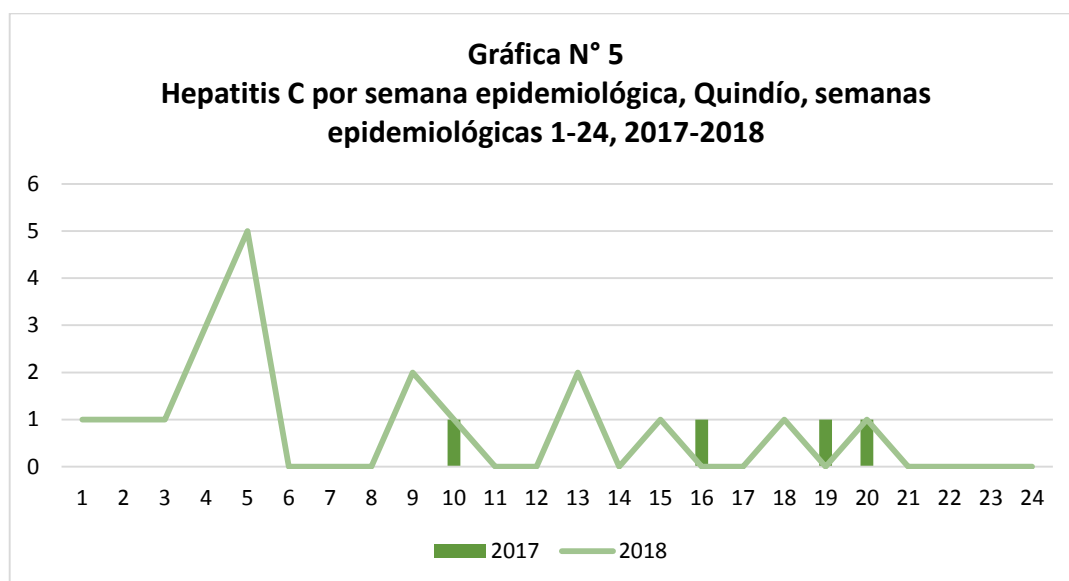
A la semana epidemiológica 24 de 2018, se notificaron al SIVIGILA 15 casos de Hepatitis B y coinfección /supra infección B-Delta en el departamento del Quindío. Con corte a la misma semana de 2017 se notificaron 11 casos, presentando picos en la semana 12; con descenso significativo entre las semanas epidemiológicas 13 a la 16. (Ver gráfica 4).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017-2018

Hepatitis C

A la semana epidemiológica 24 de 2018, se notificaron al SIVIGILA 19 casos de Hepatitis C en el departamento del Quindío. Con corte a la misma semana de 2017 se notificaron 4 casos, presentando picos en las semanas 5, 9 y 13.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017-2018

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

Tabla 5. Indicadores Hepatitis B, C y coinfección/suprainfección B-Delta, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2018

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Proporción de incidencia de casos notificados de	Resultado	Numerador: Número de casos de hepatitis B notificados al SIVIGILA por periodo epidemiológico por	15	Por cada 100000 habitantes, se



Hepatitis B		entidad territorial de procedencia.		notificaron al Sivigila 2,6 casos de hepatitis B.
		Denominador: Población DANE proyectada en el año	575010	
Porcentaje de casos de hepatitis B que son clasificados	Proceso	Numerador: Número de casos de hepatitis B que son clasificados en aguda o crónica	4	El 28,6% de los casos notificados para hepatitis B se clasificaron como hepatitis B aguda o crónica
		Denominador: Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila por periodo epidemiológico por entidad territorial de procedencia.	14	
Porcentaje de casos de Hepatitis C que son confirmados	Proceso	Numerador: Número de casos de hepatitis C que son confirmados	9	El 47,4% de los casos notificados para hepatitis C fueron confirmados.
		Denominador: Número total de casos de hepatitis C notificados en el año	19	

Fuente: DANE, SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

CONCLUSIONES

- Falta de adherencia a las guía de práctica clínica basada para el diagnóstico y tratamiento de la Hepatitis B y hepatitis C.
- No se garantiza la realización de las pruebas complementarias para clasificar la Hepatitis B por parte de las EAPB.
- Los casos de hepatitis C se concentran en población con uso de drogas inyectables y habitantes de calle.
- No se garantiza la realización de prueba confirmatoria para hepatitis C (carga viral o inmunoblot) por parte de las EAPB.
- Actualmente hay serias dificultades para el acceso al tratamiento de la hepatitis C, ya que los medicamentos que entrega el ministerio de Salud y Protección Social son para el régimen contributivo y las EAPB del régimen subsidiado no dan cobertura a la medicación ya que es NO POS.
- Se nota un incremento significativo de los casos de hepatitis C, lo anterior se debe a el fortalecimiento de políticas públicas como el centro escucha de la ciudad de Armenia donde realizan tamizaje para hepatitis C a los habitantes de calle que son usuarios de drogas inyectables, además por lineamiento del MSPS todo usuario que requiera acceder al tratamiento debe estar notificado al SIVIGILA por lo tanto están ingresando casos diagnosticados en años anteriores que no habían sido reportados al sistema de vigilancia epidemiológica en otras vigencias.
- Se ha logrado capacitar a toda las IPS de la red pública del departamento en el protocolo de hepatitis B, C y suprainfección B delta.
- Se capacitaron todos los planes locales de salud (PLS) y secretarías de salud del departamento en el protocolo de hepatitis B, C y suprainfección B delta.
- Se realizaron actividades de seguimiento a los casos en articulación con el programa de salud sexual y reproductiva de la secretaria de salud departamental.



RECOMENDACIONES.

- Fortalecer la aplicación del protocolo de vigilancia en salud pública para hepatitis B, C y coinfección/suprainfección B-Delta del Instituto Nacional de Salud en todos los municipios del departamento, con el fin de mejorar la notificación en todos los niveles que reportan.
- Garantizar a través de las EAPB la realización de las pruebas complementarias para hepatitis B y C.
- Realizar socialización de la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B en el departamento.
- Dar continuidad a procesos de asistencia técnica y capacitación en las IPS públicas y privadas del departamento.

9.2. VIH – SIDA QUINDIO, INFORME SEMESTRAL PERIODO 6 SEMANA 24 DEL AÑO 2018.

Comportamiento de la notificación

Se encontró que el diagnóstico lo están realizando con pruebas no acordes a los algoritmos diagnósticos existentes. La variable identidad de género la relacionan con el sexo biológico.

Magnitud en lugar y persona.

En el departamento del Quindío con corte a la semana epidemiológica 24 del año 2018 se reportaron 162 casos de los cuales 119 corresponden a VIH, 40 casos a estadio SIDA y 3 casos corresponden a muerte por SIDA.

Por procedencia, Armenia, Calarcá y el municipio de Circasia notificaron el 84% 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 6,89% de los casos notificados proceden de otros departamentos y el 1,2% del exterior (Chile y Venezuela).

. Casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA notificados por municipio de procedencia. Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2018.

Municipio de Procedencia	VIH	%	SIDA	%	Muertes	%	TOTAL	
Armenia	73	45,1	22	13,6	2	1,2	97	59,9
Buenavista	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Calarcá	22	13,6	6	3,7	1	0,6	29	17,9
Circasia	9	5,6	1	0,6	0	0,0	10	6,2
Córdoba	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



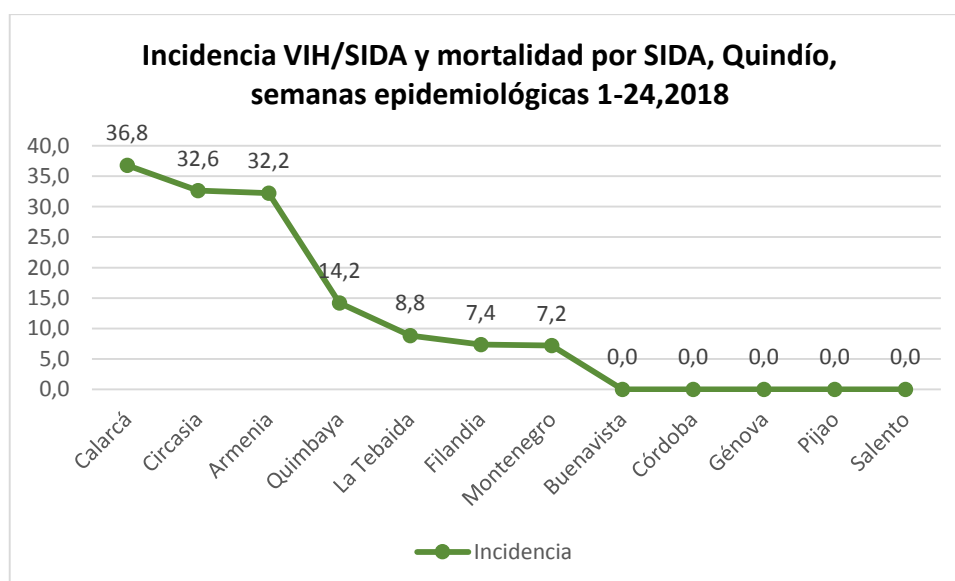
INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



Filandia	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,6
Génova	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Tebaida	3	1,9	1	0,6	0	0,0	4	2,5
Montenegro	0	0,0	3	1,9	0	0,0	3	1,9
Pijao	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Quimbaya	4	2,5	1	0,6	0	0,0	5	3,1
Salento	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros Dptos	6	3,7	5	3,1	0	0,0	11	6,8
Exterior	2	1,2	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Total casos Quindío	111	74,5	35	23,5	3	2,0	149	100,0
Total casos notificados	119	73,5	40	24,7	3	1,9	162	100,0

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

La incidencia de VIH/SIDA en el departamento del Quindío con corte a la semana 24 del año 2018 es de 25,9 casos por 100.000 habitantes. El municipio que se clasifica en Muy Alto Riesgo es Calarcá con 36,8 casos x 100.000 habitantes, Clasificados como Alto Riesgo se encuentran Circasia con 32,6 casos y Armenia con 32,2 casos. Se consideran de Riesgo Medio Quimbaya con 14,2 casos, La Tebaida con 8,8 casos, Filandia con 7,4 casos y Montenegro con 7,2 casos. El resto de los municipios se consideran de bajo riesgo. (Ver gráfica 1).



Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

En la notificación individual del evento se obtienen edades simples, lo cual permite agruparlas de acuerdo a los requerimientos de análisis. En la tabla 2 se muestra la distribución por grupos de edad, donde el grupo de 20 a 24 años registra el mayor porcentaje de la notificación del evento con el 20,4%, seguido por el grupo de 25 a 29 años con 19,1%, de 45 a 49 años con 15,4%, de 30 a 34 años con el 9,9%, de 40 a 44 años con 8,6%; en los otros grupos de edad es menor la proporción. El promedio de edad de los casos notificados fue de 36,4 años, la edad mínima de 18 años, la máxima 75 años y la edad más frecuente 48 años.



En cuanto al tipo de afiliación de los casos notificados a la semana epidemiológica 24 del año 2018, se puede observar que el 46,9 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 40,7 % al régimen contributivo, un 6,8% no tienen afiliación al SGSSS, el 3,7% están afiliados al régimen de excepción y el régimen especial aporta el 1,2% de los casos. El 92% de los casos notificados residen en área urbana con 149 casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2018.

Variable	Categoría	Casos	%
Grupos de edad	0 a 4	0	0,0
	5 a 9	0	0,0
	10 a 14	0	0,0
	15 a 19	5	3,1
	20 a 24	33	20,4
	25 a 29	31	19,1
	30 a 34	16	9,9
	35 a 39	12	7,4
	40 a 44	14	8,6
	45 a 49	25	15,4
	50 a 54	6	3,7
	55 a 59	9	5,6
	> 60	11	6,8
Tipo de régimen	Subsidiado	76	46,9
	Contributivo	66	40,7
	Sin Aseguramiento	11	6,8
	Excepción	6	3,7
	Especial	2	1,2
	Indeterminado	1	0,6
Area de residencia	Urbana	149	92,0
	Rural	13	8,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2018

Con respecto a la distribución en las EAPB se encuentra que el 21% de los casos están afiliados a Asmetsalud subsidiado, seguido de Medimas subsidiado con 12,3%, Nueva EPS subsidiado con el 10,5%, Medimas contributivo con 9,3%, personas sin aseguramiento el 7,4%, Coomeva con 6,2%. En menor proporción están las EPS, Sura, Salud Total, Sanitas, SOS, Magisterio, Nueva EPS contributivo, Fiduprevisora (población privada de la libertad), entre otras. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Distribución por EAPB de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
EPS	Asmetsalud -S	34	21,0
	Medimas -S	20	12,3
	Nueva EPS - S	17	10,5
	Medimas -C	15	9,3
	Sin aseguramiento	12	7,4

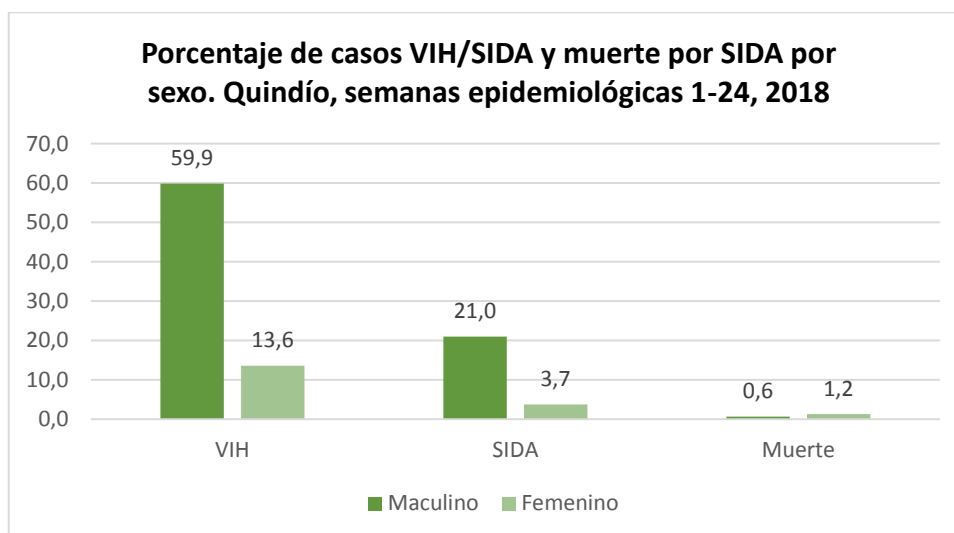


Cooemeva	10	6,2
Sura	9	5,6
Salud total	9	5,6
Sanitas	8	4,9
SOS - C	6	3,7
Magisterio	5	3,1
Nueva EPS - C	3	1,9
Fiduprevisora (PPL)	3	1,9
Policía nacional	2	1,2
Fuerza militares	2	1,2
Salud vida	1	0,6
Asmetsalud -C	1	0,6
Famisanar	1	0,6
SOS - S	1	0,6
Ecopetrol	1	0,6
AIC EPSI	1	0,6
Coosalud	1	0,6

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Comportamiento de otras variables e interés

De acuerdo a la distribución de casos por estadio clínico de la enfermedad; el 57,5% (119 casos) corresponden a VIH; 24,7% (40 casos) a estadio SIDA, el 1,9% (3) muertes por SIDA. El 81,5% de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA se registraron en el sexo masculino. (Ver gráfica 2).



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

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 56,8%, seguido del contacto homosexual en el 38,9%, seguido del bisexual en el 3,7% y los tatuajes con 0,6%. (Ver tabla 4).



Con respecto a las pruebas diagnósticas realizadas se encuentra que el 73,5% de los casos tuvo acceso a la Elisa, el 13% a prueba rápida, el 9,3% a western blott y el 4,3% a carga viral.

Tabla 4. Mecanismo probable de transmisión y prueba diagnóstica de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida, Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2018.

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo probable de transmisión	Heterosexual	92	56,8
	Homosexual	63	38,9
	Bisexual	6	3,7
	TMI	0	0,0
	Tatuajes	1	0,6
	UDI	0	0,0
Tipo de prueba	Western blott	15	9,3
	Carga Viral	7	4,3
	Prueba rápida	21	13,0
	Elisa	119	73,5

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Dentro de las enfermedades oportunistas más frecuentes reportadas hasta la semana epidemiológica 24 del año 2018 en el departamento del Quindío se encuentran en los cinco primeros lugares al: Síndrome de emanciación con 11 casos, seguido de TB pulmonar y toxoplasmosis cerebral cada uno con 7 casos, candidiasis esofágica con 5 casos y TB extrapulmonar con 5 casos. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Enfermedades oportunistas notificadas en los casos VIH/SIDA, Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2018

Enfermedades oportunistas	N° Casos
Síndrome de emanciación	11
TB Pulmonar	7
Toxoplasmosis Cerebral	7
Candidiasis Esofágica	5
TB extrapulmonar	5
Neumonía Recurrente	4
Candidiasis vía aérea	2
Encefalopatía	2
Neumonía por Pneumocystis	2
Hepatitis B	2
Otras Micobacterias	1
Histoplasmosis Extrapulmonar	1
Herpes Zóster	1
Linfoma inmunoblástico	1
Meningitis	1
Cáncer Cervical Invasivo	0
Coccidiomicosis	0
Citomegalovirus	0
Retinitis por CMV	0
Isosporidiasis Crónica	0

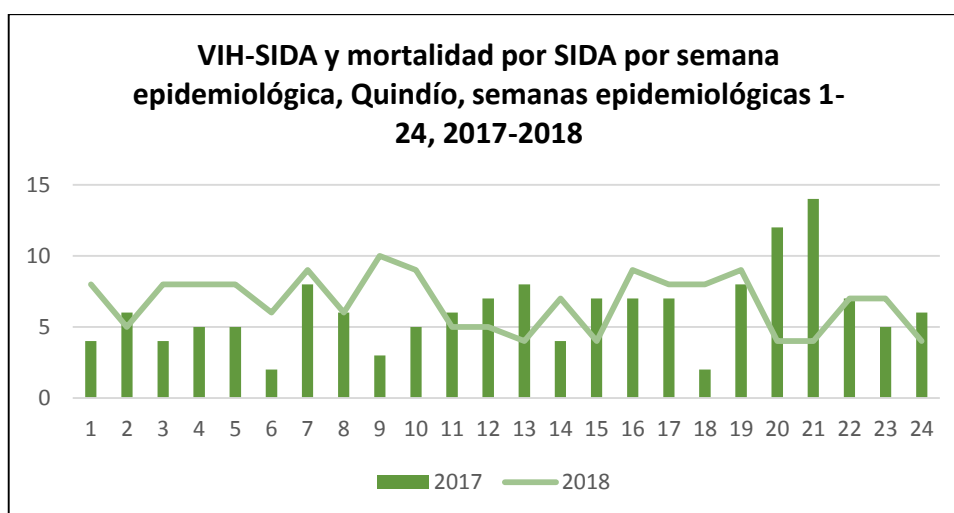


Histoplasmosis Diseminada	0
Linfoma de Burkitt	0
Criptosporidiasis crónica	0
Criptococosis Extrapulmonar	0
Sarcoma de Kaposi	0
Leucoencefalopatía multifocal	0
Septicemia Recurrente	0
Hepatitis C	0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Tendencia del evento.

A la semana epidemiológica 24 de 2018, se notificaron al SIVIGILA 162 casos de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA, con corte a la misma semana de 2017 fueron reportados 148 casos, presentando picos en las semana 3, 4, 5, 9 y 14 y sin evidencia de descenso significativo con relación al 2017. (Ver gráfica 3).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017-2018

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

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.	2	Por cada 1000 nacidos vivos en el año 2018 se presentaron 0,8 casos de VIH/sida en gestantes
		Denominador: Número total de nacidos vivos por unidad de tiempo y lugar	2544	
Tasa de notificación de casos confirmados por VIH/sida	Resultado	Numerador: Número de casos de VIH/SIDA confirmados notificados por unidad de tiempo y lugar notificados al SIVIGILA.	149	Por cada 100.000 habitantes del departamento del Quindío en el año 2018 se diagnosticaron 25,9 casos de infección por VIH/sida
		Denominador: Población DANE proyectada por unidad de tiempo y lugar	575010	



Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección de TB/sida con unidad de análisis	Resultado	Numerador: número total de casos de sida en menores de 49 años con coinfección con TB que presentaron condición final muerte, y tuvieron unidad de análisis	8	El 89% de los casos de personas fallecidas con coinfección con TB, se les realizó unidad de análisis.
		Denominador: Total de personas menores de 49 años fallecidas con coinfección con TB	9	
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	Proceso	Numerador: Número de casos de VIH/sida y fallecidos notificados al Sivigila según algoritmo diagnóstico	141	EL 87% de los casos notificados al Sivigila de VIH/sida, cumplieron con el algoritmo diagnóstico
		Denominador: número total de casos reportados al Sivigila	162	

CONCLUSIONES

- Falta de disponibilidad de pruebas rápidas en algunas IPS del departamento.
- No hay adherencia a los protocolos de vigilancia epidemiológica ni a la guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida.
- No hay claridad en la variable identidad de género ya que la relacionan con el sexo biológico.
- Se realizó depuración de la base de datos identificando los casos que tienen ingreso por primera vez al SIVIGILA para la vigencia 2018.
- La prueba que más se utilizaron para realizar el diagnóstico de VIH son la elisas.
- Se evidencia la presencia de coinfección con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar en los casos con diagnóstico nuevo de VIH.
- La tendencia del evento se observa con incremento en relación con años anteriores.
- Se han realizado capacitaciones para certificación en pruebas rápidas al personal de salud (resolución 2338/2013), a personal de IPS públicas y privadas del departamento.

RECOMENDACIONES.

- Fortalecer la aplicación del protocolo de vigilancia en salud pública para VIH/Sida del Instituto Nacional de Salud en todos los municipios del departamento, con el fin de mejorar la notificación en todos los niveles que reportan.
- Garantizar a través de las EAPB la disponibilidad de las pruebas rápidas en todas las IPS del departamento, que permita la toma de la misma para minimizar las brechas del diagnóstico de VIH.
- Dar continuidad a procesos de asistencia técnica y capacitación en las IPS públicas y privadas del departamento, para reforzar o el conocimiento sobre el protocolo y las guías de práctica clínica en los municipios, teniendo en cuenta los nuevos algoritmos diagnósticos.
- Realizar acciones articuladas con el laboratorio departamental de salud pública (LDSP) para llevar a cabo procesos de certificación al personal de salud de las IPS del departamento en toma y lectura de pruebas rápidas
- Teniendo en cuenta que como meta se tiene previsto la disminución de la transmisión madre hijo de VIH a 2% o menos, es necesario seguir fortaleciendo actividades que permitan una captación temprana de la gestante al control prenatal y una buena asesoría de tal forma que acepte realizarse la prueba de VIH.



- Realizar las unidades de análisis que establece el lineamiento con el fin de evidenciar los determinantes sociales que están incidiendo.

9.3. INFORME SEMESTRAL SIFILIS GESTACIONAL Y SIFILIS CONGÉNITA QUINDIO, PERIODO 6 SEMANA 24 DEL AÑO 2018.

Comportamiento de la notificación

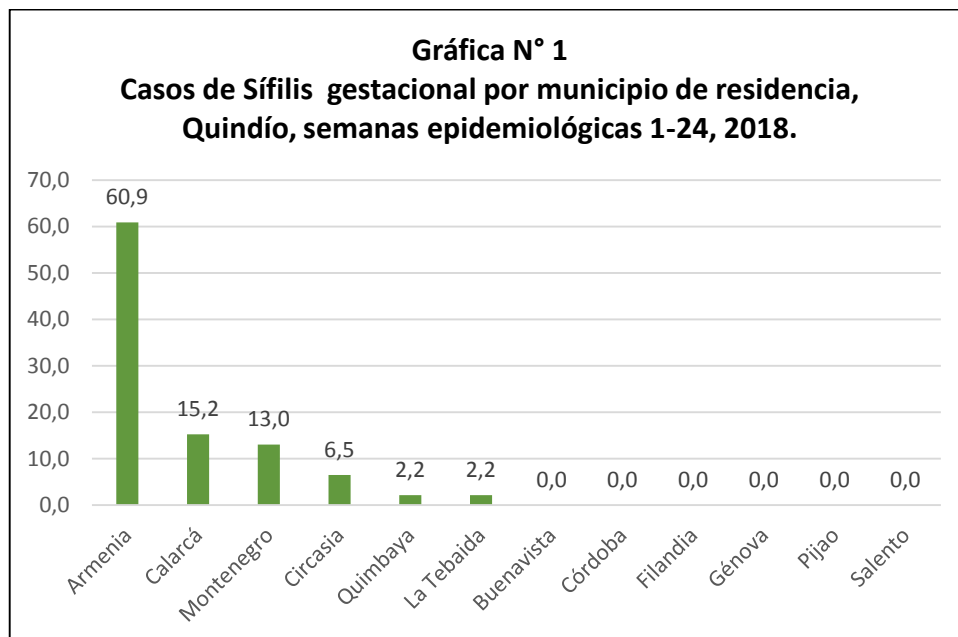
Dentro de la configuración de los casos se evidencia que en la notificación hay errores en el registro de la información respecto a las pruebas treponémicas y no treponémicas, lo anterior tienen que ver en algunos casos con la no realización de las mismas por la no adherencia al protocolo y guía de práctica clínica basada en la evidencia.

También se observaron errores en la clasificación de los casos de sífilis congénita ya que al hacer unidades de análisis y revisión de historias clínicas, se encontraron recién nacidos que no cumplieron criterios para el evento, por lo tanto fueron descartados.

Magnitud en lugar y persona

Sífilis gestacional

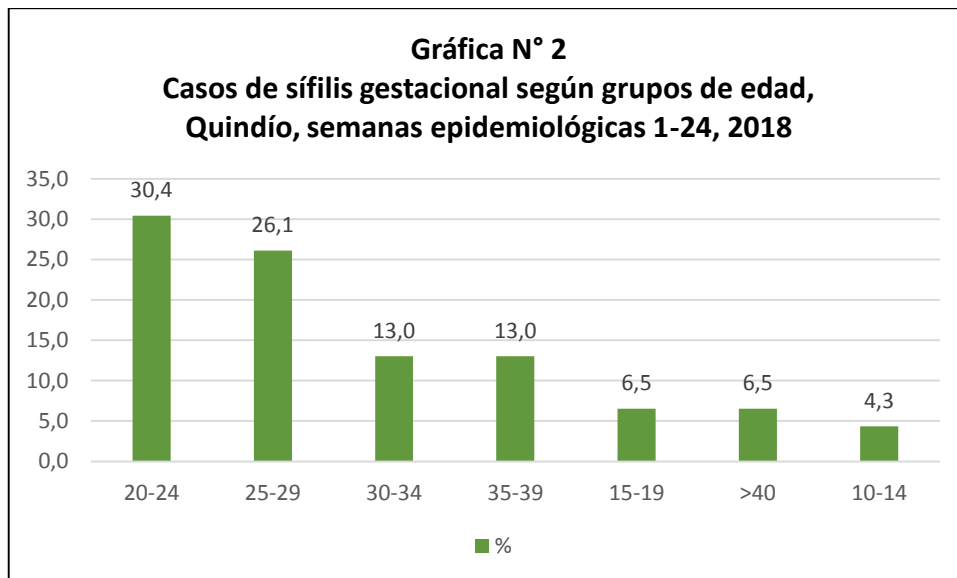
Por municipio de residencia, Armenia notificó el 60,9 % de los casos, seguido del Calarcá con 15,2%, Montenegro con el 13%, Circasia 6,5%, Quimbaya y La Tebaida cada uno con el 2,2%; el resto de los municipios no reportan casos en lo transcurrido del año. (Ver gráfica 1).



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Quindío, 2018

El grupo de edad que registró la mayor proporción de casos de sífilis gestacional fue el de 20 a 25 años de edad con el 30,4%, seguido de los rangos de 25 a 29 años con el 26,1%, de 30 a 34 años y de 35 a 39 años cada uno con el 13%, la menor proporción la presenta el grupo de edad de menores de 14 años.

En los casos de sífilis gestacional notificados se encontró una edad mínima de 14 años y una máxima de 46 años de edad.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

El 78,3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 10,9% al contributivo, 6,5% de las gestantes no tienen aseguramiento y el 4,3% se encuentran en regímenes de excepción. (Ver Tabla 1)

Casos de sífilis gestacional según régimen de afiliación a salud, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	36	78,3
	Contributivo	5	10,9
	Sin Aseguramiento	3	6,5
	Excepción	2	4,3
	Especial	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Con respecto a las EAPB se encuentra que Nueva EPS subsidiado registra el mayor número de casos con sífilis gestacional, 11 en total, para un 23,9% de embarazadas con diagnóstico de la ITS en mención, seguido de Asmetsalud con el 21,7%, Medimás subsidiado con 13%, Salud vida con 10,9%; el 6,5% de las gestantes no cuentan con afiliación al sistema general de seguridad social en salud.



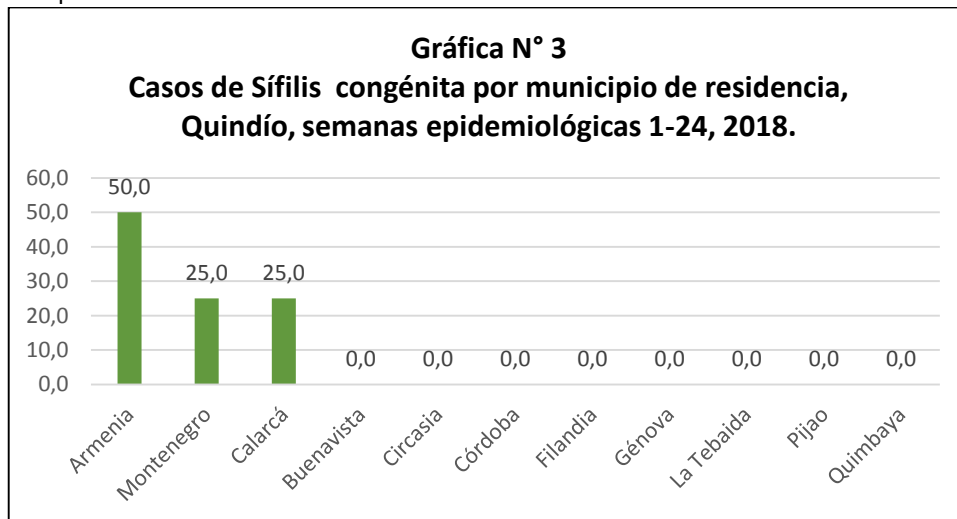
Casos de sífilis gestacional según entidad promotora de salud, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
EAPB	Nueva EPS - S	11	23,9
	Asmetsalud	10	21,7
	Medimas -S	6	13,0
	Saludvida	5	10,9
	Sin Aseguramiento	3	6,5
	Nueva EPS - C	2	4,3
	Medimas -C	2	4,3
	SOS - S	2	4,3
	SOS - C	1	2,2
	Coosalud	1	2,2
	Policía Nacional	1	2,2
	Magisterio	1	2,2
	Fiduprevisora (PPL)	1	2,2

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Sífilis Congénita

Para el año 2018 con corte a la semana 24 en el departamento del Quindío se reportaron 4 casos, de los cuales Armenia notifico el 50% con 2 casos, los municipios de Montenegro y Calarcá cada uno con un caso lo que corresponde al 25% respectivamente. Es importante resaltar que hubo un caso que se notificó y posteriormente se hizo ajuste 6 (descartado) porque al revisar las fuentes de información se evidencia que no cumplía criterios para el evento, situación que fue consultada en el INS.



El 75% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino, el 50% de los casos se encuentran en el régimen subsidiado en Nueva EPS, sin embargo hubo un caso que se analizó ya que la madre en el momento del parto tenía Asmetsalud y posteriormente el menor fue puesto bajo mediad de protección en el ICBF y lo afiliaron a Medimas, el ajuste del tipo de aseguramiento fue realizado por una EAPB desde el nivel nacional. En el 100% de los casos el diagnostico se dio en menores de 1 mes de edad. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2018



Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3	75
	Femenino	1	25
Tipo de régimen	Subsidiado	2	50
	Excepción	1	25
	Indeterminado	1	25
	Contributivo	0	0
	No asegurado	0	0
	Excepción	0	0
EAPB	Nueva EPS - S	2	50,0
	Policía Nacional	1	25,0
	sin Aseguramiento	1	25,0
Grupos de edad	< 1 mes	4	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Comportamiento de otras variables e interés

Sífilis gestacional

- ✓ El 76,1% del total de gestantes diagnosticadas con sífilis tuvieron controles prenatales.
- ✓ Frente a la condición de las gestantes al momento del diagnóstico, se tiene que el 93,5 % de los casos se encontraban en periodo de gestación con 43 casos, durante el parto, puerperio y post-aborto se diagnosticaron el 2,2% respectivamente.
- ✓ Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica se encuentra que el 58,7% (27 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 1 al puerperio, los cuales por edad gestacional cumplen criterio para sífilis congénita.
- ✓ Al 100% de los casos le realizaron prueba treponémica con reporte positivo.
- ✓ Se presentaron en total 44 casos con resultado de pruebas no treponémicas reactivas entre 2 y 128 diluciones, a la fecha hay dos casos a los que no les hicieron VDRL porque el médico tratante no lo solicitó, sin embargo mandaron tratamiento, está pendiente el descarte de la base de datos ya que no cumplen definición operativa del evento.
- ✓ El 100% de las gestantes diagnosticadas recibieron tratamiento, al 65,2% le administraron 3 dosis de penicilina benzatínica, el 4,3% 2 dosis y el 30,4% solo tuvo 1 dosis.
- ✓ El 8,7% de los casos fueron clasificados como reinfección, sin embargo al hacer revisión de los casos se encuentra que dos de ellos no cumple criterio ya que no tienen antecedente de sífilis en la gestación actual, se solicitó ajuste a la UPGD que notificó cada caso.
- ✓ En el 58,7% de los casos los contactos sexuales recibieron tratamiento para sífilis.

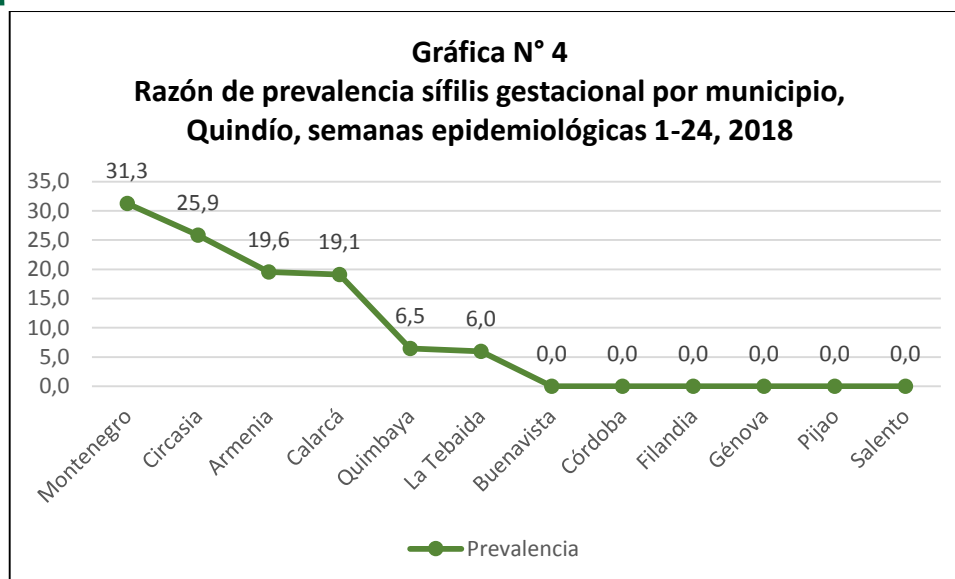


Departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Inicio de CPN	Casos CPN	35	76,1
Condición al momento del diagnóstico	Embarazo	43	93,5
	Parto	1	2,2
	Puerperio	1	2,2
	Post aborto	1	2,2
Momento del diagnóstico	<17	27	58,7
	>30	6	13,0
Prueba treponémica	Si	46	100,0
	No	0	0,0
Prueba no treponémica	<2 diluciones	22	47,8
	4 diluciones	3	6,5
	8 diluciones	7	15,2
	16 diluciones	1	2,2
	32 diluciones	3	6,5
	64 diluciones	6	13,0
	128 diluciones	2	4,3
	256 diluciones	0	0,0
	512 diluciones	0	0,0
	No	2	4,3
Tratamiento	Si	46	100,0
	No		0,0
Dosis PNC	1	14	30,4
	2	2	4,3
	3	30	65,2
Reinfección	Si	4	8,7
Tratamiento contactos	Si	27	58,7
	No	19	41,3

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

La prevalencia de sífilis gestacional en el departamento del Quindío con corte a la semana 24 de 2018 es de 18 casos por 1.000 nacidos vivos. El municipio que se clasifica en Muy Alto Riesgo es Montenegro con 31,1 casos x 1.000 nacidos vivos. Los municipios en Alto Riesgo son Circasia con 25,9 casos y Armenia con 19,6 casos. En riesgo medio se encuentran Calarcá con 19,1 casos, seguido de Quimbaya con 6,5 casos y La Tebaida con 6,0 casos. El resto de los municipios se consideran de riesgo bajo ya que no reportan casos en el transcurso del año 2018. (Ver gráfica 4)



Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

9.4 SÍFILIS CONGÉNITA

- ✓ El 75% de las gestantes no asistieron a controles prenatales.
- ✓ Se observa que frente a la condición de la madre al momento del diagnóstico, los casos se presentaron en un 50% en el puerperio, seguido del momento del parto y en el embarazo cada uno con el 25%.
- ✓ El 75% corresponde a 3 casos que fueron clasificados por nexos epidemiológicos y el 25% con confirmación por laboratorio.
- ✓ Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica a la gestante, se encuentra que el 100% obtuvo el resultado después de la semana 30 de gestación.
- ✓ Se presentaron en total 4 casos con resultado de serologías reactivas en la madre entre 4 y 128 diluciones, de los cuales el 100% reportan realización de prueba treponémica con resultado positivo.
- ✓ En el 100% de los casos recibieron tratamiento.
- ✓ De los recién nacidos el 25% (1 caso) tuvo resultado de serología No reactiva, los otros casos reportaron VDRL reactivas de 16, 64 y 256 diluciones.
(Ver tabla 5)

departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-24, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Inicio de CPN	Sin CPN	3	75,0
Momento dx	<17	0	0,0
	>30	4	100,0
Condición dx	Embarazo	1	25,0
	Parto	1	25,0
	Puerperio	2	50,0
	Post aborto	0	0,0
Tipo caso	Nexo	3	75,0
	Laboratorio	1	25,0
	Cuadro clínico	0	0,0
PTR	Si	4	100,0
	No	0	0,0
VDRL	<2	0	0,0

INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018

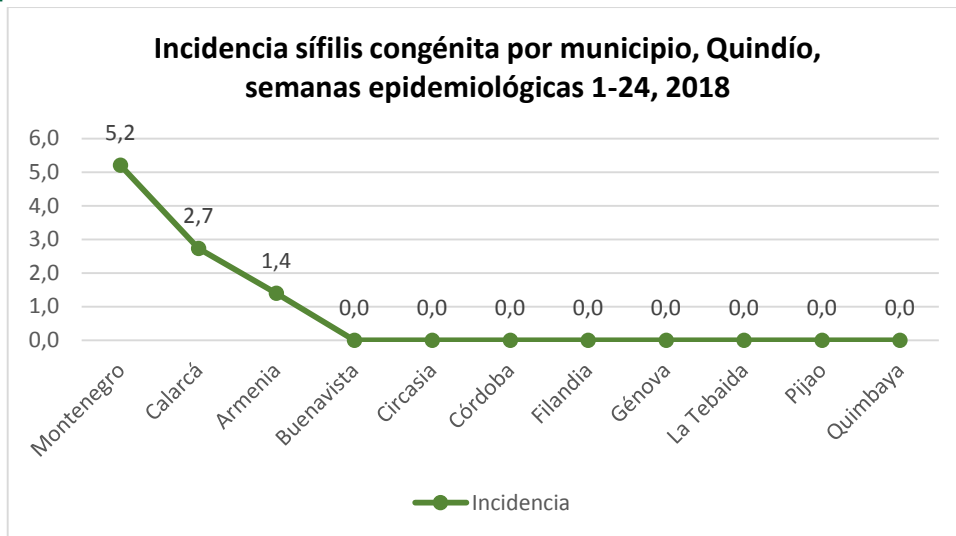


Gobernación del Quindío

	4 dils	1	25,0
	8 dils	1	25,0
	16 dils	1	25,0
	32 dils	0	0,0
	64 dils	0	0,0
	128 dils	1	25,0
	256 dils	0	0,0
	512 dils	0	0,0
	No	0	0,0
Tratamiento	Si	4	100,0
	No		0,0
Dosis PNC	1	4	100,0
	2	0	0,0
	3	0	0,0
Reinfección	Si	0	0,0
Tratamiento contactos	Si	0	0,0
	No	4	100,0
VDRL RN	<2	0	0,0
	4 dils	0	0,0
	8 dils	0	0,0
	16 dils	1	25,0
	32 dils	0	0,0
	64 dils	1	25,0
	128 dils	0	0,0
	256 dils	1	25,0
	512 dils	0	0,0
	NR	1	25,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

La incidencia de sífilis congénita en el departamento del Quindío con corte a la semana 24 de 2018 es de 1,6 casos por 1.000 nacidos vivos. El municipio que se clasifica en Muy Alto Riesgo es Montenegro con 5,2 casos x 1.000 nacidos vivos. Los municipios en Alto Riesgo son Calarcá con 2,7 casos y Armenia con 1,4 casos. El resto de los municipios se consideran de riesgo bajo ya que no reportan casos en el transcurso del año 2018. (Ver gráfica 5)

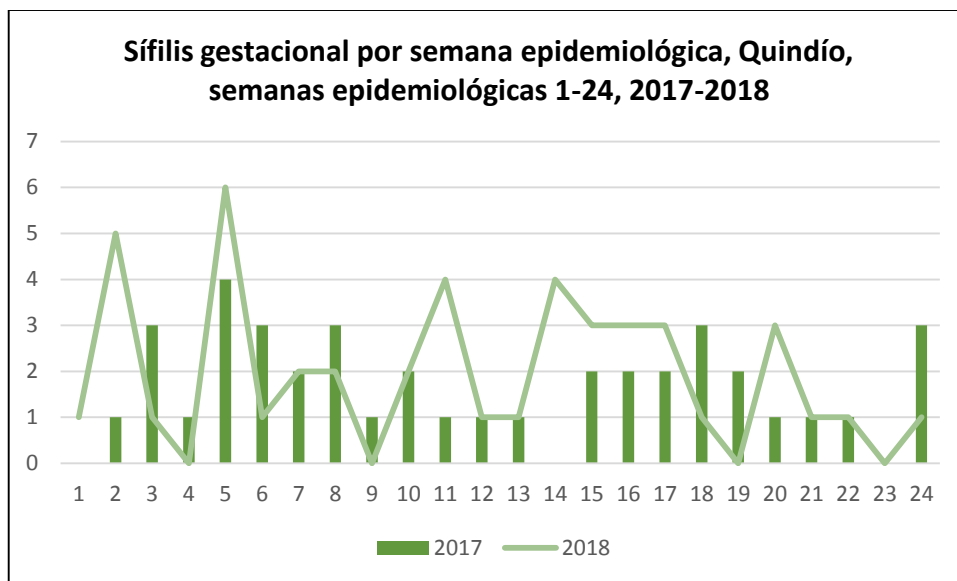


Fuente: DANE-SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

a) Tendencia del evento.

Sífilis gestacional

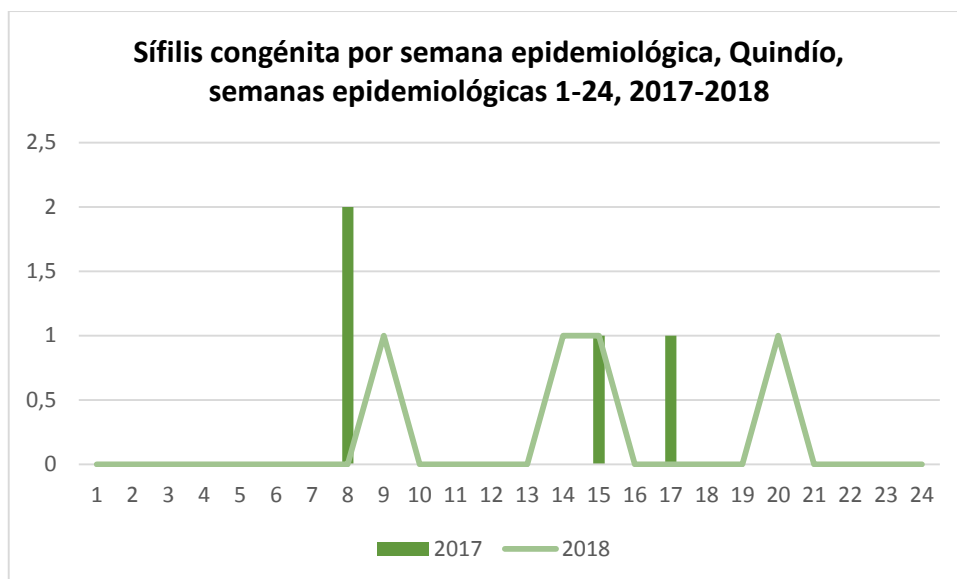
A la semana epidemiológica 24 de 2018, se notificaron al SIVIGILA 46 casos de sífilis gestacional en el departamento del Quindío. Con corte a la misma semana de 2017 se notificaron 40 casos, presentando picos en las semanas 2, 5, 11, 14 y 20; con descenso significativo en las semanas epidemiológicas 6 y 19. (Ver gráfica 6).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017-2018

Sífilis congénita

A la semana epidemiológica 24 de 2018, se notificaron al SIVIGILA 4 casos de sífilis congénita. Con corte a la misma semana de 2017 se notificaron el mismo número de casos. (Ver gráfica 7).



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017-2018

b) Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento.

Tabla 6. Indicadores sífilis gestacional y congénita, departamento del Quindío, semanas epidemiológicas 1-52, 2017

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional		Resultado
Incidencia de sífilis congénita	Resultado	Numerador: Número de casos nuevos de sífilis congénita notificados en el periodo.	4	Para la semana 24 del año 2018 se notificaron 1,6 casos nuevos de sífilis congénita por cada 1000 nacidos vivos.
		Denominador: Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo (nacidos vivos más mortinatos).	2562	
La incidencia en el departamento del Quindío en lo transcurrido del año 2018 es alta con respecto a la meta nacional que es de 0.5 casos por 1000 nacidos vivos.				
Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso	Proceso	Numerador: Número de casos de sífilis congénita notificados en el período que cumplen definición de caso	4	El 100% de los casos notificados para sífilis congénita cumplen con la definición de caso.
		Denominador: Número de casos de sífilis congénita notificados en el período	4	
Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional	Proceso	Numerador: Casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional	4	El 100% de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.
		Denominador: Casos de sífilis congénita notificados	4	



Razón de prevalencia de sífilis gestacional	Impacto	Numerador: Número de casos de sífilis gestacional notificados en el periodo	46	Por cada 1000 nacidos vivos en el año 2018, se presentaron 18 casos de sífilis en gestantes.
		Denominador: Nacidos vivos más mortinatos, fuente DANE	2562	

Fuente: DANE, SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

CONCLUSIONES

- Falta de disponibilidad de pruebas treponémicas rápidas en algunas IPS del departamento.
- Dificultades en la realización de pruebas treponémicas rápidas.
- Falta de adherencia a la guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita.
- Notificación de casos de sífilis gestacional y congénita que no cumplen definición operativa del evento.
- El municipio que presenta el mayor número de casos es Armenia.
- La mayor parte de los casos notificados para el evento sífilis gestacional fueron captados en el momento del embarazo.
- Se han realizado capacitaciones al personal de salud (resolución 2338/2013) para certificación en toma y lectura de pruebas rápidas, dando cobertura a IPS públicas y privadas.
- Se logró realizar articulación de acciones de seguimiento con el programa de maternidad segura a través de contratista encargada de los eventos.

RECOMENDACIONES.

- Fortalecer la aplicación del protocolo de vigilancia en salud pública para Sífilis Gestacional y Congénita del Instituto Nacional de Salud en todos los municipios del departamento, con el fin de mejorar la notificación en todos los niveles que reportan.
- Garantizar a través de las EAPB la disponibilidad de las pruebas treponémicas rápidas en todas las IPS del departamento, que permita la toma de la misma en el primer control prenatal y lograr un tratamiento adecuado.
- Intensificar y realizar el control de calidad pertinente a los laboratorios de diagnóstico, con el fin de monitorizar y garantizar la calidad de los resultados.
- Dar continuidad a procesos de asistencia técnica y capacitación en las IPS públicas y privadas del departamento.
- Realizar unidad de análisis individual a todos los casos notificados para el evento de sífilis congénita.



10. MATERNIDAD SEGURA – PRIMER SEMESTRE DE 2018, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO





10. INFORME PRIMER SEMESTRE DE 2018, MATERNIDAD SEGURA, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.

La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000. Con respecto al ODM5, los países se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015. Desde 1990, la mortalidad materna ha disminuido en un 47%.

La salud materna se considera un indicador trazador del desarrollo de un país, pues revela la importancia que dicha sociedad atribuye a la vida y a la salud de sus mujeres, y a garantizar que cada mujer decida libremente cuándo ser madre, que acceda a información adecuada y a métodos anticonceptivos, y que reciba atención oportuna y de calidad cuando esté en embarazo.

En Colombia existen diferencias territoriales que confirman la relación entre el nivel de desarrollo y la muerte de mujeres gestantes; por ejemplo, mientras que en el departamento del Huila mueren cerca de 20 mujeres por cada cien mil nacidos vivos, en Putumayo mueren 242 mujeres.

Estas muertes se asocian a la falta de acceso oportuno a servicios de salud, a la débil infraestructura y dotación de estos servicios y la insuficiente capacitación del personal de salud para atender una emergencia obstétrica.

La vigilancia de los eventos en maternidad segura: morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos, responden a compromisos y metas internacionales y nacionales, pero aún más al compromiso de una sociedad por preservar la salud de sus mujeres y niñas. En este sentido a continuación se presentan los resultados de la vigilancia en salud pública de este grupo de eventos en el primer semestre del departamento del Quindío.

Objetivo:

Presentar información actualizada sobre las características demográficas clínicas y epidemiológicas de los eventos de Maternidad Segura (morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos) en el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2018, que sirvan para orientar las medidas individuales y colectivas de prevención y control ante los casos presentados.

Objetivos específicos:

- Describir el comportamiento demográfico y social de las mujeres notificadas en el Sivigila en los eventos de maternidad segura del departamento del Quindío.
- Describir el análisis del sistema de salud y todo lo relacionado con la prestación de servicios de los casos reportados.



- Analizar la tendencia del comportamiento de los eventos de maternidad segura en el departamento del Quindío.
- Determinar los indicadores de seguimiento de los eventos en el departamento.

Metodología:

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos, notificados de forma semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA con corte a periodo epidemiológico 6 (semana epidemiológica 24) del 2018.

Los datos se obtienen por medio de la notificación individual semanal e inmediata de casos al sistema de información SIVIGILA del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública de los cuatro eventos que componen el grupo de maternidad segura, evento 549: morbilidad materna extrema, evento 550: mortalidad materna, evento 560: mortalidad perinatal y neonatal tardía, evento 215: defectos congénitos y a través de fuente secundarias como nacimiento y defunciones del Ruaf. Dicha notificación fue realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) del departamento del Quindío. Se realiza la validación y depuración de los datos.

Para el análisis de la información se establecen frecuencias absolutas, relativas, razones y tasas organizadas en tablas y gráficos, que describen el comportamiento del evento y las características sociales, demográficas, clínicas y epidemiológicas, así como los indicadores de comportamiento de los eventos.

Comportamiento de los eventos:

Mortalidad materna: Durante el primer semestre de 2018 se reportaron 2 casos de mortalidad materna con residencia en el departamento del Quindío. Por el tiempo en que transcurrió desde el parto, se clasificaron como tardíos con causas de muerte indirectas.

El primer caso corresponde a una mujer de 20 años, residente en el área urbana del municipio de Quimbaya, con ocupación ama de casa (hogar), afiliada al régimen subsidiado de la asegurada Asmet Salud, no pertenecía a ninguna etnia ni a grupos poblacionales especiales, según la información reportada fallece en el domicilio, convivía con el cónyuge, con nivel de escolaridad hasta secundaria, no usaba ningún método para regular la fecundidad porque no deseaba. No reportan factores de riesgo y como complicación de la gestación indican violencia contra la gestante. La fórmula obstétrica G:1, P:1, C:0, M:0, A:0, V:1. Se notifican un total de 6 controles prenatales en segundo nivel de atención realizado por médico general.

La fecha del último parto fue el 08 de septiembre de 2018 a las 37 semanas de gestación, atendido por médico en el tercer nivel de atención. La muerte ocurre el 11 de enero de 2018 con una causa básica de muerte fue muerte instantánea, pero corresponde a un caso de feminicidio, fue asesinada por su pareja sentimental. De este caso queda 1 hijo vivo huérfano. Por lo que se clasifica una muerte materna tardía con causa no coincidente.

El segundo caso corresponde a una mujer de 38 años, residente en el área urbana del municipio de Armenia, con ocupación ama de casa (hogar), estrato socioeconómico 2, afiliada al régimen subsidiado de la asegurada Asmet Salud, no pertenecía a ninguna etnia ni a grupos poblacionales especiales. El caso se detecta por búsqueda activa comunitaria.



Gobernación del Quindío



INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



Según la información obtenida mediante la unidad de análisis que realiza la secretaria de salud municipal de Armenia, la usuaria convivía con la familia, sin información con respecto a la escolaridad, en historia clínica refieren que planificaba sin especificar el método, fue un embarazo no planeado. Como antecedentes de riesgo, fue notificada en el evento de morbilidad materna extrema en el 2017, por una preeclampsia durante la gestación, lo que generó un parto por cesárea y el producto con bajo peso al nacer a término con 2.294 gr. Igualmente fue notificada en dos ocasiones como víctima de violencia física por parte de su pareja sentimental. Durante la investigación epidemiológica de campo, se obtiene la misma información, la mujer era víctima de violencia por parte de su pareja y de su hijo mayor el cual era consumidor de sustancias psicoactivas.

La fórmula obstétrica G:2, P:1, C:1, M:0, A:0, V:2. En la última gestación tuvo un total de 6 controles prenatales iniciando en la semana 8.

La fecha del último parto fue el 10 de octubre de 2017 a las 37 semanas de gestación, atendido por médico en tercer nivel de atención.

La usuaria estuvo hospitalizada durante 22 días en la clínica especializada en salud mental, con diagnóstico de episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (Depresión pos parto). Fue dada de alta el 21 de marzo de 2018 con medicamentos, terapias ocupacionales y control por psiquiatría.

La muerte ocurre el 02 de abril de 2018, se suicida mediante ahorcamiento en la casa, con una causa básica de muerte de trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso que complican el embarazo parto o puerperio. Por lo que se clasifica una muerte materna tardía con causa no coincidente. De este caso quedan 2 hijos vivos huérfanos, el menor de ellos a cargo de la familia paterna.

Con corte a periodo epidemiológico 6 de 2017, solo se reportó 1 caso de mortalidad materna tardía indirecta.

Por lo anterior mencionado, no se analiza dicho evento en el siguiente informe, ya que se analiza es la información de las muertes maternas tempranas.

Mujer:

Edad: Durante el primer semestre de 2018, no se presentaron casos de Mortalidad Materna temprana. Se han reportado dos casos y fueron tardíos con edades de 20 y 38 años.

En cuanto a la Morbilidad Materna Extrema notificada en el departamento del Quindío con corte a periodo epidemiológico 6 de 2018, se notificaron un total de 64 casos, comparado con el mismo periodo de la vigencia anterior se presenta un aumento del 10,9% (7 casos). La razón para el departamento fue de 25,2 casos por 1000 nacidos vivos, ubicándose por debajo de la nacional que para el mismo corte fue de 32,7 casos por 1000 nacidos vivos.



Por grupos de edad, la mayor razón de morbilidad materna extrema para el 2018 se registró en mujeres de 20 a 34 años con 16,5 casos por 1000 nacidos vivos. (Ver tabla No. 1), continuando la tendencia en el grupo de edad con respecto al periodo epidemiológico 6 del 2017. Se presenta una variedad con respecto a la segunda razón más alta por grupo de edad; para el primer semestre de 2017, el segundo grupo fue el de 15 a 19 años con 5 casos por 1000 nacidos vivos, cambiando para la vigencia actual, donde el segundo grupo fueron las mujeres con 35 y más años con 4,7 casos por 1000 nacidos vivos, acercándose más al comportamiento nacional donde la mayor razón se presenta en las mujeres de 40 y más años.

Con una edad mínima de 15 años, máxima de 46 años y mediana de 26.

Tabla 1. Razón por grupos de edad de mortalidad materna temprana y morbilidad materna extrema, departamento del Quindío, SE 01-24, 2017-2018

Grupo de edad	Mortalidad materna temprana				Morbilidad materna extrema			
	2016	Razón	2017	Razón	2017	Razón	2018	Razón
Menor de 15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	0	0,0	0	0,0	13	5,0	10	3,9
20 a 34 años	0	0,0	0	0,0	34	13,0	42	16,5
35 y más años	0	0,0	0	0,0	10	3,8	12	4,7
Total	0	0,0	0	0,0	57	21,8	64	25,2

Fuente: Sivigila

En el primer semestre de 2018 se notificaron un total de 31 casos. La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el primer semestre de 2018 para el departamento del Quindío fue de 12,1 muertes por 1000 nacimientos, inferior a la tasa nacional para el mismo periodo que fue de 12,8 muertes por 1000 nacidos vivos.

Al realizar el análisis comparativo de las tasas de mortalidad 2018 con el año inmediatamente anterior, se observa un descenso en el comportamiento de la notificación en Sivigila para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el territorio, con 13 casos menos (29,5%).

Con corte a periodo epidemiológico 6 de 2018, específicamente para las muertes perinatales anteparto e intraparto la tasa es de 10,5 muertes por 1000 nacimientos, para el mismo periodo de 2017 fue de 13,6 muertes por 1000 nacimientos, continúa siendo mayor el número de muertes en el periodo perinatal. Y para las muertes neonatales tardías con 1,6 muertes por 1000 nacimientos, en el 2017 fue de 3 muertes por 1000 nacimientos.

Tabla 2. Tasas por grupos de edad de la madre de muerte perinatal y neonatal tardía, departamento del Quindío, SE 01-24, 2017-2018

Grupo de edad	Mortalidad perinatal				Mortalidad neonatal tardía			
	2017	Tasa	2018	Tasa	2017	Tasa	2018	Tasa
Menor de 15 años	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	5	1,9	5	2,0	3	1,1	2	0,8
20 a 34 años	24	9,1	16	6,2	2	0,8	1	0,4
35 y más años	6	2,3	6	2,3	3	1,1	1	0,4
Total	36	13,6	27	10,5	8	3,0	4	1,6

Fuente: Sivigila

Por grupos de edad de las madres de los casos notificados en el departamento, durante el primer semestre del 2018, en la mortalidad perinatal, es decir, las muertes ocurridas entre la semana 22 de gestación o un peso fetal de 500 gramos y agrupa las neonatales tempranas, el grupo de 20 a 34 años presentó la tasa más alta con 6,2 casos por cada 1000 nacimientos, comportamiento que continua igual desde la vigencia anterior.

Para el 2018, se evidencia una disminución de 9 casos (25,0%) de muertes perinatales.

La mortalidad neonatal tardía, que corresponde a las muertes después de los 7 días de nacimiento hasta los 28 días, para el primer semestre de 2018 se presentaron el mismo número de muertes en los grupos de 15 a 19 años y 20 a 34 años con una tasa de 0,8 casos por cada 1000 nacimientos. Para la vigencia actual se presentó una disminución de 4 casos (50,0%) de muertes neonatales tardías. (Ver tabla No 2)

El promedio de edad de los casos notificados fue de 27,1 años, la mediana 28. La edad mínima fue 15 y la máxima de 43 años.

Tabla 3. Morbilidad materna extrema según grupos de edad y criterios de inclusión, departamento del Quindío, SE 01-24 2018

Grupo de edad	1 a 2 criterios		3 a 6 criterios		7 y más criterios	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Menor de 15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	7	10,9	2	3,1	1	1,6
20 a 34 años	34	53,1	8	12,5	0	0,0
35 y más años	9	14,1	3	4,7	0	0,0
Total	50	78,1	13	20,3	1	1,6

Fuente: Sivigila

Durante el primer semestre de 2018 se presentó un aumento en el número de casos de morbilidad materna extrema con 64 casos en el departamento del Quindío, comparado con 57 casos notificados en el mismo periodo de 2017, se reportaron 7 casos más, un aumento del 10,9%.



El 78,6% (50 casos) de los reportes ingresaron con 1 o 2 criterios de inclusión, la mayoría se encuentran en el grupo de 20 a 34 años con un 53,1% (34 casos). Con 3 a 6 criterios se reportó un total de 20,3% (13 casos), de los cuales el 12,5% (8 casos) se encuentra en el grupo de 20 a 34 años. Y un 1,6% (1 caso) se notificó con 7 y más criterios en una mujer de 15 a 19 años. (

Tabla 4. Defectos congénitos por grupos de edad de la madre, departamento del Quindío, SE 01-24, 2018.

Grupo de edad de la madre	Defectos congénitos			
	2017	Tasa de prevalencia de DC por 10.000 nacidos vivos	2018	Tasa de prevalencia de DC por 10.000 nacidos vivos
Menor de 15 años	1	3,8	0	0,0
15 a 19 años	13	49,6	8	31,4
20 a 34 años	44	167,9	11	43,2
35 y más años	6	22,9	5	19,7
Total	64	244,3	24	94,3

Fuente: Sivigila

En el departamento del Quindío los defectos congénitos ocupan las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los menores de 1 año. Con respecto a la notificación, hubo un aumento significativo durante el 2017 con base en lo reportado en el 2016 y en el primer semestre de 2018 se observa una disminución considerable en el reporte de casos al Sivigila comparado con la vigencia anterior con una diferencia de 40 casos, el 62,5%.

Con corte a periodo epidemiológico 6 de 2018, se notificaron 24 casos. La prevalencia de los defectos congénitos para el departamento del Quindío en el mismo periodo de tiempo fue de 94,3 casos por 10000 nacidos vivos, ubicándose por debajo de la prevalencia nacional que para el mismo periodo fue de 96,9 casos por 10000 nacidos vivos.

En ambas vigencias se presenta la prevalencia más elevada en el mismo grupo de edad de 20 a 34 años. Con corte a periodo 6 de 2017 y 2018 la mayor prevalencia se presentó en las madres con edades entre 20 y 34 años, para la vigencia actual con 43,2 casos por 10000 nacidos vivos.

Es importante mencionar que, el siguiente grupo con la prevalencia más alta en el 2018, es el grupo entre 15 a 19 años, con 31,4 casos por cada 10 000 nacidos vivos. (Ver tabla 4)

- Ocupación:**

Con respecto a los 64 casos de morbilidad materna extrema notificados con corte a periodo epidemiológico 6 de 2018, la mayoría (41 casos) que corresponde al 64,0%, reportan como ocupación ser amas de casa, seguido de (8 casos) el 12,5% donde reportan no aplica, esto se relaciona con la anamnesis realizada en el momento de la ocurrencia del evento, donde no se indaga la ocupación y en menor proporción (7 casos) el 10,9%, refirieron ser estudiantes.

Y según los 31 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, continua el mismo comportamiento donde (18 casos) 58,0% reportan ser amas de casa, seguido de (6 casos) el 9,3% estudiantes y el 6,2% (2 casos) tienen registro de no aplica en la variable ocupación.



Tabla 5. Morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía según ocupación, departamento del Quindío, SE 01-24, 2018

Ocupación	Morbilidad materna extrema	Mortalidad perinatal y neonatal tardía
Hogar (ama de casa)	41	18
No aplica	8	2
Estudiante	7	6
Técnicos administrativos	2	0
Médico	1	0
Enfermero Profesional	1	1
Contadores	1	0
Fotógrafo	1	0
Auxiliar de contabilidad	1	0
Vendedores puerta a puerta	1	0
Agente de compras	0	2
Agente comercial	0	1
Profesional artes y cultura	0	1
Total	64	31

Fuente: Sivigila

- Nivel educativo:**

Con respecto al nivel educativo de los eventos de maternidad segura (Defecto Congénito, Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía y Muerte Materna) no se tiene configurada la variable en el Sivigila para el 2018.

- Pertenencia Étnica:**

Según la pertenencia étnica en los eventos de maternidad segura, para morbilidad materna extrema no se registraron casos pertenecientes a alguna etnia. Para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía se notificó 1 caso en indígenas y 1 en población ROM, con una razón de 0,4 casos por 1000 nacimientos

En defecto congénito se presentó 1 caso en indígenas con una razón de 0,4 casos por 1000 nacimientos (Ver tabla No 6)

Tabla 6. Mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, defecto congénitos según pertenencia étnica, departamento del Quindío, SE 01-24, 2018

Pertenencia étnica	Mortalidad materna temprana		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía		Defectos Congénitos	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Índigena	0	0	0	0,0	1	0,4	1	0,4
Afro-descendiente	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Raizal	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ROM	0	0	0	0,0	1	0,4	0	0,0
Otras	0	0	64	25,2	29	11,3	23	9,0
Total	0	0	64	25,2	31	12,1	24	9,4

Fuente Sivigila

- Regulación de la fecundidad:**



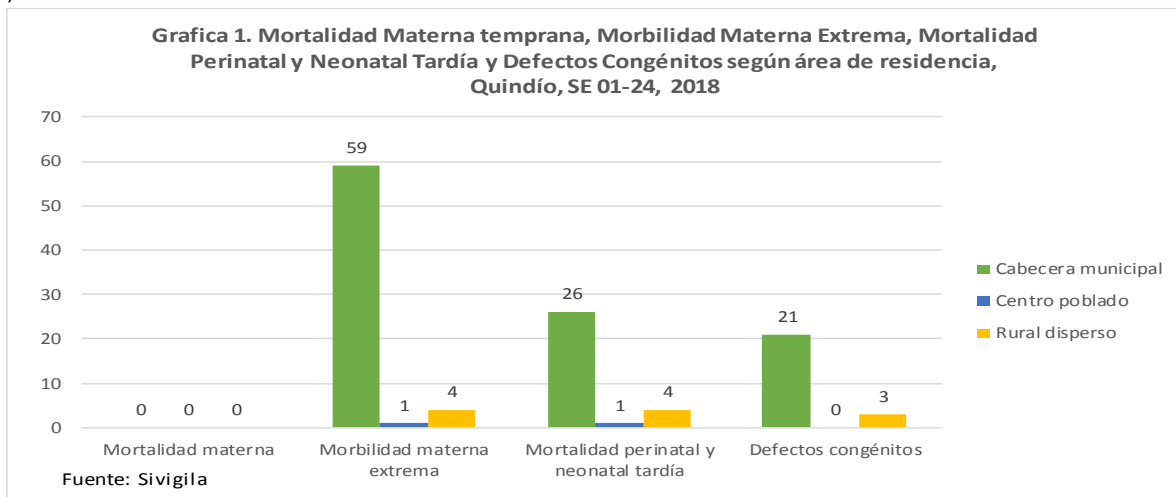
De los eventos de maternidad segura (Defecto Congénito, Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía y Muerte Materna) no se tiene configurada la variable regulación de la fecundidad en el Sivigila para el 2018.

Familia

En este componente no se analiza ninguna de las variables como tipo de convivencia o hijos huérfanos en el evento de mortalidad materna, ya que para el Sivigila 2018 no se tienen configuradas.

Comunidad:

- Municipio de residencia:** El área de residencia urbana se reporta en mayor proporción para los tres eventos, 59 casos de morbilidad materna extrema, 26 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía y 21 casos de defecto congénito y en menor cantidad los datos reportados en el área rural (centro poblado y rural disperso) (Ver gráfica No 1)



La razón para los casos de morbilidad materna extrema de acuerdo al área y municipio de residencia para el primer semestre de 2018, evidencia que el mayor número de casos se encuentra en el área urbana con una razón de 25,4 casos por cada 1000 nacidos vivos y en menor proporción los casos del área rural con 22,2 casos por 1000 nacidos vivos.

La razón departamental es de 25,2 casos por 1000 nacidos vivos; sin embargo, los municipios que presentan una razón por encima del departamento presentando un riesgo muy alto para el evento son: Montenegro con una razón de 41,9 casos por 1000 nacidos vivos (con una razón más alta para el área rural de 57,1 casos por 1000 nacidos vivos), Génova con una razón de 37,0 casos por 1000 nacidos vivos (1 solo caso en el municipio en el área rural, razón de 90,1 casos por 1000 nacidos vivos) y Quimbaya con una razón de 32,9 casos por 1000 nacidos vivos (presentando la razón más alta del departamento para el área rural con 105,3 casos por 1000 nacidos vivos). En un riesgo alto se encuentran La Tebaida con una razón de 29,9 casos por 1000 nacidos vivos (casos solo en el área urbana, razón de 31,8 casos por 1000 nacidos vivos) y Armenia con 26,0 casos por 1000 nacidos vivos. (Ver tabla No 7)

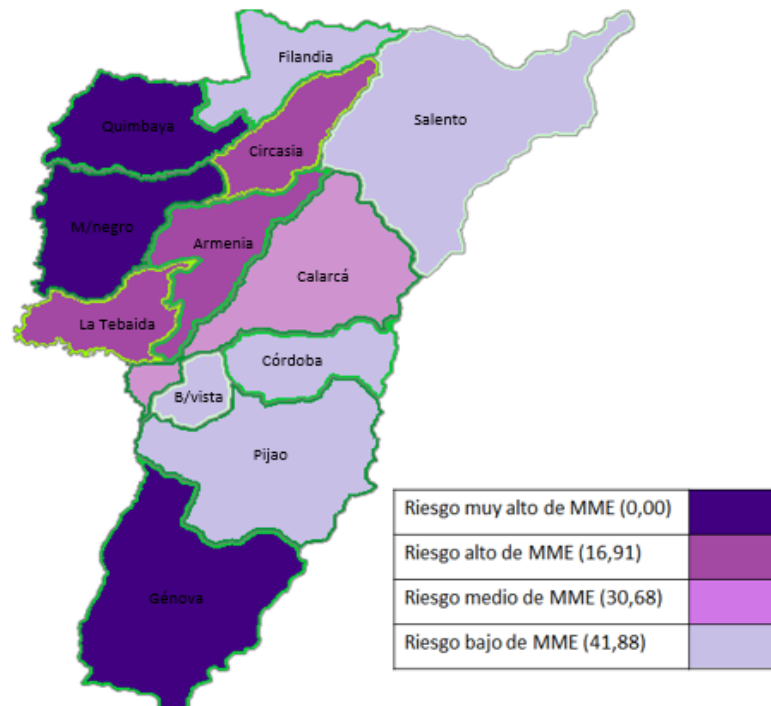
Tabla 7. Razón de morbilidad materna extrema, según área y municipio de residencia, departamento del Quindío, SE 01-24 2018

Municipio	Urbano		Rural		Total	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
Armenia	37	26,5	0	0,0	37	26,0
Calarcá	6	20,3	0	0,0	6	16,6
Montenegro	6	38,5	2	57,1	8	41,9
La Tebaida	5	31,8	0	0,0	5	29,9
Quimbaya	3	22,6	2	105,3	5	32,9
Circasia	2	20,8	0	0,0	2	17,2
Génova	0	0,0	1	90,9	1	37,0
Departamento	59	25,4	5	22,2	64	25,2

Fuente: Sivigila

Los municipios que tienen una razón por debajo de la reportada para el departamento son: Circasia con 17,2 casos por 1000 nacidos vivos y Calarcá con 16,6 casos por 1000 nacidos vivos; sin embargo, Circasia se encuentra en un riesgo alto por la relación de casos presentados y su densidad poblacional. Los municipios de Buenavista, Córdoba, Pijao, Salento y Filandia no presentaron casos de morbilidad materna extrema, por lo tanto, se encuentran en un riesgo bajo. (Ver mapa1)

Mapa 1. Razón de Morbilidad materna extrema por municipio de Residencia, Quindío, SE 01-24 de 2018 por 1.000 Nacidos vivos



De acuerdo al número de casos notificados al Sivigila de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según el área de residencia para el primer semestre de 2018, fue mayor en el área urbana con 26 casos y solo 5 casos para el área rural. Sin embargo, el área rural presenta la tasa más elevada con 22,0 muertes por 1000 nacimientos y para el área urbana fue de 11,1 muertes por 1000 nacimientos.



La tasa departamental es de 12,0 casos por 1000 nacimientos, los municipios que presentaron una tasa superior fueron: Quimbaya con 32,3 muertes por 1000 nacimientos, con la tasa más alta del departamento tanto para el área urbana con 22,2 casos por 1000 nacimientos y del área rural de 100 casos por 1000 nacimientos, seguido de Calarcá con 16,4 casos por 1000 nacimientos y Armenia con 12,6 casos por 1000 nacimientos y la segunda tasa más alta para el área rural con 38,5 casos por 1000 nacimientos (Ver tabla No 8)

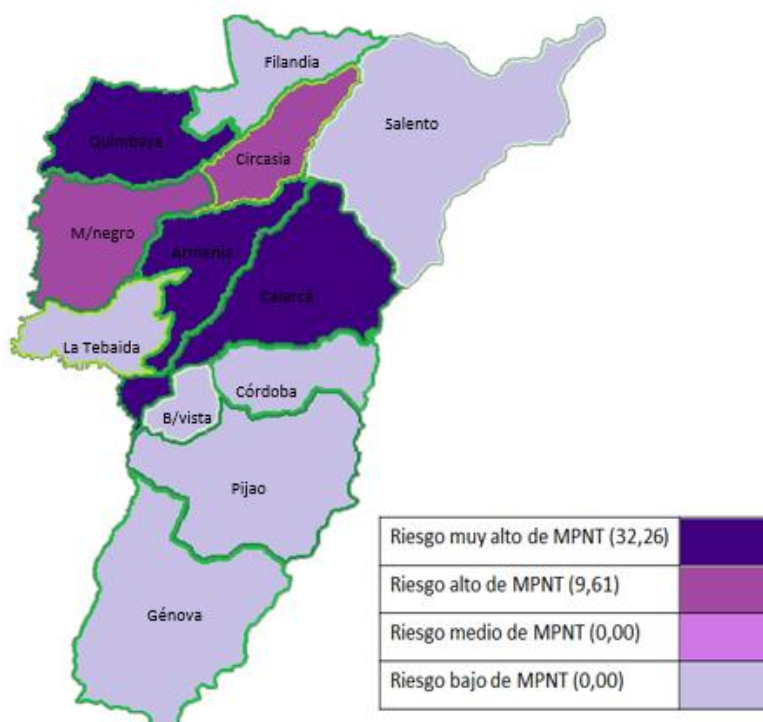
Tabla 8. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según área y municipio de residencia de la madre, departamento del Quindío, SE 01-24 2018

Municipio	Urbano		Rural		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Armenia	17	12,1	1	38,5	18	12,6
Calarcá	4	13,4	2	29,9	6	16,4
Quimbaya	3	22,2	2	100,0	5	32,3
Circasia	1	10,4	0	0,0	1	8,6
Montenegro	1	6,4	0	0,0	1	5,2
Departamento	26	11,1	5	22,0	31	12,1

Fuente: Sivigila

Los municipios que se encuentran en muy alto riesgo por el número de muertes perinatales y neonatales tardías presentadas durante el primer semestre de 2018, son Quimbaya, Calarcá y Armenia. Los municipios de Filandia, Salento, La Tebaida, Buenavista, Córdoba, Pijao y Génova no presentaron casos en el periodo de tiempo analizado. (Ver mapa No 2)

Mapa 2. Tasa de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Quindío, SE 01-24 de 2018 por 1.000 nacimientos





Para el departamento del Quindío con corte a periodo 6 de 2018, la tasa departamental para los defectos congénitos fue de 9,4 casos por 1000 nacimientos, con mayor número de casos reportados en el área urbana, pero con una tasa más alta en el área rural de 13,2 casos por 1000 nacimientos y 9,0 casos por 1000 nacimientos en el área urbana.

Los municipios que presentaron una tasa por encima del departamento fueron: Salento con una tasa muy alta comparada con la departamental, 50,0 casos por 1000 nacidos vivos, 1 solo caso notificado para el municipio en el área rural que le representa una tasa de 166,7 casos por 1000 nacimiento, seguido de Quimbaya con 19,4 casos por 1000 nacimientos y también con la segunda tasa a nivel departamental más alta en el área rural con 50,0 casos por 1000 nacimientos y Calarcá con 16,4 casos por 1000 nacimientos, con la tasa más alta del área rural con 16,7 casos por 1000 nacimientos. (Ver tabla No 9)

Tabla 9. Defectos congénitos según área y municipio de residencia de la madre, Quindío, SE 01-24 2018

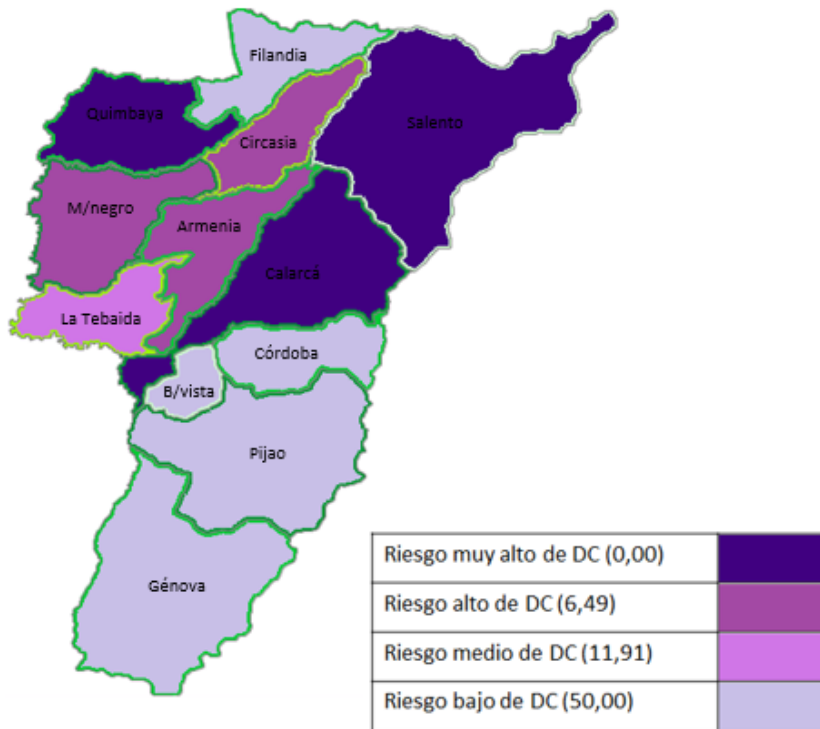
Municipio	Urbano		Rural		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Armenia	10	7,1	0	0,0	10	7,0
Calarcá	5	16,7	1	14,9	6	16,4
Montenegro	2	12,7	0	0,0	2	10,4
Quimbaya	2	14,8	1	50,0	3	19,4
Circasia	1	10,4	0	0,0	1	8,6
La Tebaida	1	6,4	0	0,0	1	6,0
Córdoba	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Salento	0	0,0	1	166,7	1	50,0
Departamento	21	9,0	3	13,2	24	9,4

Fuente: Sivigila

Los municipios con un riesgo muy alto por el número de casos con relación los nacimientos son Salento, Quimbaya y Calarcá. Filandia, Buenavista, Córdoba, Pijao y Génova presentan un riesgo bajo por no tener casos notificados de defectos congénitos. (Ver mapa No 3)



Mapa 3. Tasa de Defectos congénitos por municipio de residencia, Quindío, SE 01-24 de 2018 por 1.000 nacimientos



Sistemas de salud

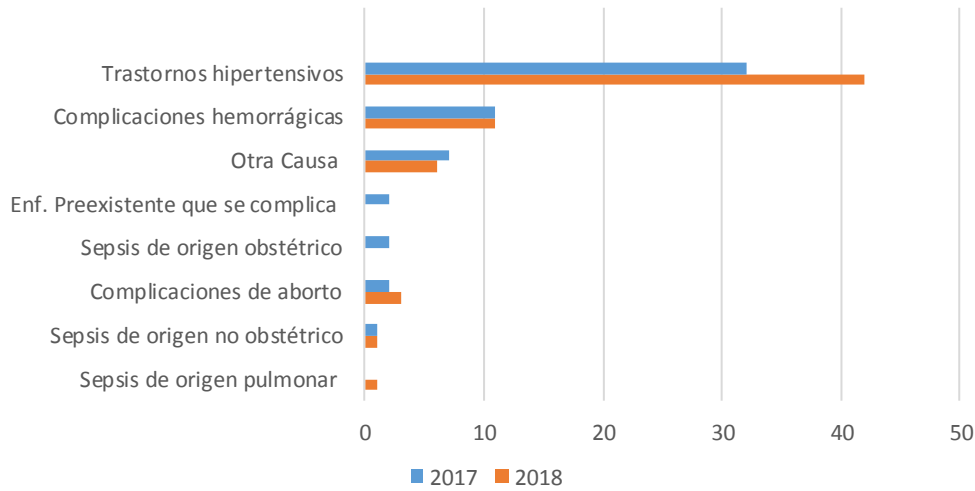
- **Causas agrupadas:**

Las principales causas agrupadas de morbilidad materna extrema del primer semestre 2017 y 2018 se comportaron de manera similar, siendo los trastornos hipertensivos los que más se reportaron con 32 casos para el 2017 y 42 casos para el mismo periodo del 2018. La segunda causa agrupada fueron las complicaciones hemorrágicas con el mismo número de casos, las complicaciones en el aborto presentaron un leve aumento con respecto a la vigencia anterior, con 3 casos para el 2018.

El departamento tiene relación con los datos arrojados por el informe del evento de morbilidad materna extrema, periodo epidemiológico 6 2018 del INS, donde las principales causas agrupadas corresponden a trastornos hipertensivos en primer lugar, seguido de las complicaciones hemorrágicas y otras causas; este mismo orden se presentó en el departamento del Quindío por número de casos. (Ver grafica 2).



Grafica 2. Morbilidad materna extrema según causa agrupada, Quindío, SE 01-24, 2017-2018



Fuente: Sivigila

Con relación a los criterios de inclusión, el 78,1 % presentaron uno a dos criterios de inclusión y el 20,3 % presentó tres o más criterios, indicando que fueron pacientes gravemente enfermas con un riesgo mucho mayor de muerte frente a las pacientes con uno a dos criterios de inclusión. De los criterios de inclusión relacionados con enfermedad específica, en 42 casos correspondiente a 65,6 % se reportó preclamsia severa, en 15 casos correspondientes al 23,4 % hemorragia obstétrica severa y en 2 casos correspondiente al 3,1 % se reportó infección sistémica severa. En el grupo de criterios por falla orgánica el mayor peso lo tiene la falla vascular presentándose en 20 casos correspondientes al 31,3 %, seguido en menor proporción por la falla cardíaca, renal y hepática con 2 casos respectivamente, el 3,1%. Finalmente, el grupo de los criterios relacionados con el manejo específico tiene el mayor peso el criterio de ingreso a la UCI notificado en 11 casos correspondiente al 12,2% seguido de cirugía adicional con 9 casos, 14,1% y por ultimo transfusión de hemoderivados en 8 casos 12,5%. (Ver tabla 10).

Tabla 10. Morbilidad Materna Extrema por criterios de inclusión, Quindío, SE 01-24 de 2018

Criterios de inclusión		Número de casos	Porcentaje
Enfermedad específica	Preeclampsia severa	42	65,6%
	Hemorragia obstétrica severa	15	23,4%
	Sepsis o Infección Sistémica severa	2	3,1%
	Eclampsia	1	1,6%
	Ruptura uterina	0	0,0%
Falla orgánica	Vascular	20	31,3%
	Cardíaca	2	3,1%
	Renal	2	3,1%
	Hepática	2	3,1%
	Metabólica	1	1,6%
	Cerebral	1	1,6%
	Respiratoria	1	1,6%
	Coagulación	0	0,0%
Manejo específico	Ingreso a UCI	11	17,2%
	Cirugía adicional	9	14,1%
	Transfusión	8	12,5%

Fuente: Sivigila

Con respecto a los eventos notificados en morbilidad materna extrema relacionados con otros eventos de interés en salud pública, solo se notificó 1 caso con malaria, el cual reporta falla vascular, hepática, respiratoria y en la coagulación, además de requerir manejo en unidad de cuidado intensivo.

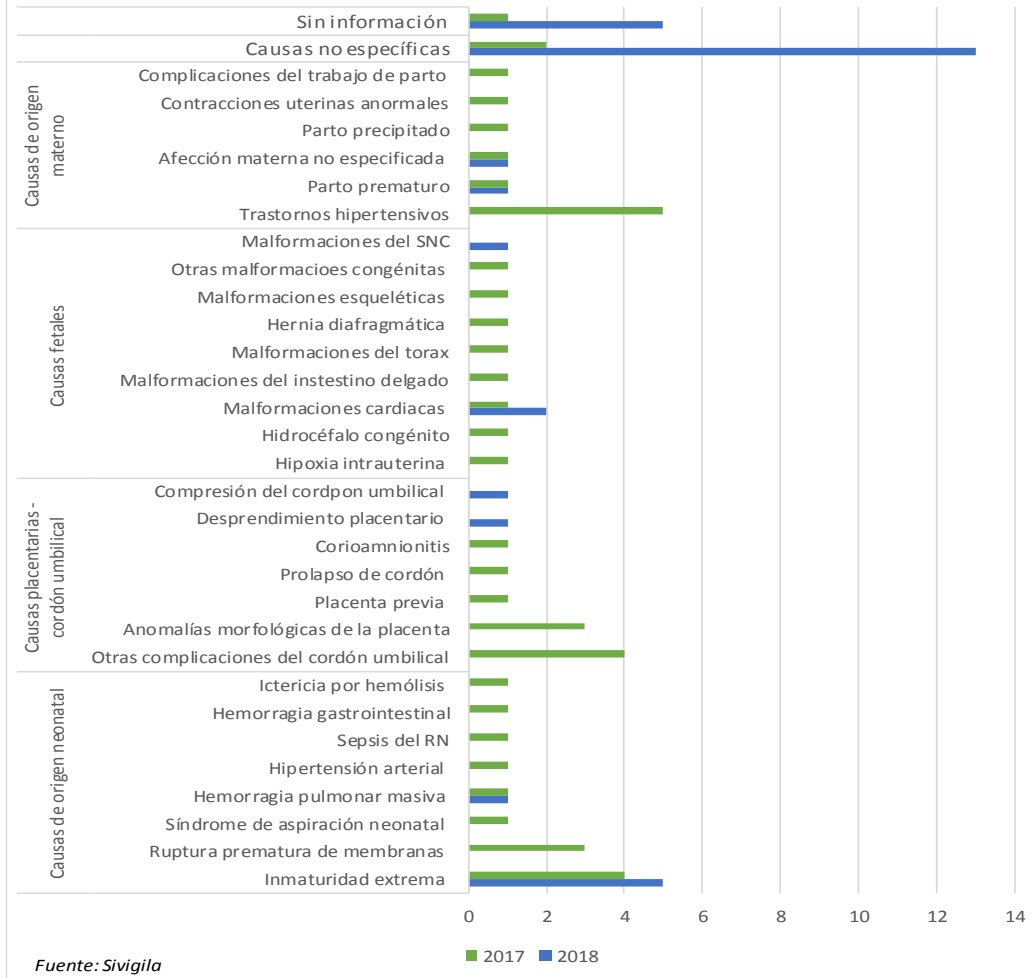
Tabla 11. Morbilidad Materna Extrema según Eventos de Interés en Salud Pública y falla orgánica, Quindío, SE 01-24 de 2018

EISP / Falla orgánica	Cardíaca	Vascular	Renal	Hepática	Metabólica	Cerebral	Respiratoria	Coagulación	Total
Malaria	0	1	0	1	0	0	1	1	4

Fuente: Sivigila

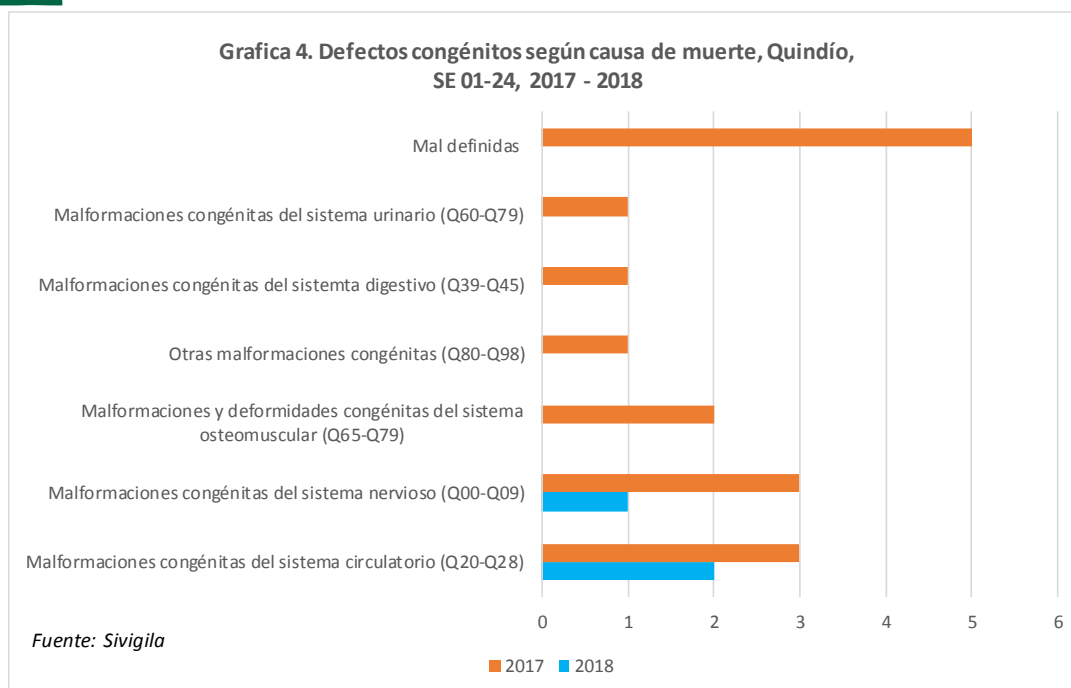
No se notificaron casos con lesiones de causa externa (accidente, intoxicación accidental, intento suicida o víctima de violencia).

Gráfica 3. Mortalidad perinatal y neonatal tardía según causa de muerte, Quindío, SE 01-24 de 2018



En relación con el análisis de las causas de muerte perinatal y neonatal tardía agrupadas por origen, se observa que el mayor porcentaje se concentra en las causas que no tiene información con un 42,9% (13 casos), seguidas de las causas de origen neonatal con un 19,4% (6 casos) la mayoría fueron trastornos relacionados con duración corta de la gestación (inmaduridad extrema) y por último con un 16,1% (5 casos) de causas mal especificadas. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer el proceso mediante las unidades de análisis para determinar las causas de muerte y la concordancia con lo registrado en RUAF.

Dentro de las causas de origen materno, los trastornos hipertensivos siguen siendo los que más generan muertes perinatales y neonatales tardías. (Ver gráfica No 2)



De acuerdo a las causas de muerte de los casos de defectos congénitos notificados en el primer semestre de 2018, se observa una reducción considerable en el número de muertes, comportamiento que puede responder a la no notificación de las Interrupciones Involuntarias del Embarazo al Sivigila, las cuales aportaban un número considerable de casos. Con el mismo corte a 2017 se habían notificado 16 muertes, de las cuales se pueden observar un alto número de casos con causas básicas muerte mal definidas, seguidas de las malformaciones del sistema circulatorio y del sistema nervioso, comportamiento que continua en la vigencia actual donde se han notificado 3 muertes que corresponden a 2 casos con malformaciones del sistema circulatorio, siendo la más prevalente la cardiopatía congénita y 1 caso con malformaciones en el sistema nervioso. (Ver gráfica No 4)

- Aseguramiento:** Según el tipo de aseguramiento de los casos de los eventos de maternidad segura, el régimen con mayor proporción corresponde al Subsidiado, para morbilidad materna extrema el 53,1%, mortalidad perinatal y neonatal tardía el 58,1% y para defectos congénitos el 58,3%. Seguido en todos los eventos del régimen Contributivo y en menor proporción los demás regímenes como Excepción, Indeterminado y sin afiliación.

Tabla 12. Casos según tipo de aseguramiento, Quindío, SE 01-24 de 2018

Tipo de aseguramiento	Mortalidad materna temprana		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía		Defectos congénitos	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Subsidiado	0	0,0%	34	53,1%	18	58,1%	14	58,3%
Contributivo	0	0,0%	25	39,1%	13	41,9%	3	12,5%
Excepción	0	0,0%	3	4,7%	0	0,0%	3	12,5%
Indeterminado	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	3	12,5%
Sin afiliación	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	1	4,2%

Fuente: Sivila



- Institución prestadora de servicios de salud (IPS):** El departamento del Quindío cuenta 6 instituciones prestadoras de servicios de III nivel de atención de las cuales 5 reportan eventos relacionados con maternidad segura. El Hospital San Juan de Dios de Armenia como central de referencia departamental, presenta el mayor número de nacidos vivos 952 durante el primer semestre de 2018 y la mayoría de casos reportados relacionados con los eventos de maternidad segura, presentando para morbilidad materna extrema una razón de 35,1 casos por cada 1000 nacidos vivos, una tasa para mortalidad perinatal y neonatal tardía de 11,9 casos por cada 1000 nacimientos y para defectos congénitos de 13,0 casos por 1000 nacimientos. Comparado con las mediciones departamentales, en los eventos de morbilidad materna extrema y defectos congénitos se encuentra con razones y tasas más altas.

En segundo lugar, por número de casos notificados, se encuentra la clínica Sagrada Familia con una razón para morbilidad materna extrema de 35,6 casos por cada 1000 nacidos vivos, siendo la IPS con la razón más alta en el departamento. La tasa para mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 2,9 casos por cada 1000 nacimientos y no hay casos de defecto congénito notificados en esta UPGD.

De las IPS de tercer nivel en el departamento, la que presenta cifras más críticas por una tasa que dobla la departamental para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía es la Clínica del Café Dumian, con una tasa de 21,6 muertes por cada 1000 nacimientos, para morbilidad materna extrema una razón de 13,1 casos por 1000 nacidos vivos y para defecto congénito 4,3 casos por cada 1000 nacimientos.

Meintegral ha reportado también un número importante de muertes perinatales y neonatales tardías, así como de defecto congénito, no se le realiza mediciones ya que es una IPS de unidades de cuidado intensivo neonatal y pediátrica, no hay atención de partos en dicha institución.

Con respecto a las IPS de segundo nivel de atención, el Hospital La Misericordia ubicado en el municipio de Calarcá, reporto un total de 160 nacidos vivos, con una tasa para mortalidad perinatal y neonatal tardía de 6,3 casos por cada 1000 nacimientos y para defectos congénitos fue de 12,5 casos por cada 1000 nacimientos.

De la red de primer nivel atención presente en el departamento, el Hospital Sagrado Corazón de Jesús ubicado en el municipio de Quimbaya, es el más crítico a nivel departamental, superando a las instituciones de tercer nivel con una tasa de 50 casos por 1000 nacimientos (Ver tabla No 13)

Tabla 13. Razón y Tasa de Mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos según IPS de ocurrencia, Quindío, SE 01-24 de 2018

Institución prestadora de servicios de salud (IPS)		N° de nacidos vivos	Muerte materna		Morbilidad materna extrema		Mortalidad perinatal y neonatal tardía		Defectos congénitos	
			Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Tasa	Casos	Tasa
III Nivel	Hospital Deptal Universitario San Juan de Dios	912	0	0,0	32	35,1	11	11,9	12	13,0
	Clínica La Sagrada Familia	675	0	0,0	24	35,6	2	2,9	0	0,0
	ESIMED	332	0	0,0	0	0,0	4	11,9	0	0,0
	Clínica del Café Dumian	229	0	0,0	3	13,1	5	21,6	1	4,3
	Meintegral	0	0	0,0	0	0,0	5	0,0	4	0,0
NIVEL II	Hospital La Misericordia	160	0	0,0	0	0,0	1	6,3	2	12,5
I Nivel	Red Salud	134	0	0,0	1	7,5	0	0,0	1	7,5
	Hospital Pio X La Tebaida	44	0	0,0	1	22,7	0	0,0	0	0,0
	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quimbaya	18	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0



En total al departamento del Quindío ingresaron por retroalimentación 9 casos notificados en otros departamentos, 3 casos de morbilidad materna extrema, 2 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía y 4 casos de defectos congénitos.

Para el primer semestre de 2018 en el departamento del Quindío, el mayor número de mujeres reportadas en el evento de morbilidad materna extrema, pertenecen a Asmet Salud con el 23,4% (15 casos), seguido de Nueva EPS con 21,9% (14 casos) y Medimás con el 9,4% (4 casos).

De los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Medimás presentó la mayor proporción con el 29,0% (9 casos), seguido de Nueva EPS con el 25,8% (8 casos) y Asmet Salud con el 19,4% (6 casos).

Para los casos reportados de defectos congénitos, Medimas tiene el mayor número de casos con el 20,8% (5 casos), seguido de Salud Vida con el 16,7% (4 casos) y los usuarios sin afiliación con el 16,7% (4 casos) (Ver tabla No 14)

Tabla 14. Casos de morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defecto congénito por aseguradora, Quindío, SE 01-24 de 2018

Aseguradora	Morbilidad Materna Extrema		Mortalidad Perinatal y neonatal tardía		Defecto Congénito	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Asmet Salud	15	23,4%	6	19,4%	3	12,5%
Nueva EPS	14	21,9%	8	25,8%	3	12,5%
Medimas	6	9,4%	9	29,0%	5	20,8%
Salud Vida	5	7,8%	0	0,0%	4	16,7%
Sura	4	6,3%	2	6,5%	1	4,2%
Coomeva	4	6,3%	2	6,5%	0	0,0%
Salud Total	3	4,7%	0	0,0%	0	0,0%
Sanitas	3	4,7%	0	0,0%	1	4,2%
SOS	3	4,7%	2	6,5%	0	0,0%
Sin Afiliación	2	3,1%	0	0,0%	4	16,7%
Policia Nacional	2	3,1%	0	0,0%	1	4,2%
Seguros Bolívar}	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%
Fuerzas Militares	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%
Coosalud	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%
Medisalud Prepagada	0	0,0%	1	3,2%	0	0,0%
Coomeva prepagada	0	0,0%	1	3,2%	0	0,0%
Magisterio	0	0,0%	0	0,0%	2	8,3%
Total	64	100,0%	31	100,0%	24	100,0%

Fuente: Sivigila

Según la matriz BABIES, la salud materna es el principal contribuyente para el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardío presentando las tasas más altas en las fetales anteparto y en los menores de 1000 gramos de peso. La tasa de



muerres relacionadas con salud materna para el primer semestre de 2018 fue de 8,2 muertes por 1000 nacimientos, seguido de las relacionadas con los cuidados prenatales presentado una tasa de 1,6 muertes por 1000 nacimientos. Esta situación se comporta de manera similar con los datos arrojados por la Matriz Babies nacional para el mismo periodo, donde la tasa más alta la presento la salud materna con 7,2 muertes por 1000 nacidos vivos, seguido de los cuidados prenatales con 2,6 casos por 1000 nacimientos (Ver tabla No 15 y 16)

Tabla 15. Periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES. Casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de la muerte, Quindío, SE 01-24 de 2017

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS	TOTAL NACIDOS VIVOS + MUERTOS	TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	7	4	6	1	18	13	20	900,0
De 1000 a 1499	0	0	2	1	3	15	15	200,0
De 1500 a 2499	3	0	1	1	5	141	144	34,7
De 2500 a 3999	1	1	2	1	5	2289	2290	2,2
4000 y más	0	0	0	0	0	86	86	0,0
Total general	11	5	11	4	31	2544	2555	12,1

Fuente: Sivigila

Para el departamento el tercer periodo perinatal de riesgo corresponde a la atención del recién nacido con una tasa de 1,2 muertes por 1000 nacimientos.

Tendencias del evento

Tendencia del evento de mortalidad materna:

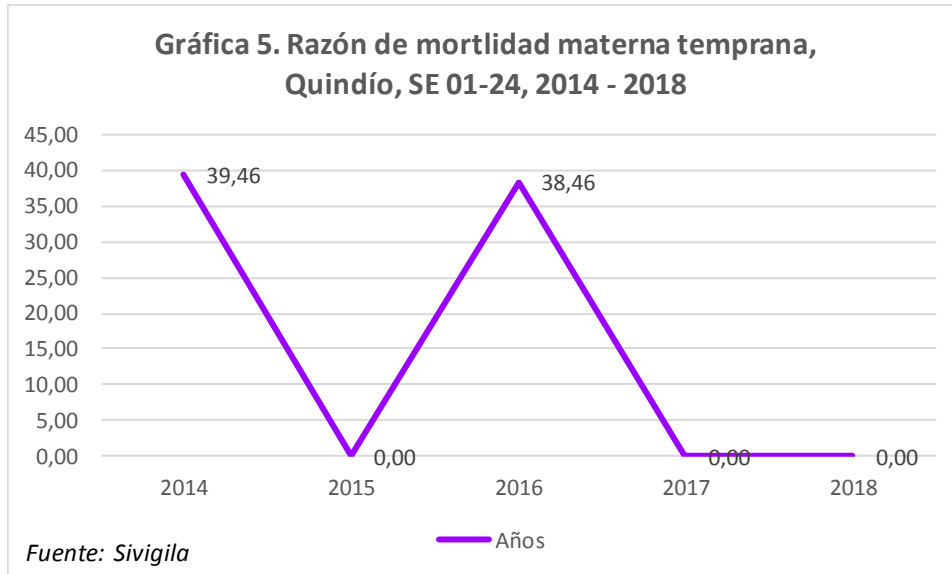
La razón de muerte materna temprana para el departamento del Quindío continua en 0 (cero) desde la vigencia anterior, ya que no se han presentado casos de muertes tempranas. Durante último quinquenio, los años donde se presentaron casos, fue en el 2014 y 2016; en dichas vigencias el riesgo de morir por problemas derivados de la gestación, el parto y postparto tuvo una razón de 39,46 muertes por 100000 nacidos vivos para las 2014 y 38,46 muertes por 100000 nacidos vivos. (Ver gráfica 5)

Tabla 16. Tasa de incidencia de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, Quindío, SE 01-24 de 2018

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	2,7	1,6	2,3	0,4
De 1000 a 1499	0,0	0,0	0,8	0,4
De 1500 a 2499	1,2	0,0	0,4	0,4
De 2500 a 3999	0,4	0,4	0,8	0,4
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
Total general	4,3	2,0	4,3	1,6

8,2	Salud materna
1,6	Cuidados prenatales
0,4	Atención del parto
1,2	Atención del recién nacido
0,8	Atención del neonato AIEPI

Fuente: Sivigila



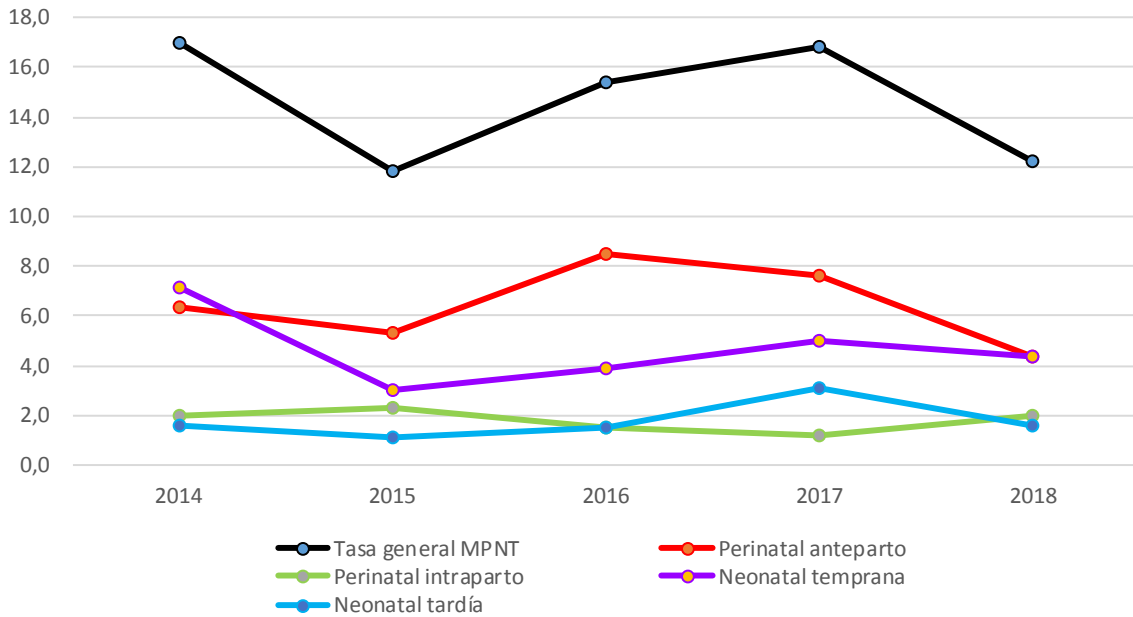
Tendencia del evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía:

La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Quindío, presentaba un incremento desde el 2015 hasta el 2017, sin embargo, en el primer semestre de 2018, se observa una tendencia hacia la disminución de la tasa.

En el análisis por momento de ocurrencia, la tasa más alta se presentó en el periodo perinatal anteparto que tuvo un aumento significativo en el 2015 alcanzando su punto más alto en el 2016, desde este periodo ha venido disminuyendo y en la actualidad continúa dicho comportamiento. Las muertes perinatales intraparto muestran un leve aumento comparado con la vigencia anterior.

Con respecto a las muertes neonatales tempranas, se venían incrementando desde el 2015 hasta el 2017, durante el primer semestre de 2018, han disminuido. Y las muertes neonatales tardías, que habían incrementado durante el 2017, para el periodo de tiempo analizado, disminuyeron.

**Gráfica 6. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Quindío, SE
01-24, 2014-2018**



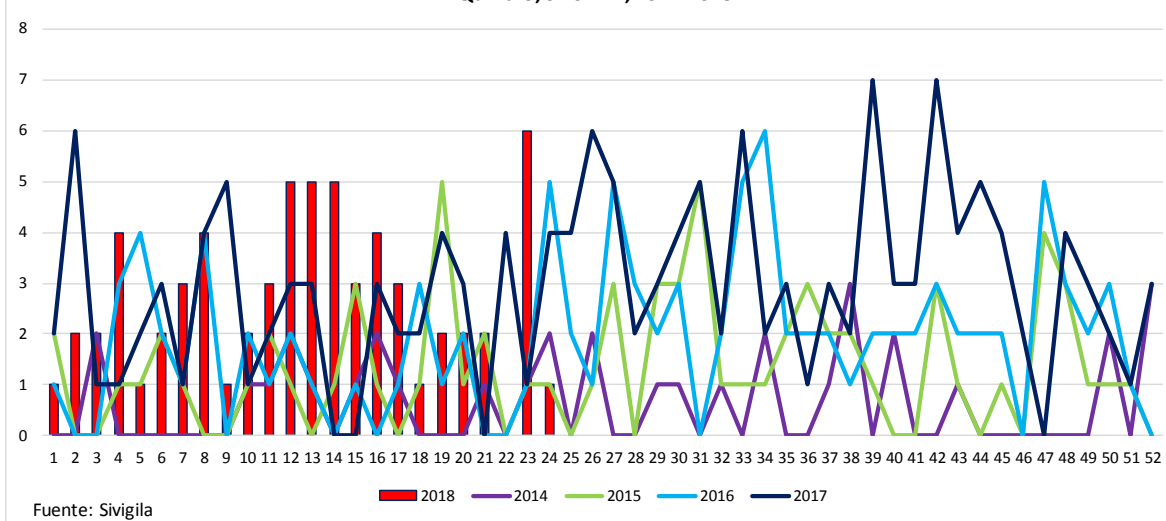
Fuente: Sivigila, Estadísticas vitales

Tendencia del evento de morbilidad materna extrema:

La gráfica de tendencia del evento, muestra claramente el aumento anual de casos notificados de morbilidad materna extrema, esto se atribuye al mejoramiento de las acciones de vigilancia de la salud materna, lo que lleva a una adecuada adherencia a protocolos y a proceso de notificación. Esta tendencia prende las alarmas frente a la activación de mecanismos de respuestas, orientación de acciones para mejorar la calidad de los servicios y disminuir las complicaciones en la población objeto. (Ver gráfica 7).



Gráfica 7. Tendencia morbilidad materna extrema por semanas epidemiológicas, Quindío, SE 01-24, 2014-2018



Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento:

Indicadores de vigilancia de mortalidad materna:

Tabla 17. Indicadores de mortalidad materna, departamento del Quindío, SE 01-24 de 2018

Nombre del indicador	Tipo de indicador	Definición operacional	Resultado	Interpretación
Razón de mortalidad materna	Resultado	Numerador: total de casos de muerte materna temprana Denominador: nacidos vivos $0/2544*100.000$	0%	Con corte a SE 24 de 2018, no se han presentado muertes maternas tempranas.
Porcentaje de causas de muerte mal definidas	Proceso	Numerador número de casos de muerte materna con causas mal definidas . Denominador: número de muertes maternas notificadas por el departamento en el periodo a evaluar X 100 $1/2*100$	50%	El 50% de los casos (1 caso de muerte materna tardía) tiene causa de muerte mal definidas.
Oportunidad en la Notificación semanal de la muerte materna por departamento	Proceso	Numerador número de muertes maternas notificadas al Sivigila nacional en la misma semana de la ocurrencia del caso. Denominador: número de muertes maternas notificadas por el departamento en el periodo a evaluar X 100 $0/1*100$	0%	Los 2 casos de muerte materna no se notificaron oportunamente, ingresaron al sistema dos semanas posterior al hecho.
Concordancia SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos	Proceso	Numerador Número de casos de Mortalidad Materna notificados al SIVIGILA Denominador: Total de Casos de Mortalidad Materna certificados por estadísticas vitales en el RUAF X 100 $2/2*100$	100%	La el 100% de concordancia Sivigila/RUAF

Fuente: Sivigila, estadísticas vitales

razón de muerte materna en el departamento continua en 0 ya que los dos casos que se han presentado, han sido tardíos. Con



Respecto a las causas básicas de muerte, hay 1 caso que tiene la causa mal definida la cual se solicitó en el momento de realizar la unidad de análisis, no se ha llevado a cabo dicho ajuste.

Los dos casos se han analizado con la metodología establecida para los demás eventos y se enviaron al Instituto Nacional de Salud, sin embargo, desde la dependencia de Vigilancia en Salud Pública, no se tiene acceso a la Web Materna para ingresar dicha información.

Indicadores de vigilancia de morbilidad materna extrema:

Tabla 18. Indicadores de vigilancia de la morbilidad materna extrema por municipio, departamento del Quindío, SE 01-24 de 2018

Municipio	Nacidos vivos	Número de MM*	Casos de MME	Casos de Muerte perinatal en MME	Razón de MME (MME/NV*1000)	Índice de mortalidad (MM / MME+MM)* 100	Relación MME/MM (MME/MM)	Porcentaje de gestantes con 3 o más criterios de inclusión (MME>3 criterios / MME) *100		Índice de mortalidad perinatal en MME
								Casos	Porcentaje	
Armenia	1422	0	37	2	26,02	0,0	0	9	14,1%	48,6
Montenegro	191	0	8	0	41,88	0,0	0	1	1,6%	12,5
Calarcá	362	0	6	1	16,57	0,0	0	1	1,6%	100,0
La Tebaida	167	0	5	0	29,94	0,0	0	1	1,6%	0,0
Quimbaya	152	0	5	2	32,89	0,0	0	2	3,1%	100,0
Circasia	116	0	2	0	17,24	0,0	0	0	0,0%	50,0
Génova	27	0	1	0	37,04	0,0	0	0	0,0%	0,0
Departamento	2544	0	64	5	25,16	0,0	0	14	21,9%	48,6

Fuente: Sivigila

Para el primer semestre del 2018 en el departamento del Quindío, la razón de morbilidad materna extrema para el departamento fue de 25,1 casos por 1000 nacidos vivos, sin embargo, hubo municipios que se encuentran por encima de la razón departamental los cuales son: Montenegro con 41,88 casos por 1000 nacidos vivos, Génova con 37,04 casos por 1000 nacidos vivos y Quimbaya con 32,89 casos por 1000 nacidos vivos.

El índice de mortalidad con corte a periodo epidemiológico 6 en el departamento es de 0 (cero), ya que no se presentaron casos de mortalidad materna temprana. De los dos casos de muertes, 1 se encuentra notificado en el evento de morbilidad materna extrema debido a una preeclampsia en el mes de octubre de 2017 durante el parto, el producto nace con bajo peso.

No se relaciona esta morbilidad reportada ya que la muerte ocurre 6 meses después y fue un suicidio.

El 21,9% (14 casos) de los casos notificados en el departamento para morbilidad materna extrema presentaron 3 o más criterios de inclusión para el evento y el promedio de criterios es de 1,9 por caso.

El índice de mortalidad perinatal por morbilidad materna extrema departamental fue de 48,6 muertes por cada 100 casos de MME..

Los municipios de Calarcá y Quimbaya tuvieron índices de 100 muertes por cada 100 casos de MME, ubicándolos en los municipios más críticos del departamento en cuanto a los eventos analizados.



Circasia y Armenia también presentaron índices muy elevados, 48,6 y 50 muertes por cada 100 casos de MME.

Los índices de mortalidad materna con relación a la morbilidad materna extrema no se calcularon, ya que en el departamento no se presentaron casos de mortalidad materna temprana, es decir, en el departamento hubo 0 casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna.

Indicadores de vigilancia de mortalidad perinatal y neonatal tardía

Tabla 19. Concordancia Sivigila y estadísticas vitales (RUAF) de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio, departamento del Quindío, SE 01-24 de 2018.

Municipio	Casos Sivigila	Casos RUAF	Casos sin notificar en sivigila que aparecen en RUAF	Casos sin RUAF notificados en Sivigila	Casos concordantes	Porcentaje concordancia
						Casos concordantes s/ Casos RUAF
ARMENIA	18	15	0	2	15	100,0%
CALARCA	6	7	1	0	6	85,7%
QUIMBAYA	5	5	0	0	5	100,0%
MONTENEGRO	1	1	0	0	1	100,0%
CIRCASIA	1	1	0	0	1	100,0%
Departamento	31	29	0	0	29	100,0%

Fuente: SIMGILA – Estadísticas vitales (RUAF)

La concordancia SIVIGILA/RUAF en el departamento del Quindío con corte a periodo epidemiológico 6 fue del 100%. El municipio de Calarcá con un porcentaje del 85,7%. Es importante aclarar que no se tuvieron en cuenta para el análisis 2 casos que corresponden a interrupciones voluntarias del embarazo.

Con respecto a los casos sin Ruaf notificados en el Sivigila, se aclara que se elaboró dicho informe con bases preliminares del DANNE, por lo que no se reflejan en su totalidad los casos con residencia en el departamento del Quindío.

Tabla 20. Porcentaje cumplimiento de envío de la información de análisis individuales para casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio, Quindío, SE 01-24 de 2018

Municipio	Casos notificados a Sivigila	Casos analizados y enviados oportunamente	Porcentaje cumplimiento de análisis y envío de casos %
ARMENIA	18	3	16,67
CALARCA	6	1	16,67
QUIMBAYA	5	5	100,00
MONTENEGRO	1	1	100,00
CIRCASIA	1	1	100,00
Departamento	31	11	35,48

Fuente: SIMGILA



Con respecto a las unidades de análisis de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, con corte a periodo 6 de 2018, el departamento del Quindío tiene un porcentaje de cumplimiento del 35,48%. Es importante aclarar que los municipios de Armenia y Calarcá tienen secretarías municipales de salud descentralizadas, por lo que cuentan con la capacidad instalada para la elaboración de las unidades de análisis, sin embargo, se ha realizado acompañamiento y apoyo en este proceso. Las que están a cargo de la secretaria de salud departamental, son los casos que ocurren en los otros 10 municipios del departamento, los cuales, en el primer semestre, tienen un porcentaje del 100% de elaboración y envío.

Tabla 21. Porcentaje de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía con causa de muerte mal definida por municipio, Quindío, SE 01-24 de 2018

Municipio	Casos con causa mal definida notificados a Sivigila	Total casos SIVIGILA	Porcentaje de casos con causa de muerte mal definida
ARMENIA	1	18	5,6
CALARCA	1	6	16,7
QUIMBAYA	2	5	40,0
MONTENEGRO	0	1	0,0
CIRCASIA	0	1	0,0
Departamento	4	31	12,9

Fuente: SIVIGILA

Según los de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía reportados durante el primer semestre en el departamento del Quindío, el 12,9 tienen una causa mal definida, siendo Quimbaya quien tiene la mayoría proporción con 40% (2 casos) seguido de Calarcá con 16,7% (1 caso) y Armenia 5,6% (1 caso).

Tabla 22. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio, Quindío, SE 01-24 de 2018.

Municipio	Razón mortalidad perinatal y neonatal tardía	Razón mortalidad fetal (anteparto e intraparto)	Razón mortalidad neonatal temprana	Razón mortalidad neonatal tardía
Armenia	12,7	7,0	3,5	2,1
Calarcá	16,6	8,3	8,3	0,0
Quimbaya	32,9	13,2	19,7	0,0
Circasia	8,6	8,6	0,0	0,0
Montenegro	5,2	0,0	0,0	5,2
Departamento	12,2	6,3	4,3	1,6

Fuente: SIVIGILA – Estadísticas vitales (RUAF)

En el departamento se registra una razón de mortalidad perinatal de 12,2 casos por 1000 nacidos vivos, por periodo perinatal de riesgo, las muertes fetales presentan la razón más alta con 6,3 muertes por cada 1000 nacidos vivos, seguido del periodo Neonatal temprano con 4,3 muertes por cada 1000 nacidos vivos y en menor proporción las neonatales tardías con una razón de 1,6 casos por 1000 nacidos vivos.



Por encima del indicador departamental se encuentran los municipios de Quimbaya con una razón de 32,9 casos por 1000 nacidos vivos donde la mayor razón la presentó en el periodo neonatal temprano seguido del periodo fetal con 13,2 muertes por 1000 nacidos vivos, continúa Calarcá con una razón de 16,6 caso por 1000 nacidos vivos donde ocurrieron las mismas muertes para el periodo fetal y neonatal temprano con razones de 8,3 muertes por 1000 nacidos vivos respectivamente y Armenia con una razón de 12,7 muertes por 1000 nacidos vivos con la razón más alta en el periodo fetal con 7,0 muertes por 1000 nacidos vivos y en menor proporción las muertes neonatales tempranas con 3,5 muertes por 1000 nacidos vivos. Los demás municipios registran razones por debajo del indicador del departamento.

Indicadores de vigilancia de defectos congénitos

En el departamento del Quindío durante el primer semestre de 2018, no se notificaron casos de hipotiroidismo congénito.

Indicadores de vigilancia intensificada de microcefalias y defectos congénitos de sistema nervioso central

Con respecto a los defectos congénitos del sistema nervioso central notificados en el departamento del Quindío, durante el primer semestre del 2018 se reportaron un total de 6 casos, 4 con residencia en Armenia, 1 en Montenegro y 1 en Calarcá.

De los casos notificados, se envió muestra de una gestante con diagnóstico prenatal de alteración del sistema nervioso central, por medio del Laboratorio departamental la cual fue rechazada. Los demás casos se encuentran en estudio, con envío parciales de los soportes e historias clínicas.

Discusión:

El comportamiento actual de la notificación de los eventos de maternidad segura, han tenido algunas variaciones en cuanto a número de casos, la morbilidad materna extrema tuvo una tendencia hacia el aumento, por el contrario, la mortalidad perinatal y neonatal tardía y los defectos congénitos hacia la disminución. De esta situación se podría pensar que corresponde a la NO notificación de las interrupciones voluntarias del embarazo, que aportaban una cantidad considerable de casos para ambos eventos.

La muerte materna se mantiene desde la vigencia anterior en ceros para muertes maternas tempranas directas.

La revisión en bases de datos secundarias como Ruaf se realizan semanalmente, para evitar un posible sub registro, para el corte del periodo epidemiológico 6 de 2018, la concordancia fue del 100%.



El municipio de Armenia y Calarcá, reportan el mayor número de casos en los eventos de maternidad segura, dado al número de población y a sus servicios de salud, ya que cuentan con las IPS de II y III nivel de atención del departamento. Estos municipios cuentan con adecuadas características demográficas, cercanía, buenas vías de acceso lo que disminuye las barreras de acceso permitiendo mejorar la calidad de la atención.

Según la matriz BABIES, la salud materna es el principal contribuyente para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardío. La mortalidad se asocia a condiciones preexistentes en la salud de la mujer, jugando un papel importante los malos hábitos adquiridos, tales como el tabaquismo, alcoholismo, y alimentarios que lleven a procesos de obesidad y de desnutrición; además a enfermedades crónicas y edad de la mujer gestante, debido a que generan un ambiente intrauterino sub-óptimo que limita el desarrollo fetal.

Conclusiones:

Con respecto al área de residencia, en el primer semestre de 2018, se evidenció un aumento en las tasas según área de residencia, presentándose en mayor proporción en áreas rurales.

De acuerdo a las causas agrupadas de morbilidad materna extrema, la enfermedad específica que más se continúa presentando en las gestantes son los trastornos hipertensivos, evidenciando el efecto negativo que tiene esta condición en el producto de la gestión, cuando la mayoría de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía fueron causas de origen materno como los trastornos hipertensivos.

De acuerdo al régimen de afiliación al sistema de seguridad social y salud, los 4 eventos de maternidad segura, presentaron mayor número de casos afiliados al régimen Contributivo.

Según la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, hospital de primer nivel ubicado en el municipio de Quimbaya, es el que se encuentra más crítico en el departamento del Quindío, ya que presenta una tasa muy por encima de la departamental con 50,0 muertes por cada 1000 nacimientos. (tasa de MPNT departamental 12,1 muertes por cada 1000 nacimientos)

Los servicios de salud, deberán seguir trabajando en los programas de promoción y prevención fortaleciendo la atención pre concepcional, prenatal, atención del parto y del postparto bajo el enfoque de atención continua a través del curso de vida, posibilitando el empoderamiento de la mujer para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos como estrategia para el desarrollo humano del país

Recomendaciones:

Articulación de programa maternidad segura con el área de vigilancia en salud pública del departamento.



Gobernación del Quindío



INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



Continuidad en las visitas de asistencia técnica, en las UPGD donde se notifican casos relacionados con los eventos de maternidad segura fortaleciendo los procesos de capacitación en cuanto a los procesos de vigilancia y monitoreo de los eventos con el fin de mejorar los procesos y realizar planes de mejora en situaciones especiales

Realizar cruce de RUAF y SIVIGILA en cada periodo epidemiológico.

Implementar la elaboración de la matriz Babies trimestral en las IPS de tercer nivel y los municipios donde se presenten casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía para identificar los periodos y causas de las muertes y así orientar las acciones de salud pública.

Potencializar la formación y capacitación del profesional sanitario para lograr la vigilancia y monitoreo de los eventos, así como la notificación oportuna de los casos siendo un mecanismo de retroalimentación y de mejora para las Instituciones de salud del país.

Se deben guiar los esfuerzos a mejoramiento de los programas de atención, preparando y evaluando a los equipos de salud frente a la atención del parto, reanimación cardiopulmonar, intervención quirúrgica de emergencia, calidad y oportunidad en la atención obstétrica y neonatal entre otras.



Gobernación del Quindío



INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



11. VIGILANCIA NUTRICIONAL – DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO PRIMER SEMESTRE DE 2018





11.1. INFORME I SEMESTRE DE 2018, DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, VIGILANCIA NUTRICIONAL (DESNUTRICION AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS – BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO)

Introducción:

La vigilancia nutricional constituye un elemento importante en el análisis de los factores determinantes de fenómenos como el bajo peso al nacer a término y la desnutrición aguda en menor de 5 años, además de ser un mecanismo de identificación oportuna y obligatoria de los casos, que permite la toma de decisiones para la reducción de secuelas producto de la enfermedad y la aplicación de acciones de intervención que mejoren las condiciones de vida de las poblaciones afectadas con las mismas; teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, es importante generar acciones de comunicación del riesgo para la toma de decisiones en la población infantil por parte de los diferentes niveles involucrados.

Metodología:

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de desnutrición aguda en menor de 5 años y bajo peso al nacer a término, notificados de forma semanal al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 24 del 2018.

Los datos se obtienen a través de fuente secundaria, por medio de la notificación individual semanal de casos al subsistema de información SIVIGILA del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública de los tres eventos que componen el grupo de vigilancia nutricional, evento 113: desnutrición aguda en menor de 5 años, evento 591: mortalidad integrada en menor de 5 años por desnutrición, evento 110: bajo peso al nacer a término, dicha notificación fue realizada por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) del departamento del Quindío. Se realiza la validación y depuración de los datos. Para el análisis de la información se utilizan herramientas estadísticas organizadas en tablas y gráficos, que describen el comportamiento del evento y las características sociales, demográficas, clínicas y epidemiológicas, así como los indicadores de comportamiento de los eventos.

Hallazgos

Comportamiento de eventos

Desnutrición Aguda en menor de 5 años

La desnutrición infantil es una enfermedad con una alta incidencia en el mundo, en especial en los países en desarrollo, con altos niveles de pobreza (dificultad para la obtención y consumo de alimentos) y acceso limitado a los servicios de salud; Fenómeno que contribuye a aumento de la probabilidad de enfermedades infecciosas que conllevan a un deterioro del menor, afectando su supervivencia y el buen funcionamiento de su cuerpo, de sus capacidades cognitivas e intelectuales (INS. 2018).

Es importante destacar que aunque en el mundo el 13 % de los menores de 5 años presentan desnutrición aguda y la prevalencia de desnutrición aguda en algunos países de América latina continua siendo alta, Colombia presenta una la

prevalencia de la enfermedad por debajo de los que se espera para una población sana (2,5%); sin embargo, aún continúa representando un problema de interés en salud pública, por sus repercusiones sobre la salud de los menores, que puede llegar a comprometer sus vidas. En Colombia específicamente la región Central del país es la que más ha aportado casos de desnutrición en lo corrido del año 2018, sin embargo, presenta una prevalencia menor a la de otras regiones (0,14%) como Orinoquia y Amazonia, de esta el departamento del Quindío, presenta una prevalencia para lo

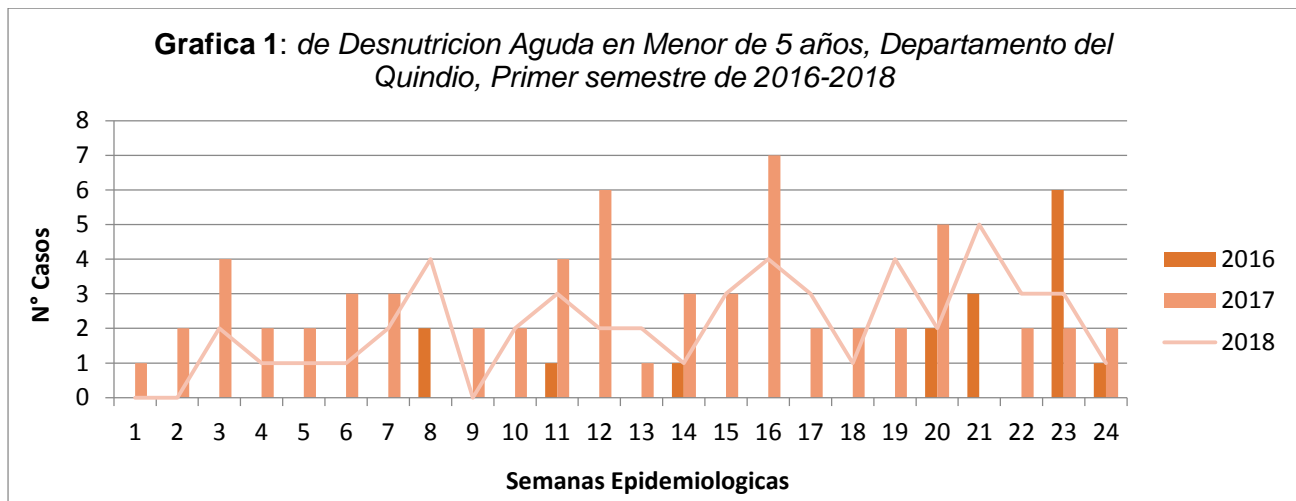


corrido del año 2018 del 0,11%, lo que lo ubica por encima de otros departamentos de la región con extensión y población similar como Caldas y Risaralda (0,05%). (INS.2018); aspecto que está directamente relacionado con la detección y notificación oportuna de los casos, que contribuye a mejorar las condiciones de salud de los menores afectados.

La vigilancia nutricional constituye un elemento importante en el análisis de los factores determinantes de fenómenos como el bajo peso al nacer a término y la desnutrición aguda en menor de 5 años, además de ser un mecanismo de identificación oportuna y obligatoria de los casos, que permite la toma de decisiones para la reducción de secuelas producto de la enfermedad y la aplicación de acciones de intervención que mejoren las condiciones de vida de las poblaciones afectadas con las mismas; teniendo en cuenta los anteriormente descrito, es importante generar acciones de comunicación del riesgo para la toma de decisiones en la población infantil por parte de los diferentes niveles involucrados.

En el primer semestre del año 2018 se han reportado 51 casos al SIVIGILA de desnutrición Aguda, que cumplen criterio para su notificación, sin embargo, un caso corresponde por residencia al departamento de Caldas, por lo que la población a analizar en el presente informe corresponde a 50 casos con residencia en el departamento del Quindío; Para el primer semestre del año 2018 se evidencia una disminución en el reporte de casos de 20% en comparación con mismo periodo del año 2017, donde se notificaron 62 casos; las semanas epidemiológicas 8,16,19 y 21 presentaron mayor número de casos respecto a los años anteriores(Ver grafica 1).

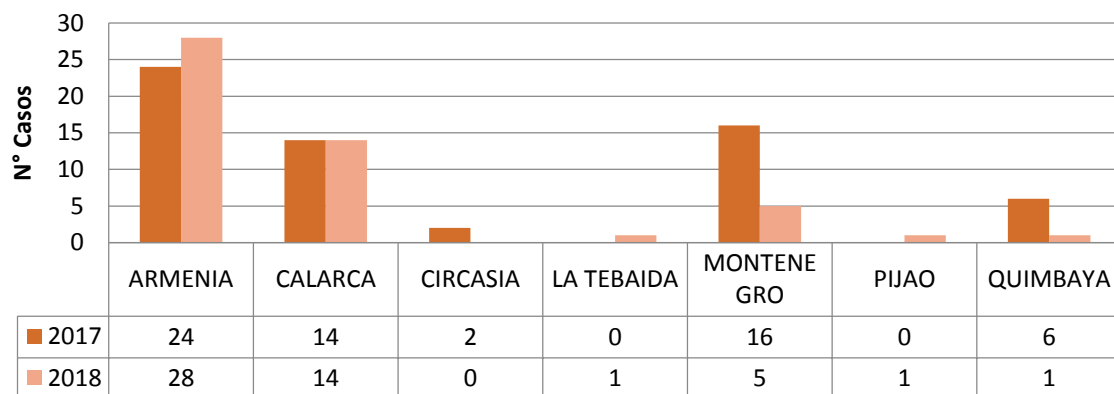
Grafica 1: de Desnutricion Aguda en Menor de 5 años, Departamento del Quindio, Primer semestre de 2016-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2018

La distribución de los casos para el primer semestre del año 2018 por municipio, corresponde en mayor proporción al municipio de Armenia con un 55,5% de la población notificada, seguido de Calarcá 27,7% y en menor proporción Quimbaya, la tebaida y Montenegro con un 5,5% de la población cada uno; los municipios restantes no reportan casos en el primer Semestre. (Ver grafica 2)

Grafica 2: Distribución de la población menor de 5 años notificada con desnutrición aguda, según lugar de residencia, Departamento del Quindío. Primer Semestre 2017-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2017-2018

A pesar de que para el primer semestre del año 2018 se evidencia una disminución del 20% en la notificación de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años en comparación con el año 2017, municipios como Armenia, Calarcá, la Tebaida y Pijao, superaron y/o igualaron el número de casos notificados al SIVIGILA en el mismo periodo; sin embargo si se evidencia una disminución drástica en la notificación de casos en municipios como Circasia con el 100% de disminución en el reporte, Quimbaya con una disminución en el reporte de 83,3% y Montenegro con un 68,7% de disminución en el reporte.

Dentro de los factores sociodemográficos encontrados en la población menor de 5 años con desnutrición aguda, se evidencian que el sexo femenino presenta un 54% de los casos y el masculino un 46 %; los grupos étnicos representan un 6% de los casos (indígena) y la población vulnerable el 10% de los casos reportados durante la vigencia (desplazados, menores con discapacidad). Según el régimen de seguridad Social el 70% de los casos corresponden al régimen Subsidiado, el 22% al régimen contributivo y el 8% al régimen No Afiliado, siendo MEDIMAS la EAPB que mayor porcentaje de casos aporta al evento con un 28%, seguido de NUEVA EPS con 24%, ASMET SALUD con el 20%, COOMEVA con el 12%, Salud Vida con el 4% y las EAPB SURA, y S.O.S con un 2% de los casos cada una. (Ver Tabla 1)

Tabla1. Comportamiento demográfico y social de los casos desnutrición aguda en menores de 5 años, Departamento del Quindío. Primer semestre de 2018

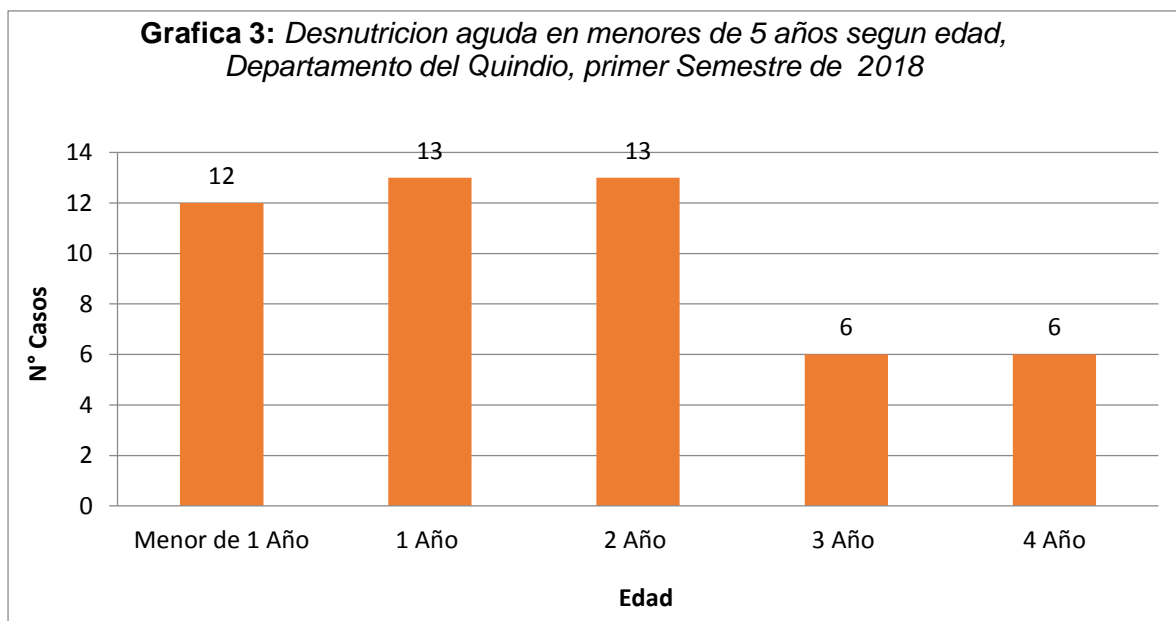
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	54
	Masculino	23	46
Pertenencia Étnica	Indígena	3	6
	Rom, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palanquero	0	0
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	0	0
	Otros	47	94
	Población vulnerable	Desplazado	3



	Discapacitado	2	4
	Otros	45	90
Régimen de seguridad social	Contributivo	11	22
	Subsidiado	35	70
	Especial	0	0
	No afiliado	4	8
	Excepción	0	0
	Indeterminado	0	0
	EAPB	SURA	1
COOMEVA		6	12
S.O.S		1	2
SALUD VIDA		2	2
NUEVA EPS		12	24
MEDIMAS		14	28
ASMET SALUD		10	20

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

La distribución de los casos de desnutrición aguda en menor de 5 años por grupo de edad, en el periodo analizado demuestra que el grupo etario en el que se presentó mayor cantidad de casos fue en los niños de 1 y 2 años de edad, con 13 casos cada uno, seguido de los menores de 1 año con 12 casos reportados y los menores que se encuentra en los grupos etarios 3 y 4 años con 6 casos cada uno; aspecto significativo que sugiere que en edades mayores es menor la carga de desnutrición en la población infantil, para el departamento del Quindío. (ver grafica 3)



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018



Dentro de los aspectos más relevantes que pueden contribuir al estado nutricional de los menores reportados, se encuentra que el 94% de estos están ubicados en los estratos socioeconómicos 1 y 2, solo el 6 % se ubican en los estratos 3; otro factor fundamental es el nivel de educativo de la madre, ya que el 60% de los casos reportados corresponden a madres con solo con básica secundaria terminada y un 20% corresponden a madres sin educación o con solo básica primaria terminada; mientras que los niveles técnico y profesional representan el 12% y 8% respectivamente. (Ver tabla 2)

Se observa que el 42% de los menores reportados presentan pesos por encima de los 3000 gr al nacer y el 74% son nacidos a término (>37 semanas de Gestación); no se presentaron casos con antecedente de bajo peso al nacer a término; sin embargo el 20% de los casos corresponden a menores con prematuridad al momento de su nacimiento, de los cuales el 80% (8 casos) presentan pesos por debajo de 2499 gr (Bajo peso al nacer) y el 10% (1 caso) presenta peso por debajo de 1499 gr (Muy bajo peso al Nacer). Otro aspecto fundamental en el análisis de los factores que influyen en la presencia de desnutrición es el relacionado con la lactancia materna donde se logra evidenciar que el 14% de los casos no reciben

lactancia materna y un 24% tuvo hasta antes de los 6 meses de edad; el 62% de los casos recibieron lactancia materna por más de seis meses, sin embargo el 30% de los casos iniciaron alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad. (Ver tabla 2)

El 94 % de la población notificada para desnutrición aguda en menor de 5 años asiste a controles de crecimiento y desarrollo, y el 100 % de los casos presentan carné de vacunas completo para su edad, esto debido los mecanismos utilizados para el registro de vacunas en los menores (PAI WEB).

Tabla 2. Factores que influyen en los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Departamento del Quindío. Primer semestre del 2018

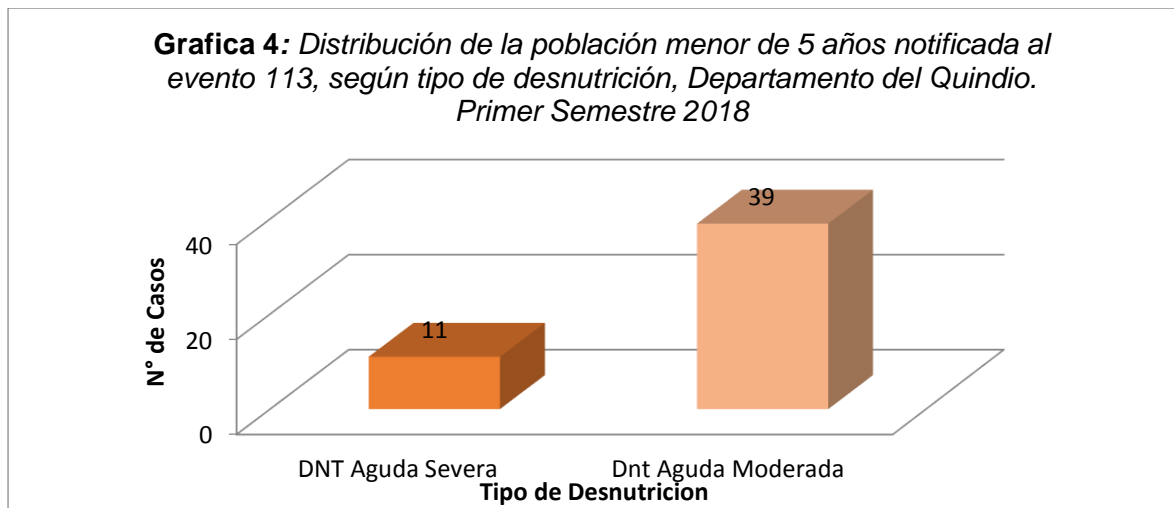
Variable	Categoría	Casos	%
Estrato	1	22	44
	2	20	40
	3	7	14
	Sin información	1	2
Nivel Educativo de la Madre	Primaria	7	14
	Secundaria	30	60
	Técnica	6	12
	Universitaria	4	8
	Ninguno	3	6
Peso al nacer	≤2499 gr	11	22
	Entre 2500-3000 gr	15	30
	Mayor a 3000 gr	21	42
	Sin dato	3	6
Edad gestacional al nacer	<37 semanas	10	20
	≥37 semanas	37	74
	Sin dato	3	6
Tiempo de lactancia materna	<6 meses	12	24
	6 a 12 meses	15	30



	13 a 24 meses	14	28
	>24 meses	2	4
	No recibió lactancia materna	7	14
Edad de inicio de alimentación complementaria	≤ 6 meses	15	30
	> 6 meses	35	70
Crecimiento y desarrollo	Si	47	94
	No	3	6
Esquema de vacunación completo	Si	50	100
	No	0	0,0
	Desconocido	0	0,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Según la clasificación nutricional de la población menor de 5 años reportada al SIVIGILA para el evento 113, de los 50 casos notificados para el departamento del Quindío 39 casos se ubican entre de la desviación estándar (D.E) -2 y -3; cuya clasificación nutricional corresponde a desnutrición aguda Moderada, sin embargo existe un alto número de casos (11 casos), ubicados por debajo de la desviación estándar (D.E) - 3, la cual corresponde a la clasificación nutricional desnutrición aguda severa. (Ver grafica 4)



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Dentro de la manifestaciones clínicas más presentadas en los menores de 5 años notificados por desnutrición aguda moderada o severa, se encuentran según orden de mayor relevancia la delgadez con el 68% de los casos notificados, seguido de la piel reseca con el 10% de los casos, las lesiones del cabellos, hiperpigmentación y anemia con el 6% de los casos cada una y por último el edema, que se presenta en el 4% de la población notificada. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Manifestaciones Clínicas en los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Departamento del Quindío. Primer semestre de 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Edema	Si	2	4
	No	48	96



Delgadez	Si	34	68
	No	16	32
Piel reseca	Si	5	10
	No	45	90
Hipo o hiperpigmentación	Si	3	6
	No	47	94
Cambios en el cabello	Si	3	6
	No	47	94
Anemia/palidez de mucosas	Si	3	6
	No	47	94

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Según el tipo de manejo, el 94% de los casos reportados se manejaron de forma ambulatoria y solo un 6% de forma hospitalaria. En cuanto a la activación de la ruta de atención se evidencia que el 100% de los casos, tuvo remisión activación de la ruta, según lo establecido en la resolución 5406 de 2015. (ver tabla 4)

Tabla 4. Activación de la ruta de atención y tipo de manejo de los casos con desnutrición moderada y severa en menores de 5 años, Departamento del Quindío. Primer Semestre de 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Activación de la ruta	Si	50	100
	No	0	0
Tipo de manejo	Ambulatorio	47	94
	Hospitalario	3	6

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

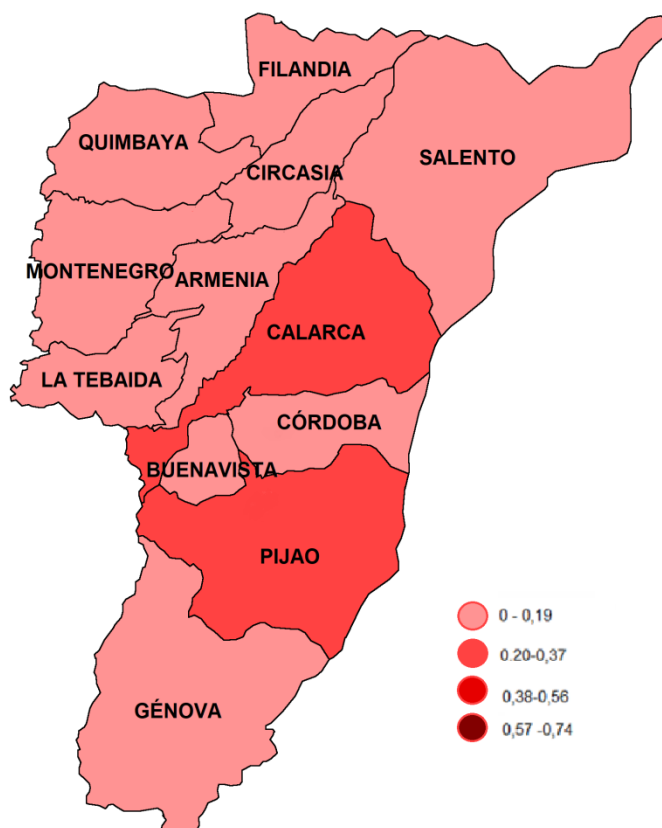
Finalmente la prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años en el departamento del Quindío fue del 0,11%, siendo la entidades territoriales Calarcá, Pijao, Montenegro y Armenia, las que presentaron mayor prevalencia de casos (Ver tabla 3).

Tabla 5: Prevalencia de casos notificados con desnutrición aguda en menor de 5 años por Municipio de Residencia. Departamento del Quindío primer semestre 2018.

Municipio	Nº Casos	Población Menor de 5 Años	Prevalencia (%)
Calarcá	14	6414	0,22
Pijao	1	490	0,20
Montenegro	5	3562	0,14
Armenia	28	22659	0,12
Quimbaya	1	2900	0,03
La Tebaida	1	4361	0,02
Circasia	0	2394	0,00
Filandia	0	1210	0,00
Salento	0	635	0,00
Córdoba	0	431	0,00
Buenavista	0	225	0,00
Génova	0	613	0,00
Quindío	50	45894	0,11

Fuente: DANE - SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Mapa 1: Mapa de riesgo para desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Según prevalencia Departamento del Quindío. 2018



Fuente: DANE - SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

MORTALIDAD POR Y ASOCIADA A DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS

En el primer semestre del año 2018 se reportó un caso de mortalidad asociada a desnutrición, notificada como probable en el evento 591 “Vigilancia Integrada de muertes en menores de 5 años”, de una menor indígena de la comunidad Embera Katios asentada en la ciudad de Armenia Quindío, una vez realizada la unidad de Análisis por parte de la Secretaria de Salud de la entidad territorial, se determinó que la menor no cumple criterio para el evento, y se solicitó el descarte del caso a la UPGD notificadora.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- La notificación del evento para el primer semestre del año 2018, disminuyó respecto al mismo periodo del año 2017, esto debido a la implementación continua de los lineamientos para la atención de menores de 5 años con desnutrición, (resolución 5406 de 2015 - 2065 de 2016 – Protocolo INS) que permite no solo una adecuada identificación y notificación de los casos, sino también, el establecimiento de medidas preventivas que permitan que los menores con alteraciones nutricionales no lleguen a una desnutrición aguda moderada o severa.



- Se evidencian una mayor notificación de casos en los menores de 1 y 2 años, procedentes de áreas de residencia urbana, ubicados los estratos socioeconómicos más bajos (1 y 2), asegurados en el régimen subsidiado, de pertenecía étnica otros grupos en su mayoría; los resultados de son similares a la situación nacional y mundial de acuerdo con el informe del INS 2018.
- Es importante destacar que existe un aspecto que pueden influir directamente sobre la presencia de desnutrición en los menor de 5 años, y es la no asistencia del 6% de la población notificada a controles de crecimiento y desarrollo, que además se relacionan con población pobre no afiliada, comunidades indígenas y estratos socioeconómicos bajos, por lo que se debe de continuar con el seguimiento pertinentes para garantizar la atención de los menores y su recuperación.
- Otro factor importante evidenciado en la notificación es la presencia del 6% de la población notificada con vulnerabilidad asociada a el desplazamiento, aspecto que debe ser tenido en cuenta por el programa de Salud Nutricional y entidad territorial donde se presenta el casos, con el fin de implementar acciones que permitan minimizar las posibilidades de deterioro de la salud de los menores, además de identificar nuevos casos presentes en esta población.
- El 6% de los casos de desnutrición aguda en menor de 5 años , corresponden al grupo vulnerable de pertenecía étnica “Indígena”, a los cuales se les brinda monitoreo continuo por parte de la entidades territoriales de Armenia y Calarcá, en donde se presentaron los casos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Instituto Nacional de Salud, en cuanto a la realización de Búsqueda activa comunitaria (BAC) en las poblaciones vulnerables que presenten casos.
- Gracias al constante acompañamiento y capacitación que brinda la Secretaria de Salud Departamental, Secretarías de Salud Municipales y Planes locales de Salud al personal de vigilancia epidemiológica y trabajadores de la Salud en las diferentes instituciones, se evidencia un aumento significativo en la activación de la ruta de atención establecida en la resolución 5406 del año 2015, que instauro el manejo ambulatorio y/o hospitalario de los menores de edad con desnutrición aguda.
- Se presentó un caso de mortalidad asociada a desnutrición aguda en menor de 5 años, de la comunidad indígena Embera Katios asentados en la ciudad de Armenia Quindío; durante la realización de la unidad de análisis, se logró establecer que la menor no murió por Desnutrición, por lo que se solicitó el descarte del caso a la UPGD notificadora.

11.2. BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

El bajo peso al nacer constituye una problemática importante para la sociedad actual a corto y largo plazo, debido a que influye directamente en el desarrollo físico y cognitivo de la población infantil, reduciendo en muchas ocasiones las capacidades potenciales que puedan adquirir estos menores y por lo tanto, repercutiendo a largo plazo de forma directa en la fuerza laboral de un país; además de representar un factor relevante en el aumento de la mortalidad infantil asociado a múltiples patologías; esto como consecuencia de factores determinantes como la pobreza, la edad de la madre en el proceso de gestación, los riesgos médicos anteriores a la gestación, lo riesgos médicos durante la gestación, los cuidados prenatales inadecuados y los riesgos ambientales y de conducta (INS,2018); evento que debe de ser abordado como un problema de interés en salud pública, por sus múltiples afecciones a la salud de una población.

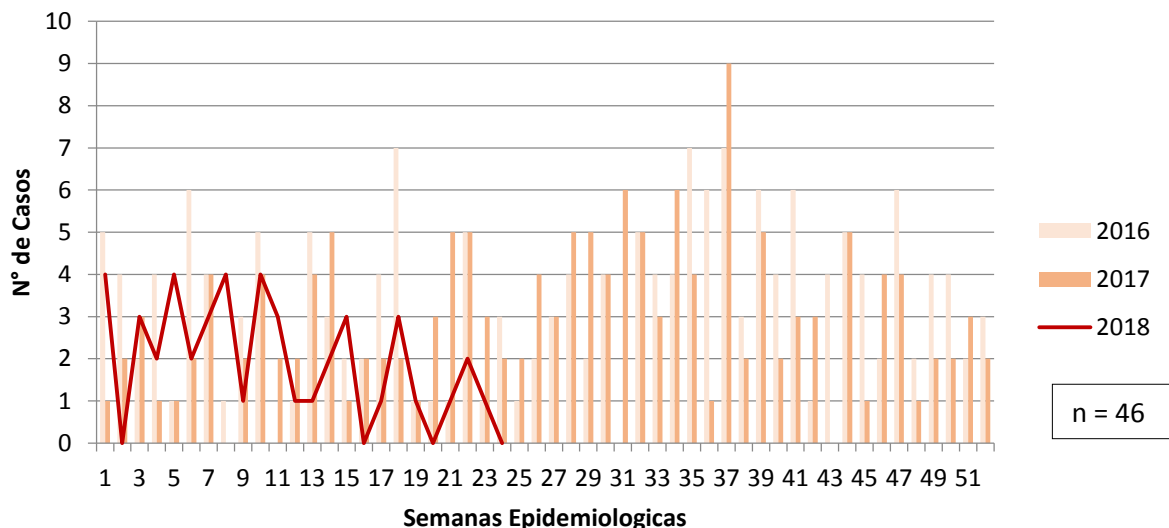


En el mundo 20 millones de niños nacen cada año con bajo peso al nacer; la proporción de bajo peso al nacer en Colombia para el año 2017 fue 2,8 casos por 100 N.V, aspecto que evidencia un incremento gradual de casos en comparación con años anteriores como en el 2016 donde la proporción de casos de bajo peso al nacer fue de 2,6 casos por cada 100 NV (INS.2016-2017); situación contraria a la que se presenta en el departamento del Quindío, que aunque iguala la proporción del país, pues según los reportado por el INS se ubicó en 2,8 casos por cada 100 NV para el año 2017, disminuyo respecto al años 2016, donde la proporción de bajo peso al nacer a término fue 3,0 casos por 100 NV; aspecto que puede relacionarse con mayor cobertura de programa de promoción y prevención relacionadas con la gestación y el parto, además de la identificación y notificación oportuna de casos, y un mayor número de partos institucionales, que permiten que los casos sean abordados.

Posterior a la realización de la depuración de la base de datos del evento bajo peso al nacer, se logra evidenciar que para el primer semestre de 2018 (semana epidemiológica 24), se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica 53 casos que cumplen con la definición del evento, para un promedio semanal de 2,2 casos; de este total se encuentran 7 casos en los que se registra residencia fuera del departamento del Quindío; por lo que el análisis del evento se realizara con 46 casos con residencia Quindío.

El comportamiento de la notificación para el departamento del Quindío a primer semestre, es continuo por semana epidemiologica con excepcion de las semanas 2,16,20 y 24 en donde no se notificaron casos; de forma comparativa con los año 2016 (n=71) y 2017 (n=59), se evidencia una disminucion en el reporte de casos del 35,21% y 22,03% respectivamente; las semanas epidemiologicas 6,9, 13,14, 17,18, 21, y 23 resgistran una disminucion sustancial en el reporte de casos respecto a los dos años anteriores (ver grafica 5)

Grafico 5: Distribucion de casos por semana epidemiologica, Primer Semestre, Departamento del Quindío 2016-2018



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2018

Los factores sociodemográficos como la edad materna en edades extremas (menos de 20 años y entre los periodos de 35 a 40 años) aumenta la probabilidad de recién nacidos con bajo peso al nacer, de acuerdo a los casos reportados este riesgo se presenta en el 36,9% de la población afectada; es importante destacar que de acuerdo a la edad de la madre, el grupo etario que mayor porcentaje de casos de bajo peso al nacer presenta es el comprendido entre las edades 20 – 34 años con un 63% de la notificación; teniendo en cuenta la información preliminar de nacidos vivos por estadísticas vitales, la proporción de bajo peso al nacer a término es mayor en madres con 35 años y más (ver tabla 6)



Tabla 6: Proporción de bajo peso al nacer a término según edad de la madre, Departamento del Quindío, primer semestre de 2018

Edad de la Madre	Nº Casos	%	Nacidos Vivos	Proporción
Menor de 15 años	0	0,0%	25	0,0%
15-19 años	10	21,7%	511	2,0%
20-34 años	29	63,0%	1905	1,5%
Mayor de 35 años	7	15,2%	265	2,6%
Total	46	100%	2706	1,7%

Fuente: Preliminar SIVIGILA- RUAF, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

De acuerdo a las características sociodemográficas se encuentra que el 67,3% de los recién nacidos con bajo peso al nacer a término son de sexo femenino, solo el 32,6% de sexo masculino; el 95,7% del total de casos notificados tienen residencia en la cabecera Municipal y un 4,3% en área rural disperso. Frente a la pertenencia étnica se encuentran que el 4,3% corresponde a población indígena. (ver tabla 7)

En cuanto al régimen de salud el 52,2% de los casos corresponden al régimen Contributivo, seguido del régimen subsidiado con el 45,7% y no afiliado con el 2,2% de la población. Siendo la EAPB Nueva EPS y ASMET SALUD las que más aportan casos, con un 19,6% cada una, seguida de MEDIMAS con el 13%, las COOMEVA Y SANITAS con el 10,9% de los casos cada una; y en menor proporción las EAPB SALUD TOTAL, SOS, Y CONFACOR. (ver tabla 7)

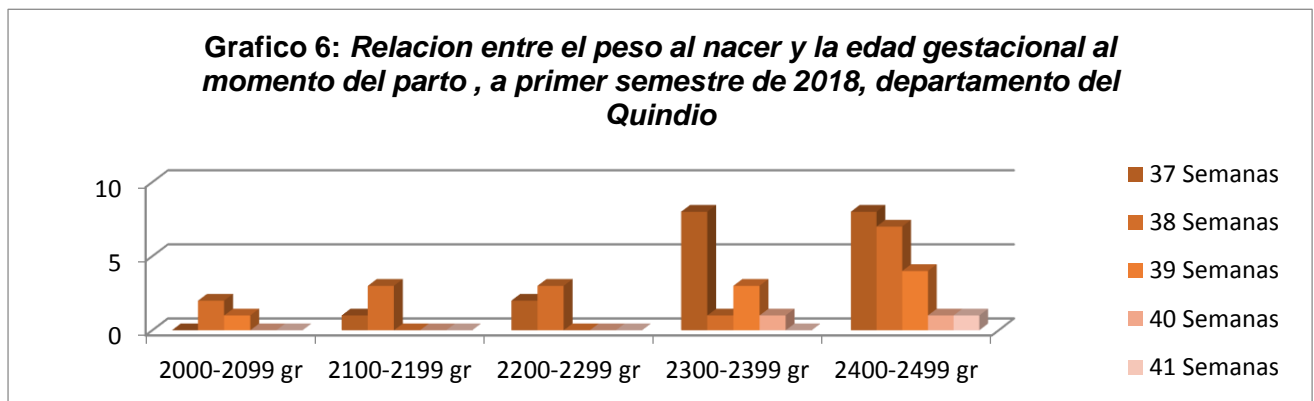
Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos de bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. Primer semestre del año 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	31	67,3
	Masculino	15	32,6
Área de residencia	Cabecera Municipal	44	95,7
	Centro Poblado	0	0,0
	Rural Disperso	2	4,3
Pertenencia Étnica	Indígena	1	4,3
	Rom, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Negro, Mulato,	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	29	95,7
Régimen de seguridad social	Contributivo	24	52,2
	Subsidiado	21	45,7
	Especial	0	0,0
	No afiliado	1	2,2
	Excepción	0	0,0

	Indeterminado	0	0,0
	NUEVA EPS	9	19,6
	ASMET SALUD	9	19,6
	MEDIMAS	6	13,0
	COOMEVA	5	10,9
EAPB	SANITAS EPS	5	10,9
	SURA EPS	4	8,7
	SALUD TOTAL	3	6,5
	SOS	2	4,3
	NO AFILIADO	1	2,2
	CONFACOR	1	2,2
	COMPENSAR EPS	1	2,2

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Según la clasificación del peso para el evento en el periodo de referencia, el 100% de los casos corresponden a la categoría “bajo peso al nacer”, no se presentaron casos en la categoría “muy bajo peso al nacer”; los intervalos de peso en el que más se presentan casos en relación con la edad gestacional son los intervalos 2300 – 2399 gr y 37 semanas de gestación y entre 2400 – 2499 gr en la semana gestacional 38; se logra evidenciar que a mayor número de semanas gestacionales disminuye menor es la deficiencia de peso. (ver gráfico 6)



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2016-2018

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 36,9% de la población afectada, sumado a lo anterior se encuentra que el 15,2% reportan tener nivel escolaridad básica primaria y el 63% básica secundaria; lo anterior puede considerarse como factores que influyen para la presencia de casos de bajo peso al nacer a término. Además existe un determinante social de la salud que influye significativamente en la presentación del evento “el estrato socioeconómico” en el que se puede evidenciar que el 28,3% de los casos corresponden a los estratos socio- económicos uno y dos y solo el 13 % corresponde a los estratos socioeconómicos 3 y 4; un 58,7% de los casos no presentan información sobre el estrato socio-económico. (Ver tabla 8)



En cuanto a los antecedentes gestacionales que influyen en la presencia de bajo peso al nacer se encuentra que el 45,7% de los menores fueron producto de una primera gestación; evidenciándose que a mayor número de embarazos previos menor la presencia de casos relacionados con el evento; además es importante destacar que solo el 8,7 % de los casos reportados corresponden a embarazos múltiples, esto debido a que el 52,5% de los embarazos múltiples no cumplen criterio de bajo peso al nacer a término por edad gestacional (menores de 37 semanas de gestación). (Ver tabla 8)

Tabla 8. Variables proximales de casos de bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. Primer semestre del año 2018.

Variable		Categoría	Casos	%
Factores sociodemográficos	Edad de la Madre	Menor de 20 años	10	21,7
		Mayor de 35 años	7	15,2
	Nivel educativo	Primaria	7	15,2
		Secundaria	29	63,0
		Técnica	8	17,4
		Superior	1	2,2
		Sin dato	1	2,2
	Estrato socio-económico	Uno	5	10,9
		Dos	8	17,4
		Tres	4	8,7
Cuatro		2	4,3	
Sin dato		27	58,7	
Antecedentes de la gestación	N° de embarazos previos	Ninguno	21	45,7
		Uno	14	30,4
		Dos	7	15,2
		Tres	4	8,7
	Embarazo Múltiple	Único	42	91,3
		Gemelar	4	8,7
		Trillizos o mas	0	0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Los casos clasificados como muy bajo peso (sin tener en cuenta edad gestacional) al nacer representan para el Departamento del Quindío el 1,1% (28 casos) del total de nacidos vivos, encontrándose que el 53,6% se encuentran en el municipio de Armenia, seguido de Calarcá con el 21,4%, Quimbaya con el 10,7%, Montenegro con 7,1%, y la Tebaida y Génova con 3,6%, casos cada uno. (ver tabla 9)

Los casos de bajo peso se miden sin tener en cuenta la edad de gestación en el momento del nacimiento sumando para el Departamento del Quindío en el primer semestre de 2018 un total de 142 casos (No se cuentan los casos clasificados como muy bajo peso al nacer), que representan el 5,6 % del total de nacidos vivos para la vigencia; encontrándose que el municipio de Armenia presenta el mayor número de casos con el 60,6%, seguido de los municipios de Calarcá con el 17,6%, Montenegro 7%, Circasia y La Tebaida con el 3,5% cada una, en el resto de los municipios se presentan menos de 5 casos (2,8%). (ver tabla 9)



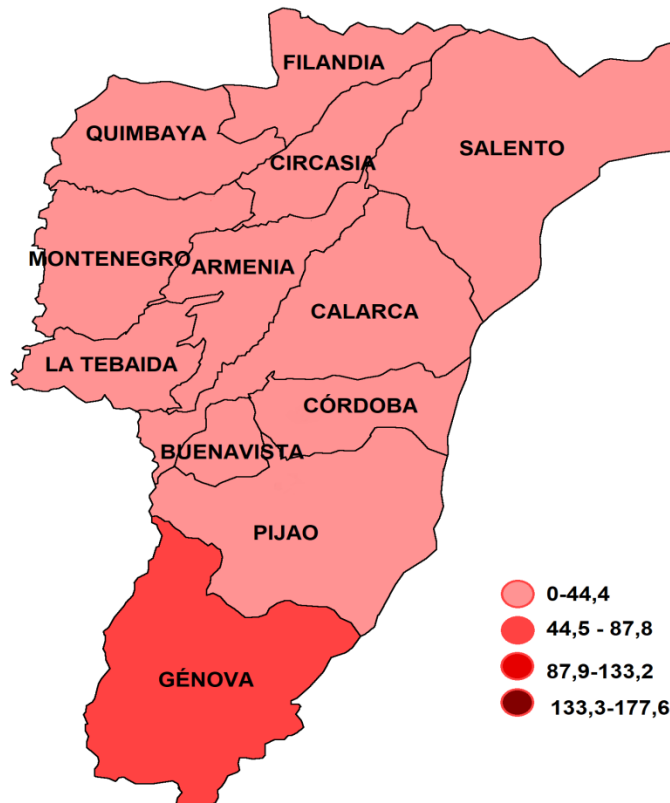
Con respecto a los recién nacidos con peso deficiente se encuentran 616 casos en el Departamento del Quindío lo que corresponde al 24,2% del total de nacidos vivos, donde el municipio de Armenia reporta 53,6% del total de los casos; seguido de Calarcá con el 15,6%, Montenegro con el 8,8%, la Tebaida con el 6,8%, Quimbaya con el 5,8% y Circasia con el 5%; el resto de los municipios representan menos del 1,5% del reporte de los casos. Finalmente, los casos que cumplen criterio para el evento de bajo peso al nacer a término corresponden al 1,8% del total de nacidos vivos registrados en el RUAF en el primer semestre del año 2018 en el Departamento del Quindío. (ver tabla 9)

Tabla 9: Casos de bajo peso al nacer según clasificación y municipio de residencia, Departamento del Quindío. Primer semestre de 2018.

MUNICIPIO	MUY BAJO PESO AL NACER (igual o menor a 1499 gr)	% MUY BAJO PESO AL NACER	PESO BAJO AL NACER (menor o igual a 2499gr)	% PESO BAJO AL NACER	PESO DEFICIENTE (entre 2500 a 3000 gr)	% PESO DEFICIENTE	CASOS CONFIRMADOS (37 semanas o mas de gestación, peso menor o igual a 2499gr)	% CASOS CONFIRMADOS	INCIDENCIA # casos nuevos /total nacidos vivos primer semestre de 2018* 1000 NV
Armenia	15	53,6	86	60,6	330	53,6	25	54,3	17,6
Buenavista	0	0	0	0	1	0,2	0	0	0
Calarcá	6	21,4	25	17,6	96	15,6	11	23,9	30,4
Circasia	0	0	5	3,5	31	5	3	6,5	25,9
Córdoba	0	0	4	2,8	5	0,8	0	0	0
Filandia	0	0	2	1,4	4	0,6	0	0	0
Génova	1	3,6	2	1,4	9	1,5	2	4,3	74,1
La Tebaida	1	3,6	5	3,5	42	6,8	1	2,2	6
Montenegro	2	7,1	10	7	54	8,8	2	4,3	10,4
Pijao	0	0	0	0	4	0,6	0	0	0
Quimbaya	3	10,7	3	2,1	36	5,8	2	4,3	13,2
Salento	0	0	0	0	4	0,6	0	0	0
Total Quindío	28	100	142	100	616	100	46	100	18,1

Fuente: SIVIGILA - RUAF, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Mapa 2: Mapa de riesgo para bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. Primer semestre de 2018



Fuente: DANE - SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Quindío, 2018

Los municipios que se ubican en la clasificación de riesgo medio, superan la tasa de incidencia para el evento bajo peso al nacer en el departamento del Quindío, (18,1 casos por cada 1000 NV), y corresponde al municipio de Génova con 74,1 casos por cada 1000 NV, el resto de los municipios se ubican en riesgo bajo en cuanto a la presentación de casos de bajo peso al nacer a término.

Tabla 10. Indicadores de bajo peso al nacer a término, Departamento del Quindío. Primer semestre de 2018

Nombre del Indicador	Tipo de Indicador	Definición Operacional	Resultado
Oportunidad en la notificación semanal de 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. Cociente de multiplicación: x 100	El 84,6% de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente
Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos	Proceso	Numerador: total de casos notificados. 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. Cociente de multiplicación: x 100	Hay una correspondencia entre la notificación entre SIVIGILA y estadísticas Vitales (RUAF) de 100%.
Semaforización			
0% a 60 %	Bajo		
61% a 89%	Medio		
90% a 100%	Alto		



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- Se evidencia una disminución de la notificación, de los casos de bajo peso al nacer durante el primer semestre del año 2018, en comparación con el mismo periodo de los años 2016 y 2017, relacionados con la tendencia de la disminución en la presentación de casos presentada desde el año 2017, esto producto de 7 años de vigilancia y de las acciones de promoción específica y detección temprana relacionados con la gestación y el parto.
- Se encuentran dificultades en el análisis de la información, debido a que algunas variables fundamentales y trazadoras del evento no se incluyeron para el año 2018 (investigación de campo).
- Los municipios con mayor número de casos reportados al Sistema de Vigilancia epidemiológica son Armenia, Calarcá y Circasia; sin embargo llama la atención el comportamiento respecto a la incidencia del municipio de Génova el cual, la cual supera la incidencia departamental y nacional con 74,1 casos por cada 1000 NV, casos que corresponden a áreas rurales dispersas, de estrato socioeconómicos bajos, población menor de 20 años de edad y primigestantes, sin embargo, es preciso recalcar que la incidencia corresponde a un solo caso, esto debido a que la cantidad de nacidos vivos en el municipio es baja.
- Es importante destacar que en la mayoría de los casos notificados existen factores proximales que influyen directamente en la presentación del evento, un gran porcentaje de los casos corresponde a los estratos más bajos (1,2) hijos de mujeres menores de 20 años o mayores de 35, ubicados en áreas urbanas, con niveles educativos que no superan el bachillerato, y primigestante; factores que deben de ser tenidos en cuenta a la hora de realizar actividades con el fin de intervenir esta problemática.
- Existe Inoportunidad significativa en la notificación de los casos por parte de algunas UPGD, específicamente correspondientes a la entidad territorial de Armenia, por lo que se deben de emplear acciones de capacitación al personal de salud para la oportuna notificación de los mismos.

1. RECOMENDACIONES GENERALES

- Es importante continuar con la vigilancia exhaustiva los eventos de salud nutricional, identificando las falencias en la notificación y los casos que cumplen criterio que no han sido notificados, con el fin de realizar oportunamente de los ajustes y/o notificación.
- Se debe de continuar con la realización de los cruces entre el aplicativo SIVIGILA y el RUAF NV para el evento bajo peso al nacer a término, con el fin de identificar casos nuevos y notificarlos oportunamente.
- Prestar asistencias técnicas a las UPGD y entidades territoriales que permitan asegurar una adecuada notificación de los eventos de interés en salud pública relacionados con la vigilancia nutricional.
- Continuar con las capacitaciones en los eventos relacionados con salud nutricional con el fin de que los profesionales de la salud se adhieran a las guías de atención y los lineamientos del INS 2018.



12. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO, PRIMER SEMESTRE DE 2018





12.1 INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS IAD

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se definen como un proceso localizado o sistémico resultado de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas que no estaba presente, ni incubándose al ingreso de una institución y que cumple con una serie de criterios específicos .

Las Infecciones asociadas a dispositivos (IAD) son aquellas infecciones que no están presente ni incubándose en el momento de la admisión al hospital, que puede relacionarse los con procedimientos invasivos realizados al paciente durante su estancia. El riesgo de adquirir infecciones es significativamente mayor en unidades de cuidados intensivo (UCI) ya que la población internada en este servicio es considerada de alto riesgo por su condición clínica y por los múltiples procedimientos invasivos a los que están expuestos.

La mayoría de estas infecciones son de difícil manejo debido a que están asociadas en su gran mayoría a microorganismos altamente resistentes a la acción de los antimicrobianos. Su importancia se reconoce por ser una de las causas de enfermedades y muertes potencialmente prevenibles.

Las IAAS ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos . Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran que más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital.

En países desarrollados la prevalencia de pacientes hospitalizados que adquieren al menos una IAAS se encuentra entre un 3,5% y 12%, mientras que en países en vía de desarrollo varía entre un 5,7% y 19,1%. En los servicios de UCI adultos en países de altos ingresos se han documentado tasas acumuladas de infecciones relacionadas con el uso de ventilación mecánica, catéteres centrales y catéteres urinarios de 7.9, 3.5, 4.1 por 1000 días dispositivo. En Europa, datos del programa de seguimiento de bacteriemias muestran que las IAAS afectan en promedio 1 de cada 20 pacientes hospitalizados, es decir 4,1 millones de pacientes, así como se estima que unos 37.000 pacientes fallecen cada año.

En Colombia, en el año 2007 el Grupo Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Unidades de Cuidados Intensivos de Colombia (GRUVECO), inicio el seguimiento de 24 UCI en instituciones del país para determinar la epidemiología de las infecciones en estos servicios. Este estudio incluyó un total de 5,654 pacientes (mayores de 16 años), y determino que la IAD más frecuente era la neumonía asociada a ventilador (NAV) 51,2 %, seguida de las Infecciones sintomáticas del tracto urinario (ITU) 29% y Bacteriemia asociada a catéter central 18,4%.

En el estudio piloto realizado por el INS en el año 2011, se recolectó la información de 34 UCI de los departamentos de Valle del Cauca, Antioquia y el Distrito de Bogotá. Se notificaron en total 523 casos de IAD, 107.969 días dispositivo y 89.195 días paciente en UCI.



La infección del torrente sanguíneo asociada a catéter fue la más frecuente (tasa $>4,8/1000$ días-catéter), seguido de neumonía asociada a ventilador e infección urinaria asociada a catéter, con amplia variabilidad entre instituciones.

Tendencia de Casos IAD notificados en Colombia, a semana epidemiológica 24 de 2018, se notificaron un total de 1.868 casos de IAD representando así una aparente disminución del 18,3 % con respecto al año anterior. Las ITS-AC continúan siendo las infecciones con mayor número de casos con un 45,7% de casos, seguido de las NAV y ISTU-AC con un 28,4% y un 26,0% respectivamente.

En el departamento del Quindío, se notificaron 26 casos de IAD, con corte a semana 24 del 2018, con una incidencia de 1,9 casos de IAD x cada 1000 días dispositivo.

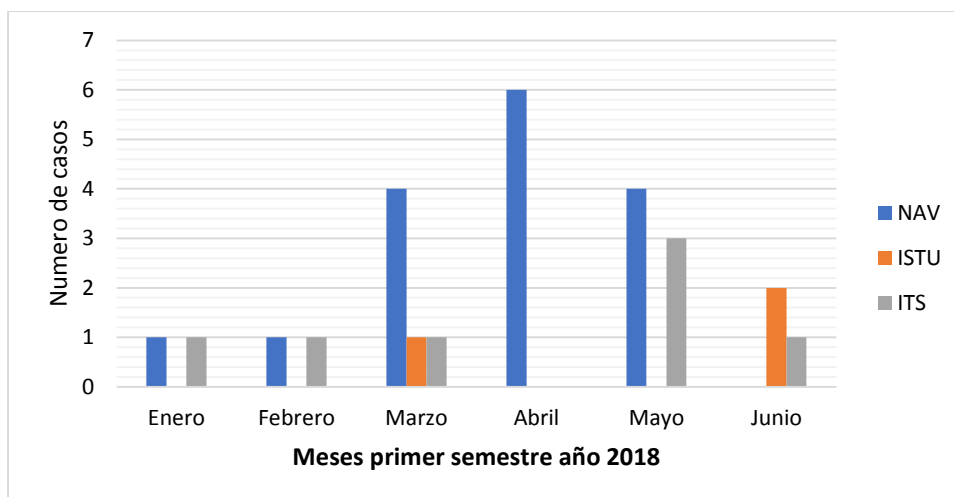
Tendencia en la notificación del evento

La vigilancia de las Infecciones asociadas a dispositivos-IAD, con corte a la semana epidemiológica 24 del 2018, se realizó en 5 UCI/I adultos en 65 camas, en 2 UCI/I pediátricas con 6 camas, y en 4 UCI/IN con 26 camas.

Obteniendo un total de 26 casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos (Neumonía Asociada a Ventilador NAV, Infección en tracto urinario asociada a catéter, Infección en Torrente Sanguíneo asociada a catéter), con una disminución del 42,2%, respecto al año anterior.

Del total de casos de IAD se observó que las Neumonías asociadas a ventilador NAV son las infecciones con mayor número de casos con un 61,5%, seguido de las Infecciones del Torrente Sanguíneo ITS-AC con un 26,9% y por último las ISTU-AC con un 11,5%.

Grafica 1. Tendencia de casos de IAD notificados por mes, Quindío, año 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Respecto a la notificación de los casos de infecciones asociadas a Dispositivos Colectivos por UPGD, se observo que las UPGDs que muestran mayor diligencia en la notificación fueron el Hospital Universitario San Juan de Dios y Clínica del Café Dumian medical SAS.

Tabla 1. Número de casos notificados de IAD en Quindio por UPGD, a semana epidemiológica 24 de 2018.

UPGD	NAV		ISTU		ITS		Total	
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	12	46%	0	0%	0	0%	12	46%
CLINICA DEL CAFE DUMIAN MEDICAL SAS	2	8%	3	12%	5	19%	10	38%
CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS	1	4%	0	0%	2	8%	3	12%
MEINTEGRAL SAS	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%
Total general	16	62%	3	12%	7	27%	26	100%

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTUAC: infección sintomática del tracto urinario; ITS-AC: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter.

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Magnitud en lugar y persona

De los 26 casos notificados durante el primer semestre del año 2018, se observó que la mayor proporción de casos para las IAD se presentó en el sexo masculino (62%), en el régimen subsidiado (58%). De los pacientes que desarrollaron IAD durante el año 2018, el 4% tuvieron desenlace final muerto. El análisis discriminado por tipo de UCI y tipo de IAD se encuentra en la tabla 1. Es de resaltar que la UCI neonatal no presento Infecciones Asociadas a Dispositivos.

Tabla 2. Comportamiento de los casos de IAD en UCI, según tipo de UCI, Quindío, año 2018.

Variable	Categoría	UCI ADULTOS						UCI PEDIATRICA						Total	
		NAV		ISTU		ITS		NAV		ISTU		ITS			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	6	23%	0	0%	3	12%	1	4%	0	0%	0	0%	10	38%
	Masculino	9	35%	3	12%	4	15%	0	0%	0	0%	0	0%	16	62%
Régimen de afiliación	Subsidiado	8	31%	2	8%	4	15%	1	4%	0	0%	0	0%	15	58%
	Contributivo	2	8%	1	4%	2	8%	0	0%	0	0%	0	0%	5	19%
	Excepcion	1	4%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	2	8%
	Especial	3	12%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	12%
	No afiliado	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
Condición final	Vivo	14	54%	3	12%	7	27%	0	0%	0	0%	0	0%	25	96%
	Muerto	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTU: infección sintomática del tracto urinario; ITS: infección del torrente sanguíneo.

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Comportamiento de otras variables de interés

Del total de casos notificados con corte a semana epidemiológica 24 del año 2018, el 96,2% fueron notificados en UCI adulto, seguido de UCI pediátrica con 3,4%; la UCI Neonatal no presento casos.

Al analizar el uso de criterios epidemiológicos para la clasificación de las IAD, se encontró que para las NAV el 94% fueron clasificadas como NEU 1 (Neumonía definida clínicamente), para las ITS AC el criterio más utilizado fue el uno (patógeno reconocido) con un 86% y para las ISTUAC el 100% fueron clasificados por criterio uno (Tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento de los casos de IAD en UCI, según criterio epidemiológico y tipo de UCI, Quindío, año 2018.

Tipo de IAD	Criterio epidemiológico	UCI Adulto		UCI Pediátrica		UCI Neonatal		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
NAV	NEU 1	14	88%	1	6%	2	100%	15	94%
	NEU 2	1	3%	0	0%	0	0%	1	6%
	NEU 3	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	15	91%	1	6%	2	100%	16	100%
ITS AC	Patogeno reconocido	6	86%	0	0%	0	0%	6	86%
	Comensales comunes de la piel	1	14%	0	0%	1	25%	1	14%
	Comensales comunes de la piel para < 1año	0	0%	0	0%	3	75%	0	0%
	Total	7	100%	0	100%	4	100%	7	100%
ISTU AC	Criterio 1	3	300%	0	0%	0	0%	3	300%
	Criterio 2	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Criterio 3	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Criterio 4	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Total	3	300%	0	0	0	0	3	300%

NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTU AC: Infección sintomática del tracto urinario asociada a cateter; ITS AC: Infección del torrente sanguíneo

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío

Proporción de agentes causales asociados a IAD en Quindío, a semana epidemiológica 24 de 2018.

Se notificaron un total de 13 microorganismos asociados al desarrollo de IAD. Del total de casos IAD notificadas, el 15,3% fueron polimicrobianas. La distribución de agentes causales asociados por IAD y tipo de infección se encuentran en la tabla N°3.

En la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, la *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa* y *E. coli*, fueron los microorganismos con mayor frecuencia en las IAD, agrupando el 69% de los agentes causales notificados.

En UCI pediátrica y UCI Neonatal, no se identificaron agentes causales.

Tabla 4. Distribución de agentes causales por tipo de IAD y UCI, Quindío, corte a semana 24 del 2018.

Microorganismo	UCI ADULTOS			UCI PEDIATRICA			TOTAL			Total	%
	NAV	ISTU	ITS	NAV	ISTU	ITS	NAV	ISTU	ITS		
Klebsiella pneumoniae	1	1	2	0	0	0	1	1	2	4	31%
Pseudomonas aeruginosa	0	0	3	0	0	0	0	0	3	3	23%
Escherichia coli	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	15%
Enterobacter cloacae	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8%
Enterococcus faecalis	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	8%
Staphylococcus epidermidis	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	8%
Staphylococcus haemolyticus	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	8%
Total	1	4	8	0	0	0	1	4	8	13	100%

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Indicador de cumplimiento de la notificación

En unidad de cuidado intensivo adulto el indicador de cumplimiento departamental para este servicio fue de 80%, inferior a lo establecido como meta nacional (90%). Para la unidad de cuidado intensivo pediátrica el indicador es de 100% y para Unidad de cuidados intensivos neonatal fue del 75%.

Se evidencian silencios epidemiológicos de la UPGD ESTUDIOS INVERSIONES MEDICAS SA ESIMED SA durante los meses de abril y mayo del año 2018.

Tabla 5. Indicador de cumplimiento de la notificación de IAD en UCI adulto, enero-mayo 2018

UPGD	UCI ADULTOS			UCI PEDIATRICA			UCI NEONATAL		
	Meses notificado	Total mes	%	Meses notifi	Total mes	%	Meses notificado	Total mes	%
	s	s	%	os	s	%	s	s	%
CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS	5	5	100%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
CLINICA DEL CAFE DUMIAN MEDICAL SAS	5	5	100%	5	5	100%	5	5	100%
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA COMFENALCO QUINDIO	5	5	100%	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	5	5	100%	NA	NA	NA	5	5	100%
ESTUDIOS INVERSIONES MEDICAS SA ESIMED SA	3	5	60%	NA	NA	NA	3	5	60%



MEINTEGRAL SAS	NA	NA	NA	5	5	100%	5	5	100%
Cumplimiento >90%	Cumplimiento entre 90%-70%			Cumplimiento <70%					

DEPARTAMENTO	UCI ADULTOS			UCI PEDIATRICA			UCI NEONATAL		
	UPGDs notificadoras	Total UPGDs	%	UPGDs notificadoras	Total UPGDs	%	UPGDs notificadoras	Total UPGDs	%
QUINDIO	4	5	80%	2	2	100%	3	4	75%
Cumplimiento >90%	Cumplimiento entre 90%-70%			Cumplimiento <70%					

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

Tabla 6. Indicadores de incidencia

INDICADORES		
1. Tasa de Incidencia de IAD en UCI	1,95 casos por 1000 DD	
Interpretación	Se presentaron 1,95 casos nuevos de IAD (NAV o ITS-AC o ISTU-AC) por cada 1000 días dispositivo (ventilador mecánico o catéter central o catéter urinario) durante el primer semestre del año 2018.	
2. Porcentaje de días de uso de dispositivo	Ventilador mecánico	44%
	Catéter Central	58,40%
	Catéter Urinario	57,30%
Interpretación	Por cada 100 días paciente el 44% utiliza ventilador mecánico en la UCI	
	Por cada 100 días paciente el 58,4% utiliza catéter central en la UCI.	
	Por cada 100 días paciente el 57,3% utiliza catéter urinario en la UCI.	

Fuente: SIVIGILA 2018, Secretaría de Salud Departamental, Quindío.

12.2 INFECCIONES EN SITIO QUIRURGICO

Las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos, son aquellas que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del ingreso a la institución y pueden ocurrir en cualquier ámbito de atención, incluyendo la hospitalaria o ambulatoria.

En Colombia desde el 2012, el Instituto Nacional de Salud dio inicio paso al proceso formal y progresivo de implementación de las estrategias de vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en el país de acuerdo a lo estipulado en la circular 045 de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Es así como en 2016 se inició parcialmente la vigilancia de las Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico-Quirúrgicos, que incluye Endometritis Puerperal e Infección de Sitio Quirúrgico por cesárea, apendicectomía, colecistectomía, herniorrafia y revascularización miocárdica con incisión torácica y de sitio donante (RMTSD), en

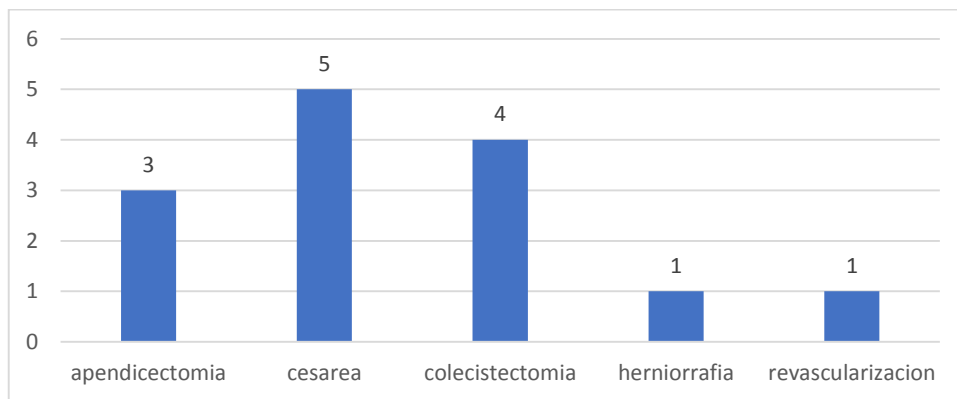


varias Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) priorizadas y desde 2017 se implementó la notificación en todo el territorio nacional. Con corte a semana epidemiológica 24 del 2018, se han notificado al SIVIGILA 504 casos de infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos en Colombia, con una disminución de 9% respecto al año 2017 en el mismo periodo.

Comportamiento del evento

En el Departamento del Quindío, se han notificado 13 casos de infección en sitio quirúrgico, de las cuales cinco están relacionadas a cesáreas, tres a apendicectomía, una herniorrafía con malla, cuatro colecistectomía y una revascularización miocárdica. Los casos tienen residencia en Armenia, La Tebaida, Montenegro y Calarcá. La grafica 3 se evidencian los casos de acuerdo al procedimiento, se hace necesario aclarar que el procedimiento apendicectomía ya no se vigila según lineamientos 2018, para lo cual se evidencia la notificación con la versión siviigila 2017.

Grafica 2. Casos de infección asociada a procedimiento quirúrgico, según procedimiento reportados al SIVIGILA, Departamento del Quindío, año 2018, con corte a SE 24 del 2018.



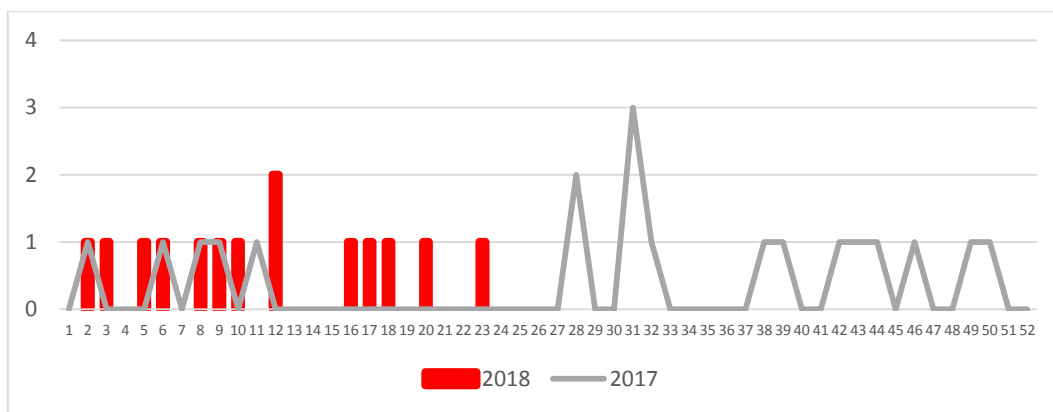
Fuente: SIVIGILA año 2018

Se evidencia una aumento en la notificación de infecciones en sitio quirúrgico, correspondiente al 64,2%, respecto al año anterior en el mismo periodo; lo cual puede estar representado por ser un evento de notificación obligatoria a nivel nacional en el año 2018 y se ha dado inicio a la caracterización y capacitación en las UPGDs del departamento del Quindío.

Este evento se realiza notificación individual y colectiva, esta ultima la realizan las UPGDs que tienen habilitado sala de partos y/o sala de cirugía, para lo cual con corte a semana 24 del 2018, en el municipio de Armenia reporta Clínica Central y Clínica Sagrada familia; los otros municipio que están reportando el evento son Montenegro, Pijao, La Tebaida y Calarcá.



Grafica 3. Comportamiento de infecciones asociadas a sitio quirúrgico, Departamento del Quindío, año 2018, con corte a SE 24 del 2018.



Fuente: SIVIGILA año 2018

12.3 ENDOMETRITIS PUERPERAL

En el SIVIGILA se encuentran nueve casos de endometritis puerperal, uno de ellos es de paciente venezolana. Los casos están relacionados a la atención de parto vaginal y tienen residencia Calarcá, Quimbaya, La Tebaida y Armenia.

12.4 CONSUMO DE ANTIBIOTICOS

Los antimicrobianos son medicamentos empleados para el tratamiento de enfermedades infecciosas de origen bacteriano, presentándose una elevada prescripción a nivel comunitario y hospitalario. La prescripción innecesaria y el uso excesivo han ocasionado una expansión de los microorganismos resistentes con la consiguiente pérdida de eficacia, limitando las opciones terapéuticas y poniendo en riesgo la seguridad del paciente por lo que se constituye en un asunto crítico de salud pública a lo cual se suma la limitada inversión en investigación y desarrollo de nuevos fármacos que lleguen al mercado.

A nivel mundial, el sistema de vigilancia europeo (The European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network (ESAC-Net)) integrado por 29 países de la Unión Europea en el informe correspondiente al 2012 sobre consumo de antimicrobianos de uso sistémico a nivel comunitario y hospitalario muestra que el consumo de antibióticos a nivel comunitario tiene un rango de variación entre 11,3 y 31,9 DDD por 1000 habitantes-día, mientras que a nivel hospitalario el rango está entre 1,0 y 2,8 DDD por 1000 pacientes-día. Las mayores variaciones se presentaron en el consumo de cefalosporinas y otros betalactámicos incluyendo carbapenemes, así como en el consumo de macrólidos y quinolonas, la variación encontrada es atribuible a las políticas y los determinantes culturales de cada país.



En Colombia, con corte a SE 25 del 2018, se vigilaron en total 4985 camas de UCI adultos y 29649 camas de servicios de hospitalización de adultos de las entidades territoriales. Los antibióticos bajo vigilancia fueron ceftriaxona, imipenem, meropenem, piperacilina tazobactam y vancomicina de uso parenteral y ciprofloxacina de uso oral y parenteral vigilada únicamente en servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, dada su baja utilización en pacientes de cuidado intensivo.

Las frecuencias de consumo de mayor a menor en UCI para las 21 entidades territoriales que realizaron vigilancia del evento fueron: meropenem (29,5 DDD/100 camas día), piperacilina tazobactam (19,3 DDD/100 camas día), vancomicina (15,8 DDD/100 camas día), ceftriaxona (7,5 DDD/100 camas día) y el de menor utilización imipenem (0,9 DDD/100 camas día).

En UCI el mayor consumo de ceftriaxona, imipenem y piperacilina tazobactam lo presentó Guajira (32,8 DDD/100 camas día, 6,6 DDD/100 camas día y 42,2 DDD/100 camas día respectivamente), de meropenem y vancomicina Casanare (49,0,4 DDD/100 camas día y 44,0 DDD/100 camas día respectivamente).

En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, la frecuencia de consumo de los antibióticos a nivel nacional fue: vancomicina (14,6 DDD/100 camas día), ciprofloxacina (14,3, DDD/100 camas día), ceftriaxona (11,6 DDD/100 camas día), piperacilina tazobactam (8,8 DDD/100 camas día), meropenem (4,5 DDD/100 camas día) y el de menor consumo imipenem (0,3 DDD/100 camas día).

En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI el mayor consumo de ceftriaxona lo presentó Caquetá (18,0 DDD/100 camas día), de ciprofloxacina Norte de Santander (27,9 DDD/100 camas día) de imipenem Guajira (3,3 DDD/100 camas día), de meropenem Risaralda (13,1 DDD/100 camas día), de piperacilina tazobactam Cauca (14,1 DDD/100 camas día) y de vancomicina Tolima (12,1 DDD/100 camas día).

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

El consolidado departamental integra información de cinco (5) UPGDs, correspondientes al 100% de las UPGDs que cuentan con Unidad de Cuidados Intensivos Adultos en el Departamento.

Se vigilaron en total 65 camas de UCI adultos y 590 camas de servicios de hospitalización de adultos; se realiza la vigilancia del primer semestre del año 2018,

teniendo en cuenta que la UPGD ESTUDIOS INVERSIONES MEDICAS SA ESIMED SA presenta silencios epidemiológicos durante los meses de abril, mayo y junio del año 2018. Los antibióticos bajo vigilancia fueron ceftriaxona,



imipenem, meropenem, piperacilina tazobactam y vancomicina de uso parenteral y ciprofloxacina de uso oral y parenteral vigilada únicamente en servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, dada su baja utilización en pacientes de cuidado intensivo.

Las frecuencias de consumo de mayor a menor en UCI para las 5 UPGDs que realizaron vigilancia del evento fueron: meropenem (31,4 DDD/100 camas día), vancomicina (15,1 DDD/100 camas día) y piperacilina tazobactam (7,6 DDD/100 camas día) y el de menor utilización imipenem (0 DDD/100 camas día).

En UCI el mayor consumo de meropenem y vancomicina lo presentó Clínica del Café (74,7 DDD/100 camas día y 54 DDD/100 camas día respectivamente),

En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, la frecuencia de consumo de los antibióticos a nivel nacional fue: ciprofloxacina (12,3 DDD/100 camas día), Meropenem (5,4 DDD/100 camas día), piperacilina tazobactam (4,9 DDD/100 camas día), ceftriaxona (2,8 DDD/100 camas día) y el de menor consumo imipenem (0,2 DDD/100 camas día).

En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI el mayor consumo de ceftriaxona y Meropenem lo presentó INVERSIONES MEDICAS ESIMED (6,4 DDD/100 camas día y 13,2 DDD/100 camas día y), de Ciprofloxacina y Vancomicina Clínica del Café (73 DDD/100 camas día y 6,1 DDD/100 camas día) de imipenem Guajira (3,3 DDD/100 camas día) y de piperacilina tazobactam Clínica Sagrada familia (7,2 DDD/100 camas día).

El consumo de los medicamentos vigilados en el Departamento del Quindío y en las UPGDs que reportan, es menor a las cifras reportadas a nivel nacional.



Distribución de las dosis diarias definidas de antibióticos vigilados en servicios de UCI y No UCI, hasta semana epidemiológica 24, Quindío 2018

UPGD	Meses notificados	% Cumplimiento	N° camas UCI	N° camas NO UCI	Dosis Diaria Definida x 100 camas día											
					Ceftriaxona		Ciprofloxacina		Imipenem		Meropenem		Piperacilina Tazobactam		Vancomicina	
					UCI	NO UCI	NO UCI	UCI	NO UCI	UCI	NO UCI	UCI	NO UCI	UCI	NO UCI	
CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO SAS	6	100 %	14	78	2,6	4,7	3,3	0	0,1	26,3	6,9	9,2	6,9	8,6	2,8	
CLINICA DEL CAFE DUMIAN MEDICAL SAS	6	100 %	14	81	2,1	3,8	7,3	0	1,1	74,7	7,0	10,0	5,9	54	6,1	
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA COMFENALCO QUINDIO	6	100 %	13	104	1,5	2,2	6	0	0,1	59,5	6,0	11,1	7,2	8,1	1,7	
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	6	100 %	18	225	1,6	2,2	3,8	0	0,1	14,7	4,1	5,3	4,0	13,3	1,5	
ESTUDIOS INVERSIONES MEDICAS SA ESIMED SA	3	50 %	6	89	4,8	6,4	4,8	0	0,0	6,6	13,2	8,3	6,7	13,6	3,4	
QUINDIO		90%	65	590	1,9	2,8	3	0	0,2	31,4	5,4	7,6	4,9	15,1	2,2	

Fuente: SIVIGILA año 2018

DISCUSIÓN

Con corte a semana 24 del 2018, se observó una disminución del 42,2% en la notificación de casos de IAD, respecto al mismo periodo del año 2017. Teniendo en cuenta que el porcentaje de cumplimiento en la notificación para el departamento del Quindío se encuentra en el 85%, a causa que la UPGD ESTUDIOS INVERSIONES MEDICAS SA ESIMED SA presenta silencios epidemiológicos durante los meses de abril y mayo del año 2018.

En el departamento del Quindío, la infección asociada a dispositivo que más se reporta son las Neumonías Asociadas a Ventilador, situación contraria a nivel nacional, donde la Infección del Torrente Sanguíneo-AC, es la infección con mayor proporción.



Es importante que las UPGDs que tienen habilitadas el servicio de UCI adulto, pediátrica y/o neonatal conozcan el comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos de su institución, con el fin de implementar medidas de prevención y control.

CONCLUSIONES

El comportamiento epidemiológico de las infecciones asociadas a dispositivos-IAD, se describe en base en la notificación en el sistema nacional de vigilancia SIVIGILA, donde se reporta la Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central-ITSAC, Infección 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; este tipo de vigilancia ha contribuido a la caracterización de las etiologías más frecuentes en estos servicios, con el fin de orientar y establecer medidas de prevención y control que impacten estos eventos.

Las Neumonías asociadas a ventilador son las infecciones con mayor número de casos con un 61,5%, seguido de las Infecciones del Torrente Sanguíneo ITS-AC con un 26,9% y por último las ISTU-AC con un 11,5%.

En Unidad de Cuidado Intensivo adulto, incide en mayor proporción las Neumonías Asociadas a Ventilador NAV con criterio epidemiológico NEU 1, las cuales ingresan con criterio de confirmación clínico. Para los casos donde se identifica el agente causal, se tiene como principal agente la *Klebsiella pneumoniae*;

RECOMENDACIONES

Realizar seguimiento semanal a la notificación de las UPGD, con el fin de identificar el no reporte oportuno, así como el seguimiento a aquellas UPGD con reporte de cero casos por más de un trimestre.

Realizar capacitación a los actores del sistema que contribuyan a la mejora en la toma de decisiones relacionadas al manejo de brotes de las IAAS en el ámbito hospitalario y a los procesos de prevención y control.

Realizar visitas de asistencia técnica a las UPGD para fortalecer el proceso de notificación, ajustes y la verificación de comités de infecciones activos y funcionales.



13. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES Y CRONICAS – PRIMER SEMESTRE DE 2018, DEPARTAMENTO DEL QUINDIO





13.1 INFORME DEL EVENTO CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 2018

El cáncer es una enfermedad en la cual, se presentan cambios en el funcionamiento normal de las células, específicamente en la división y crecimiento celular; estos cambios conocidos como genéticos pueden ser heredados o adquiridos secundarios a la exposición de sustancias carcinogénicas.

El cáncer de mama constituye la segunda causa más común de cáncer en el mundo y el más frecuente en mujeres en países con medianos y bajos ingresos, representando la quinta causa de mortalidad en general por este tipo de patologías crónicas. El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres que más aporta a la carga de la enfermedad, siendo mayor en los países de bajos y medianos ingresos; esto debido, a que este tipo de cáncer se encuentra entre los cuatro más comunes a nivel global; lo que constituye una necesidad de estrategias en salud pública; afecta a mujeres jóvenes, convirtiéndose en una de las causas principales de años potencialmente perdidos en los países de bajos y medianos ingresos, contribuyendo a tener más carga de la enfermedad que algunas infecciosas. Los principales tipos de cáncer para las mujeres fueron mama, cuello del útero, tiroides, estómago, colon, recto y ano.

En la actualidad, las enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la principal causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad a nivel mundial, generando altos costos en la atención de salud de las Naciones; a menudo estas patologías pueden ser prevenibles con la modificación de los modos, condiciones y estilos de vida hacia comportamientos saludables, como lo es evitar el tabaco o ingesta nociva de licor, hacer actividad física frecuente y los hábitos alimentarios saludables.

Tabla 3. Análisis de tendencia la notificación de cáncer de mama y cuello uterino hasta semana epidemiológica 24. Colombia, 2018.

Departamento/Distrito	Cáncer de mama		Cáncer de cuello uterino	
	Observado	Proyectado	Observado	Proyectado
Amazonas	0	2	0	1
Antioquia	400	179	313	106
Arauca	5	6	7	3
Archipiélago de San Andrés	0	2	0	1
Atlántico	2	33	1	19
Barranquilla	52	33	9	20
Bogotá	393	225	478	134
Bolívar	5	27	3	15
Boyacá	32	33	19	19
Buenaventura	0	10	0	6
Caldas	46	27	66	16
Caquetá	2	11	17	7
Cartagena	37	27	43	16
Casanare	4	9	20	5
Cauca	31	36	48	20
Cesar	48	25	15	15
Chocó	0	11	0	6
Córdoba	55	43	33	25
Cundinamarca	6	72	21	42
Guainía	0	1	0	1
Guaviare	6	2	5	1
Huila	65	30	49	17
La Guajira	1	23	2	13
Magdalena	3	18	7	10
Meta	28	25	69	15
Nariño	86	46	18	26
Norte de Santander	106	35	49	20
Putumayo	1	8	29	5
Quindío	5	15	9	9
Risaralda	126	26	37	16
Santa Marta	49	12	30	7
Santander	28	56	50	33
Sucre	70	22	44	12
Tolima	121	36	41	21
Valle del Cauca	498	119	196	71
Vaupés	0	1	0	1
Vichada	0	2	0	1

Fuente: Instituto Nacional de Salud - Sivigila, 2018.

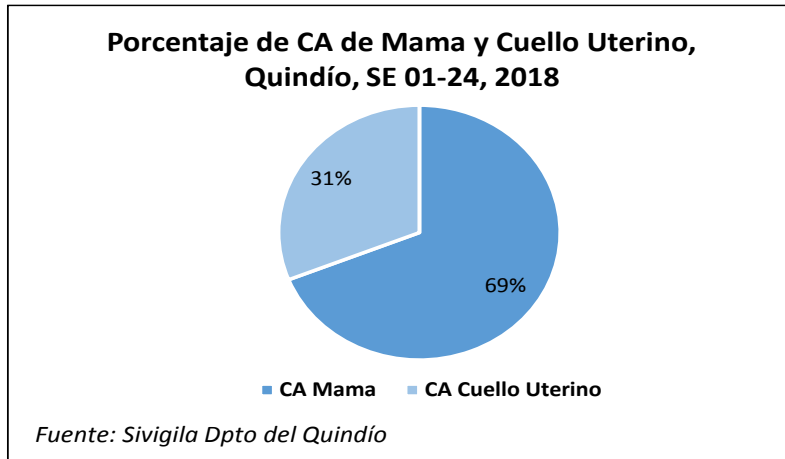


Por los

área de residencia, departamentos con



las tasas ajustadas por encima del promedio nacional para cáncer de mama fueron Valle del Cauca, Santa Marta, Norte de Santander, Sucre, Amazonas, Risaralda, Guaviare, Tolima y Huila; para cáncer de cuello uterino fueron Amazonas, Putumayo, Guaviare, Casanare, Meta, Caldas, Huila, Santa Marta, Sucre, Bogotá, Cauca, Caquetá, Antioquia, Valle del Cauca, Guainía y Norte de Santander. El Departamento del Quindío se encuentra ubicado por debajo del promedio nacional tanto para el evento de Cáncer de mama y cuello uterino.



Para el departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 24 se han notificado al Sivigila 29 casos, con un 69% cáncer de mama (20 casos) y con el 31 % cáncer de cuello uterino (9 casos) para el periodo VI del año 2018.

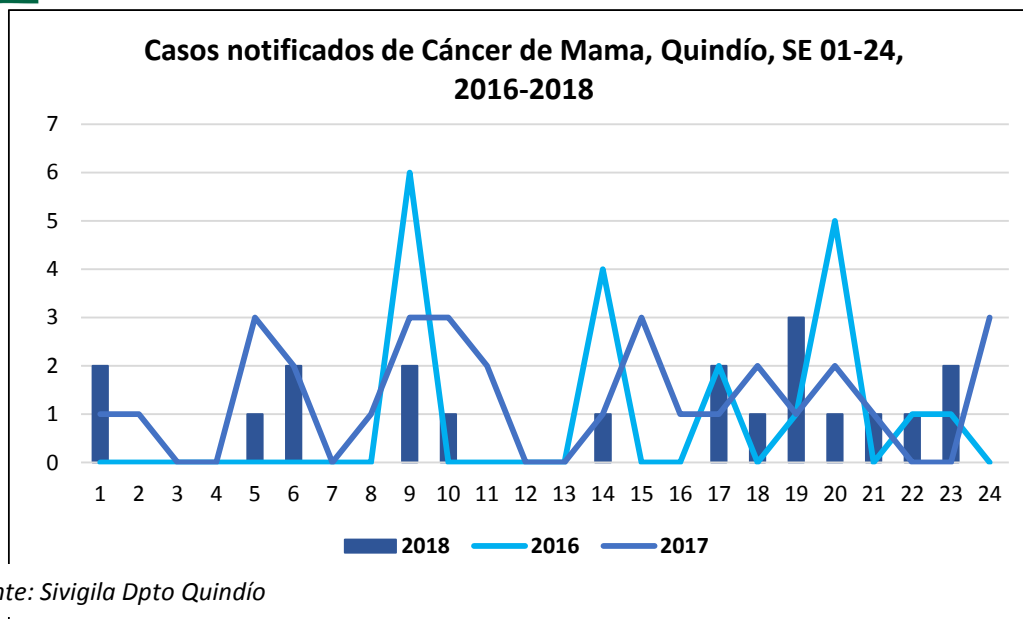


100%

De acuerdo al tipo de cáncer el 100% de la población es de sexo femenino en cuanto al cáncer de cuello uterino, en relación con el cáncer de mama el 100% es de sexo femenino, no se presentan casos en el sexo masculino.

CÁNCER DE MAMA

200



Hasta la semana epidemiológica 24 del año 2018 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 20 casos de cáncer de Mama en el departamento del Quindío. El mayor número de casos se presentaron durante la semana 19 con 3 casos, las demás semanas epidemiológicas presentando menor proporción en la notificación, en comparación con el año 2017 se evidencia una disminución notoria con una diferencia de 11 casos.

Comportamiento demográfico y social de los casos Cáncer de Mama, Quindío, SE 01-24, 2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	19	95%
	Centro Poblado	1	5%
TIPO RÉGIMEN	Contributivo	14	70%
	Subsidiado	4	20%
	Excepcional	2	10%
GRUPO DE EDAD	25-29	1	5%
	35-39	1	5%
	40-44	1	5%
	45-49	1	5%
	50-54	4	20%
	55-59	1	5%
	60-64	4	20%
	65-69	2	10%
	70-74	3	15%
	75-79	1	5%
80-84	1	5%	

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 24 se notificaron 20 casos de Cáncer de mama. De acuerdo al área de procedencia se evidencia que el 95% (19 casos) habitan en la cabecera municipal y el 5% restante en



el centro poblado. El 70% de los casos se registraron en el régimen contributivo y el 30% restante en el subsidiado y excepcional representando la menor proporción; no se reportaron casos con alguna pertenencia étnica o perteneciente a grupos poblacionales especiales.

Según la edad mínima que se reporto fue de 25 años y la máxima de 82 años, concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 50 a 54 años y 60 a 64 años con el 20% (4 casos cada uno), seguido de 70 a 74 años con el 15% (3 casos) y en menor proporción los demás grupos de edad.

De acuerdo al curso de vida que se encuentran afectados en este grupo poblacional son la juventud comprendido de 18 a 28 años con 1 caso, Adultez (29 a 59 años) con 8 casos y Vejez (mayor de 60 años y más) con 11 casos.

Proporción de casos de Cáncer de Mama por EAPB, Quindío, SE 01-24, 2018

EAPB	CASOS	%
Nueva EPS	7	35%
Medimas	4	20%
Asmet Salud	3	15%
Coomeva	2	10%
Sura	1	5%
SOS	1	5%
Policia Nacional	1	5%
Magisterio	1	5%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que tienen el mayor número de afiliadas con cáncer de mama son Nueva EPS con el 35% (7 casos), seguido de Medimas con un 20% (4 casos), Asmet Salud con el 15% (3 casos) y en menor proporción Coomeva, Sura, SOS, Policía Nacional y Magisterio.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE CÁNCER DE MAMA

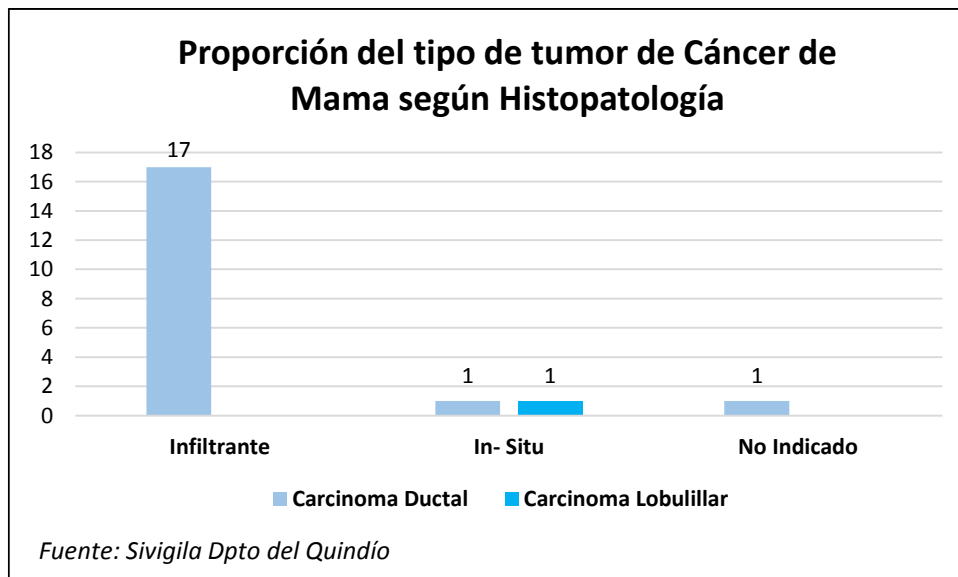
Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:



Tasa de incidencia de Cáncer de Mama en mujeres mayores de 18 años

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$20/213.268 \times 100.000 = 9,3$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, 9.3 se les confirmó cáncer de mama.

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE, edades simples



Según el tipo de cáncer de mama y el grado histopatológico se reporta que el carcinoma ductal en estadio infiltrante registró el mayor número de casos, concentrando el 85 % (17 casos) de la notificación, seguido por el carcinoma ductal in situ y no indicado con el 5 % (1 caso cada uno), evidenciándose una proporción disminuida con el 5% carcinoma lobulillar con un caso notificado con estadio In- Situ para este periodo VI del año 2018.

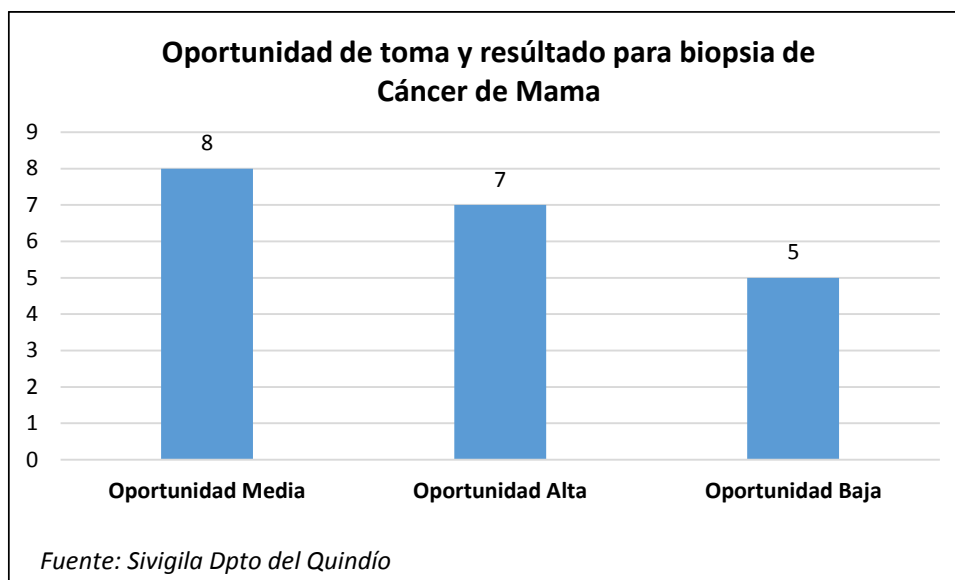


Proporción de EAPB con casos notificados sin ajuste al inicio de tratamiento de Cáncer de mama

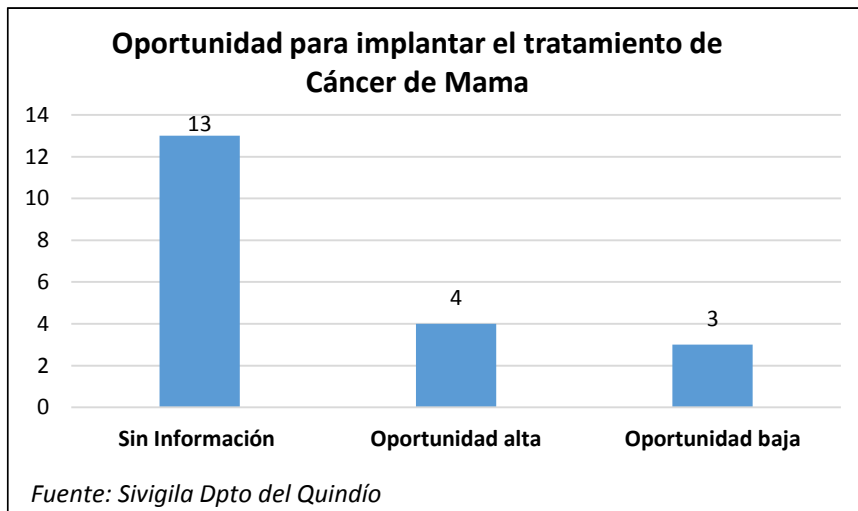
EAPB	CASOS	%
Nueva EPS	5	38%
Medimas	3	23%
Cooमेवा	2	15%
SOS	1	8%
Magisterio	1	8%
Policía Nacional	1	8%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De los casos notificados al Sivigila con diagnóstico confirmado de cáncer de mama, 13 casos no reportan en la notificación haber iniciado tratamiento. Donde la Nueva EPS es la EAPB con mayor número de usuarios afiliados sin recibir tratamiento para el cáncer de mama con un 38% (5 casos), seguido Medimas con un 23 % (3 casos), Coomeva con un 15% (2 casos) y con menor e igual proporción SOS, Magisterio y la Policía Nacional con un 8 % (1 caso c/u).

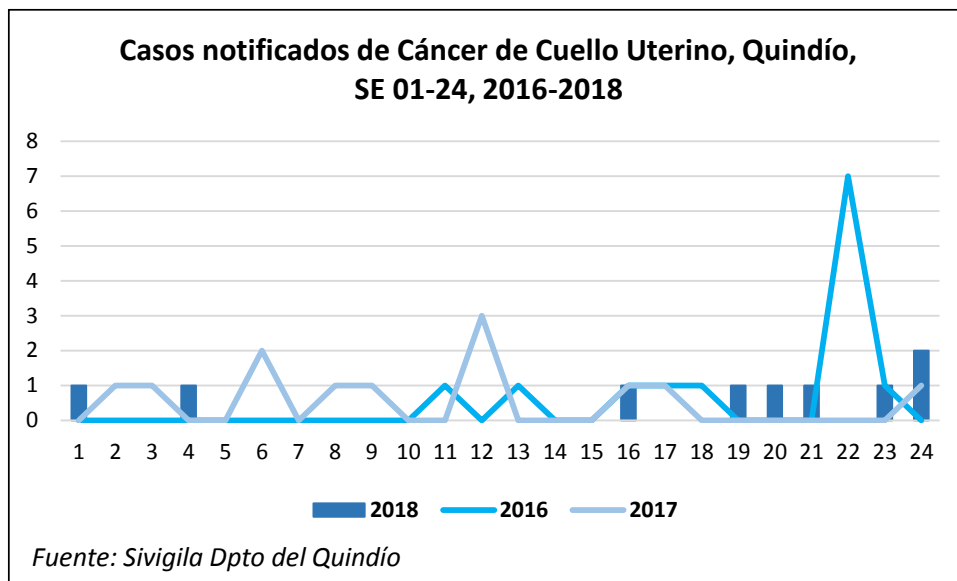


El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 13,25 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 61 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a 7 días, media entre 8 a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días; el 67% de los casos registraron una oportunidad media con 8 casos, seguido de la oportunidad alta con un 58% con 7 casos y baja o sin oportunidad con un 42% con 5 casos.



El promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 22,85 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 232 días. El inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad “alta”, entre 31 y 45 días “media” y mayor de 45 días “baja”; el 65% no registran fecha de reporte de inicio de tratamiento, por lo que no se pudo tener en cuenta para la medición del indicador, el 20% de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta y el 15% una oportunidad baja.

13.2 CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Hasta la semana epidemiológica 24 del año 2018 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 9 casos de cáncer de Cuello Uterino en el departamento del Quindío. El mayor número de casos se presentaron durante la semana 24 con 2 casos, las demás semanas epidemiológicas presentando menor proporción en la notificación, en comparación con el año 2017 se evidencia una disminución leve con una diferencia de 3 casos.



Comportamiento demográfico y social de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, Quindío, SE 01-24, 2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	5	56%
	Contributivo	3	33%
	Indeterminado	1	11%
GRUPO DE EDAD	20-24	1	11%
	30-34	1	11%
	35-39	2	22%
	40-44	1	11%
	45-49	2	22%
	50-54	1	11%
	65-69	1	11%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 24 se notificaron 9 casos de Cáncer de Cuello Uterino. De acuerdo al área de procedencia se evidencia que el 100% (9 casos) habitan en la cabecera municipal. El 56% de los casos se registraron en el régimen subsidiado, el 33% en el contributivo e indeterminado con el 11 % representando la menor proporción; no se reportaron casos con alguna pertenencia étnica o grupos poblacionales especiales.

Según la edad mínima que se reporto fue de 22 años y la máxima de 68 años, concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 35 a 39 años y 45 a 49 años con el 22% (2 casos cada uno) y en menor e igual proporción los demás grupos de edad.

De acuerdo al curso de vida que se encuentran afectados en este grupo poblacional son la juventud comprendido de 18 a 28 años con 1 caso, Adulcez de 29 a 59 años con 7 casos y la Vejez el cual comprende mayor de 60 años y más con 1 caso.

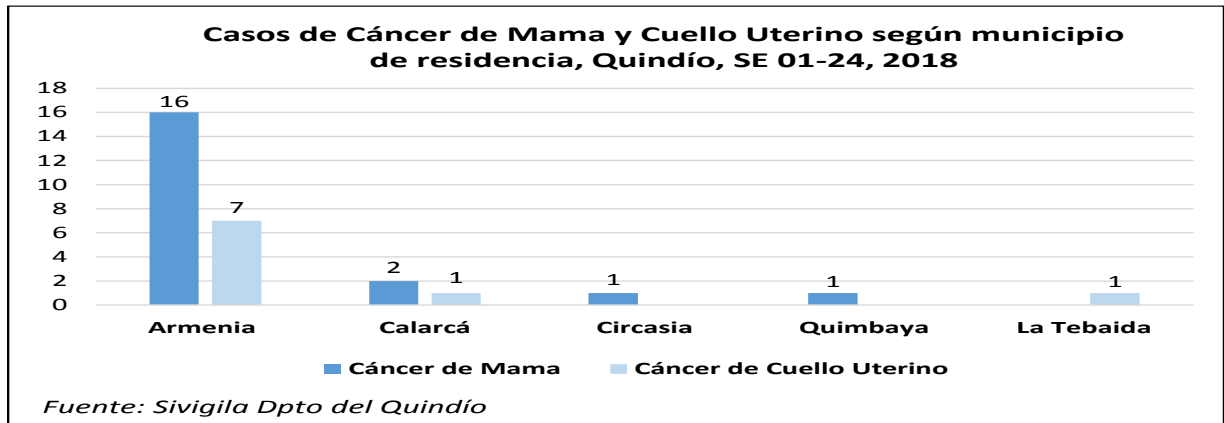
Proporción de casos de Cáncer de Cuello Uterino por EAPB, Quindío, SE 01-24, 2018

EAPB	CASOS	%
Asmet Salud	2	22%
Medimas	2	22%
Coomeva	2	22%
SOS	1	11%
Sanitas	1	11%
Sin información	1	11%

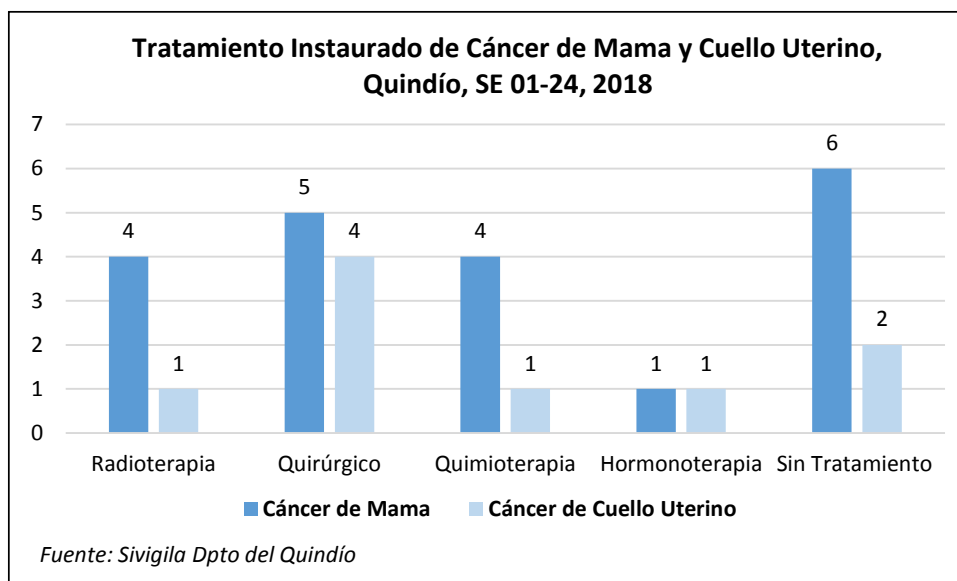
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que tienen el mayor número de afiliadas con cáncer de cuello uterino son Asmet Salud, Medimas y Coomeva con el 22% (2 casos c/u), y en menor e igual proporción SOS, Sanitas y Sin información con el 11%.



Según los datos proporcionados por el Sivigila podemos ver el número de casos notificados por municipio de residencia, se reportaron casos de Cáncer de mama y cuello uterino de 5 municipios del Departamento del Quindío. Las entidades territoriales municipales que notifican el mayor número de casos son en su orden, Armenia que notifica el 23 casos a nivel departamental, seguido de Calarcá con el 3 casos y en menor reporte Circasia, Quimbaya y La Tebaida con un caso cada uno.



Del total de casos notificados con Cáncer de mama y cuello uterino 21 casos han recibido algún tipo de tratamiento en el momento del reporte, siendo el manejo quirúrgico el que ha obtenido el 31% de los casos, seguido de la Radioterapia y Quimioterapia con el 17% c/u y en menor proporción la hormonoterapia con el 7%. De acuerdo a las pacientes que hasta el momento no reportan haber iniciado tratamiento representan un porcentaje significativo con el 28% de los casos.

Para el departamento del Quindío a corte de la semana epidemiológica 24 se presentaron 6 hospitalizaciones y 4 fallecimientos por el evento 3 de cáncer de mama y 1 de cáncer de cuello uterino para el periodo VI del año 2018.

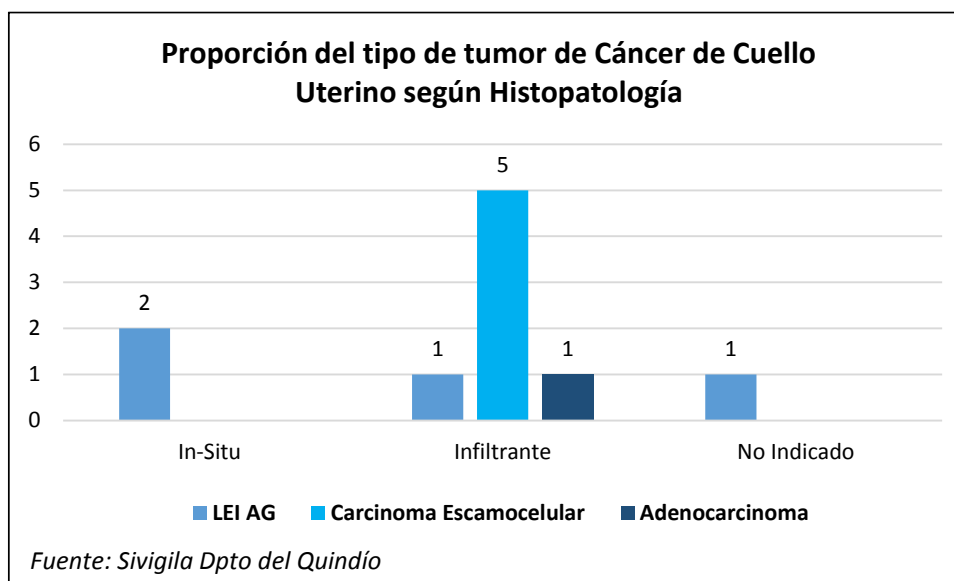
INDICADORES DEPARTAMENTALES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

Tasa de incidencia de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres mayores de 18 años

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$9/213.268 \times 100.000 = 4,2$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, 4.2 se les confirmó cáncer de cuello uterino.

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE, edades simples



Según la distribución de los tipos de cáncer de cuello uterino y su estadio se puede evidenciar que el carcinoma escamocelular en estadio infiltrante registró la mayor cantidad con 5 casos, seguido de la lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEI AG) en estadio in-situ con 2 casos, en menor cantidad con 1 caso se ubica el adenocarcinoma en estadio no indicado. Con lo cual se podría decir que la hipótesis es que todas estas usuarias se detectaron en un estadio avanzado y tardío.



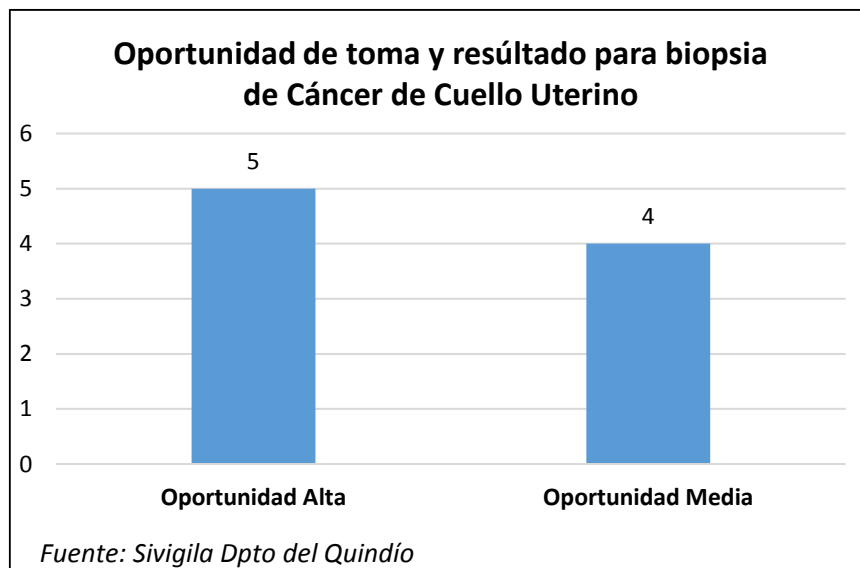
Comparando la línea de base que tiene el indicador como meta la cual es del 58,3% con el resultado obtenido con corte al periodo epidemiológico VI del año 2018 se evidencia que hay una diferencia de 38,3% con los casos notificados de cáncer de cuello uterino en estadio In-Situ.

**Proporción de EAPB con casos notificados
sin ajuste al inicio de tratamiento de
Cáncer de Cuello Uterino**

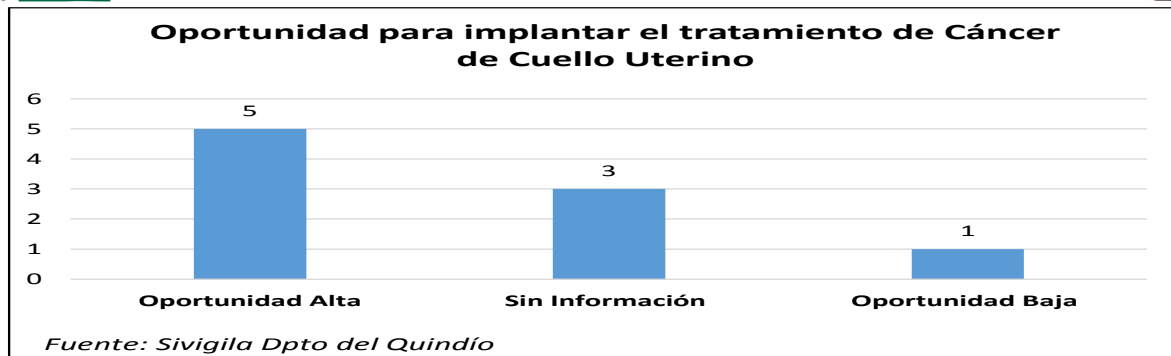
EAPB	CASOS	%
Coomeva	2	67%
Medimas	1	33%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De los casos notificados al Sivigila con diagnostico confirmado de cáncer de cuello uterino, 3 no reportan en la notificación haber iniciado tratamiento. Donde es Coomeva la EAPB con mayor número de usuarios afiliados sin recibir tratamiento para el cáncer de cuello uterino con un 67% (2 casos), seguido Medimas con el 33% (1 caso).



El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 4,7 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 14 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a 7 días, media entre 8 a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días; el 56 % de los casos registraron una oportunidad alta con 5 casos y media con un 44% con 4 casos.



El promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de cuello uterino fue de 34,22 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 294 días. El inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad “alta”, entre 31 y 45 días “media” y mayor de 45 días “baja”; el 56% de los casos notificados con inicio de tratamiento registran una oportunidad alta, el 33% no registra fecha de reporte de inicio de tratamiento, por lo que no se pudo tener en cuenta para la medición del indicador, por último el 11% representando una oportunidad baja.

13.3 INFORME DEL EVENTO CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Colombia, 2018.

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

Existen diferentes factores de riesgo asociados a la presencia de cáncer en menores de 18 años, algunos tipos de tumor se relacionan con la exposición de la madre durante el embarazo a radiación ionizante (rayos X), sustancias químicas como plaguicidas y solventes o al consumo de bebidas alcohólicas, tabaco o de algunos medicamentos considerados carcinogénicos, otros tipos de tumor pueden estar asociados con exposición del infante a virus como el Epstein Bar (VEB), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de hepatitis B y C y el virus linfotrópico humano tipo 1 (HTLV1), otros pueden deberse a condiciones genéticas, pueden ser heredados, y algunos se presentan con mayor frecuencia en grupos específicos de edad.

Teniendo en cuenta el impacto que esta enfermedad genera en diferentes aspectos, Colombia se comprometió por el control integral del cáncer que se inscribe en los acuerdos internacionales para cumplir con los Objetivos del Milenio y la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles realizada en 2011, de igual forma acoge las estrategias y propuestas establecidas en el Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019, cuyo objetivo es reducir la mortalidad prematura causada hasta un 25% por cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. La estrategia llega al mundo bajo la premisa de prevención del 30% de las defunciones por cáncer evitando los principales factores de riesgo.

En Colombia en el año 2008, tras reconocer el cáncer en menores de 18 años como un problema de salud pública por su elevada mortalidad, y teniendo en cuenta que una amplia proporción puede evitarse mediante la garantía de atención integral del paciente, se definió realizar vigilancia en salud pública de las leucemias agudas pediátricas (leucemia linfocítica y mielocítica aguda en menores de 15 años) y a partir de 2014 la vigilancia de todos los tumores en personas menores de 18 años. A la par de la vigilancia el país precisó en la Ley 1388 del 2010 “por el derecho a la vida de los niños con cáncer”, las acciones para el manejo integral de los niños con cáncer, y a través del Plan decenal para el control de



cáncer en Colombia, 2012-2021, definió garantizar el diagnóstico oportuno y el acceso a tratamiento al 100% de los menores de 18 años con sospecha de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP).

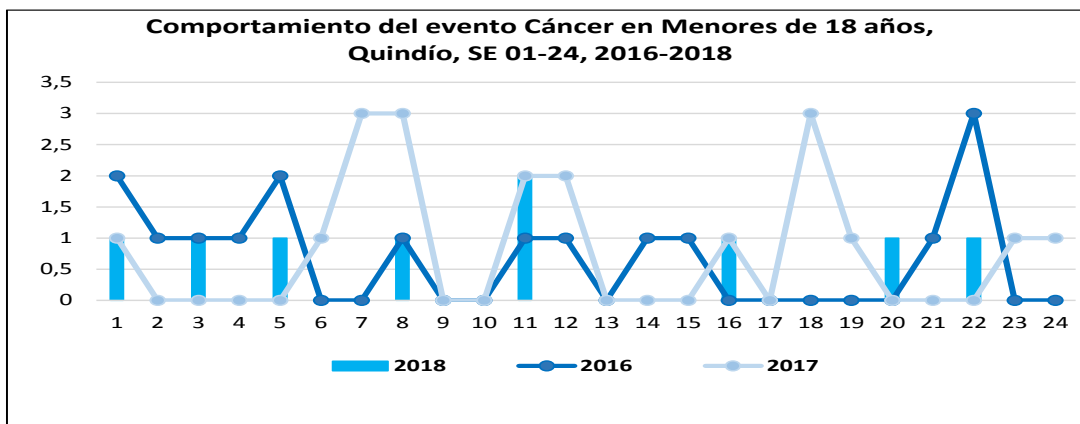
Tabla 2. Casos de cáncer en menores de 18 años notificados al Sivigila por entidad territorial, según clasificación inicial del caso. Colombia, periodo VI 2018.

Entidad Territorial	Probable	Confirmado	Total	%
Bogotá	19	197	216	30,1%
Valle	14	100	114	15,88%
Santander	2	62	64	8,9%
Antioquia	4	53	57	7,94%
Cartagena	1	31	32	4,5%
Huila		30	30	4,2%
Nariño	9	21	30	4,2%
Barranquilla	3	22	25	3,5%
Meta	5	15	20	2,8%
Norte Santander		20	20	2,8%
Risaralda		18	18	2,5%
Caldas		14	14	1,9%
Córdoba		14	14	1,9%
Tolima	5	8	13	1,81%
Bolívar	6	5	11	1,5%
Boyacá	1	7	8	1,1%
Casanare	3	5	8	1,1%
Cesar	3	4	7	1,0%
Cauca		3	3	0,4%
Cundinamarca	1	2	3	0,4%
Quindío	2	1	3	0,42%
Arauca		2	2	0,3%
Magdalena		2	2	0,28%
Atlántico	1		1	0,1%
Caquetá		1	1	0,1%
Guajira		1	1	0,1%
Sta. Marta D.E.		1	1	0,1%
Total	79	639	718	
	11%	89%		



Fuente: Elaboración Propia. Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, periodo VI 2018

Esta tabla nos muestra el número de casos notificados por entidad territorial, según la clasificación del caso. Las entidades territoriales con mayor número de casos notificados son; Bogotá. D.C., que notifica 216 casos, (30,1% de los casos a nivel nacional) seguida de Valle del Cauca que notifica 114 casos (15,88%) y Santander con 64 casos (8,9 %). El reporte del departamento del Quindío corresponde al 0.42%, ubicándose en el puesto 21 con 3 casos para el año 2018 con corte en el periodo epidemiológico VI.



Fuente Sivigila 2017



Hasta la semana epidemiológica 24 de 2018 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 9 casos de cáncer en menores de 18 años en el Departamento del Quindío. El mayor número de casos se presentaron durante la semana 11 con 2 casos, las demás semanas epidemiológicas presentando menor proporción en la notificación, en comparación con el año 2016 (16 casos) y 2017 (19 casos) se evidencia un aumento considerable con una diferencia notoria en los años analizados.

Comportamiento demográfico y social de Cáncer en Menores de 18 años, Quindío, SE 01-24, 2018

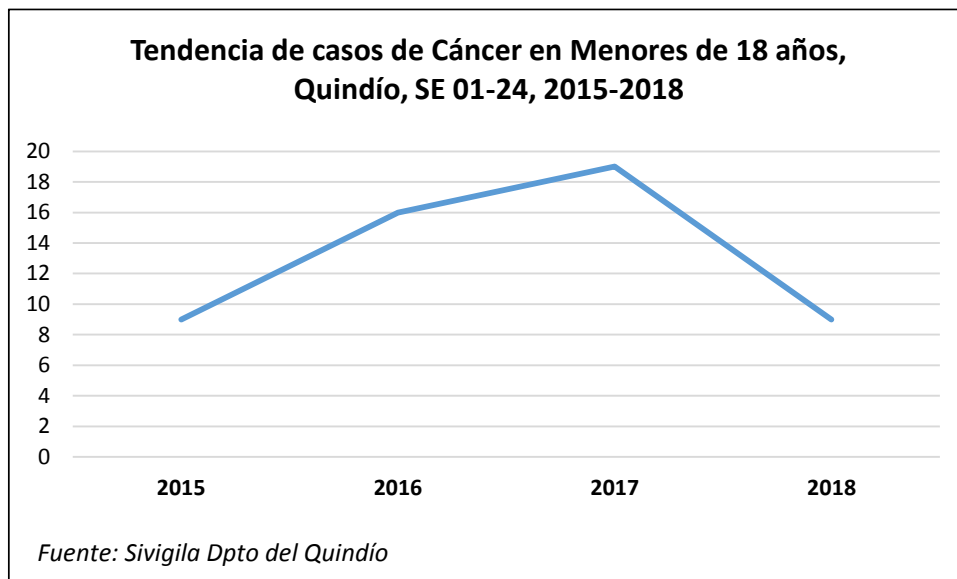
VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	Femenino	6	67%
	Masculino	3	33%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	6	67%
	Centro Poblado	2	22%
	Rural Disperso	1	11%
TIPO DE RÉGIMEN	Contributivo	4	44%
	Subsidiado	3	33%
	No Afiliado	1	11%
	Especial	1	11%
GRUPO DE EDAD	0 a 4	2	22%
	5 a 9	2	22%
	10 a 14	4	44%
	15 a 19	1	11%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

El 67 % de los casos notificados pertenecen al sexo femenino y el 33 % al sexo masculino; de acuerdo al área de procedencia con mayor notificación se encuentra con el 67 % habitando en la cabecera municipal, el 22% reside en el centro poblado y el 11 % restante de la población viven en el rural disperso; según el tipo de afiliación al régimen de salud el 44% se encuentran afiliados al régimen contributivo, el 33 % afiliados al régimen subsidiado y 1 solo caso al régimen Especial y No afiliado (cada uno).

En relación a la pertenencia étnica y grupos poblacionales no se evidencia ninguno hasta las semanas vigentes analizadas.

Según la edad mínima que se reporto fue de 2 años y la máxima de 16 años, concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 10 a 14 años con el 44% (4 casos). De acuerdo al curso de vida que se encuentran afectados en este grupo poblacional son la primera infancia (0 a 5 años) con 2 casos, Infancia (6 a 11 años) y adolescencia (12 a 17 años) con 7 casos.



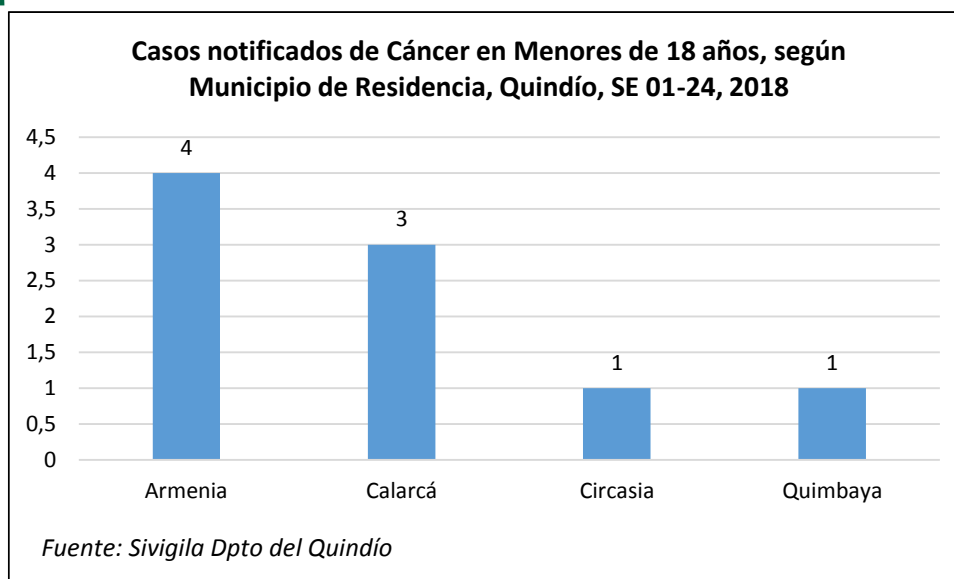
La tendencia de cáncer en menores de 18 años en el Departamento del Quindío para el año 2016 (16 casos) aumento al 30 % en comparación con la vigencia 2015 (9 casos), en el año 2017 (19 casos) se evidencia el aumento en el comportamiento a diferencia de las vigencias analizadas con el 36%, para el año 2018 el comportamiento presenta una disminución notoria del 17% con relación al año 2016 y 2017.

**Casos notificados de Cáncer en Menores de 18 años,
según EAPB, Quindío, SE 01-24, 2018**

EAPB	CASOS	%
Medimas	3	33%
Coomeva	1	11%
Nueva EPS	1	11%
Asmet Salud	1	11%
Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S.	1	11%
Magisterio	1	11%
Sin datos	1	11%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Según los datos notificados la aseguradora con mayor número de casos reportados por Cáncer en menores de 18 años es Medimas con un 33% (3 casos), y en menor e igual proporción Coomeva, Nueva EPS, Asmet Salud, Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S., Magisterios y sin datos con 1 caso cada una durante el año 2018 con corte epidemiológico periodo VI en el Departamento del Quindío.



En esta gráfica podemos ver el número de casos notificados por municipio de residencia. Las entidades territoriales municipales que notifican el mayor número de casos son en su orden, Armenia que notifica el 44% (4) de los casos a nivel departamental, seguido de Calarcá con el 33% (3) y en menor e igual proporción Circasia y Quimbaya con el 11%.

Distribución del Cáncer en menores de 18 años, según grupo de edad y tipo de tumor, Quindío, SE 01-24, 2018

TIPO DE TUMOR	1 a 4 años	10 a 14 años	15 a 17 años	TOTAL CASOS	%
Leucemia Linfoide Aguda	2	1	0	3	33%
Tumores Germinales Trofoblásticos y otros gonadales	0	0	1	1	11%
Otras neoplasias malignas no especificadas	1	0	0	1	11%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	1	0	2	22%
Tumores del Sistema Nervioso Central	0	2	0	2	22%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Según la distribución del tipo de tumor que presenten los pacientes con mayor frecuencia se observa el siguiente comportamiento; los casos de leucemia linfoide aguda fueron notificados con mayor frecuencia con un total de 3 casos en donde el grupo de edad de uno a cuatro años es el más afectado con 2 casos, seguido de los tumores del sistema nervioso central y linfomas y neoplasias reticuloendoteliales con 2 casos en donde la edad de diez a catorce años se ve afectada con mayor frecuencia, en menor proporción y según su edad se ubican los demás tipos de tumores.

De los casos confirmados de cáncer en menores de 18 años que se notificaron en el periodo VI del año 2018, solo 1 reporta que presentó una recaída siendo el tipo de tumor Leucemia linfoide aguda.

Proporción de muertes por Cáncer en menores de 18 años, según edad y EAPB, Quindío, SE 01-24, 2018

TIPO DE CÁNCER	EDAD	EAPB	CASOS	%
Tumores del Sistema Nervioso Central	11 años	Medimas	1	100

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



Para el Departamento del Quindío con corte a SE 24 del año 2018 solo se presentó una muerte por cáncer en menores de 18 años donde fue diagnóstico con tumores del sistema nervioso central, según el grupo de edad fue del 100 % en el de 10 a 14 años, perteneciente a la EAPB Medimas.

Tasa de letalidad de Cáncer en Menores de 18 años, según EAPB, Quindío

EAPB	TOTAL DE CASOS	PACIENTES VIVOS	PACIENTES MUERTOS	TASA DE LETALIDAD
Medimas	2	1	1	50
Nueva EPS	1	1	0	0
Asmet Salud	1	1	0	0
Coomeva	1	1	0	0
Magisterio	1	1	0	0
Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S	1	1	0	0
Sin datos	1	1	0	0

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

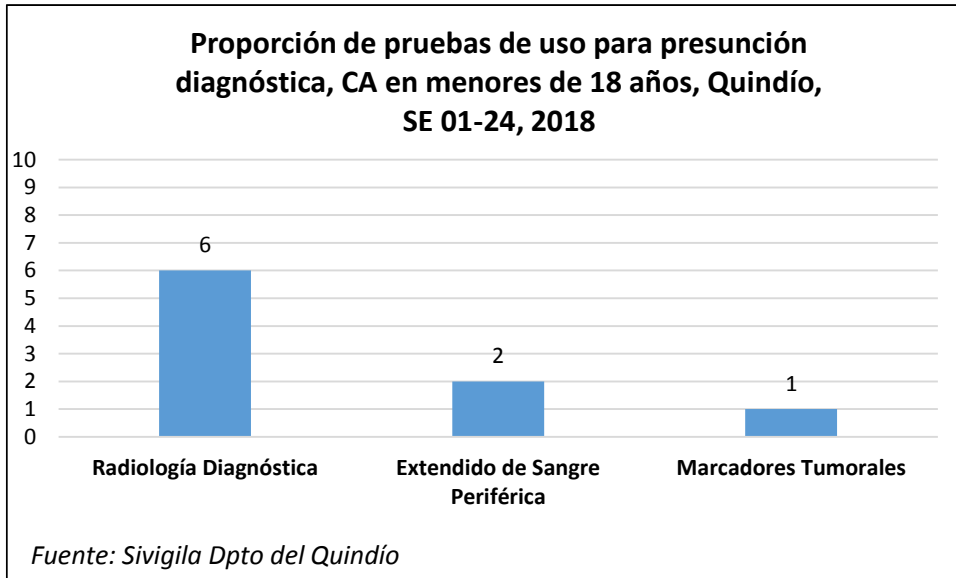
En el Departamento del Quindío la EAPB según tasa de letalidad de los casos notificados al Sivigila de cáncer en menores de 18 años encontramos que Medimas por cada 100 mil habitantes 50 pacientes fallecen para el año 2018 con corte al periodo VI.

Tasa de letalidad Cáncer en Menores de 18 años, según municipio de residencia, Quindío, SE 01-24, 2018

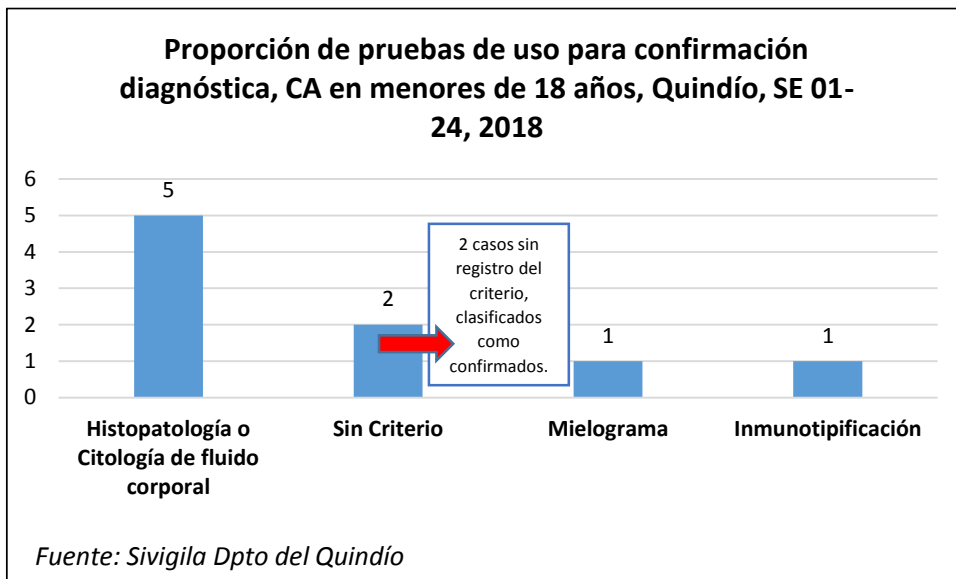
MUNICIPIO	TOTAL CASOS	PACIENTES VIVOS	PACIENTES MUERTOS	TASA DE LETALIDAD
Armenia	4	4	0	0
Calarcá	3	2	1	50
Circasia	1	1	0	0
Quimbaya	1	1	0	0

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el departamento del Quindío el municipio según tasa de letalidad de los casos notificados al Sivigila de cáncer en menores de 18 años encontramos que Calarcá por cada 100 mil habitantes 50 pacientes fallecen para el año 2018 con corte a SE 24.



Con corte a SE 24 del año 2018, encontramos que las pruebas más utilizadas para la presunción diagnóstica del evento la de mayor proporción fue la radiología diagnóstica con el 67%, seguido del extendido de sangre periférica con el 22% y en menor proporción los marcadores tumores con el 11 %.



Para el periodo VI del año 2018, de acuerdo a las pruebas que se utilizaron para confirmar el diagnóstico la de mayor porcentaje fue la histopatología o citología de fluido corporal con el 56 % y en menor e igual porcentaje se ubica el mielograma e inmunotipificación con el 11%.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS:



Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

Tasa de incidencia de Leucemias en menores de 15 años

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$2/135.912 \times 100.000 = 1,47$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 15 años, 1,47 se les confirmó Leucemia.

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE, edades simples

Tasa de incidencia de Cáncer en menores de 18 años

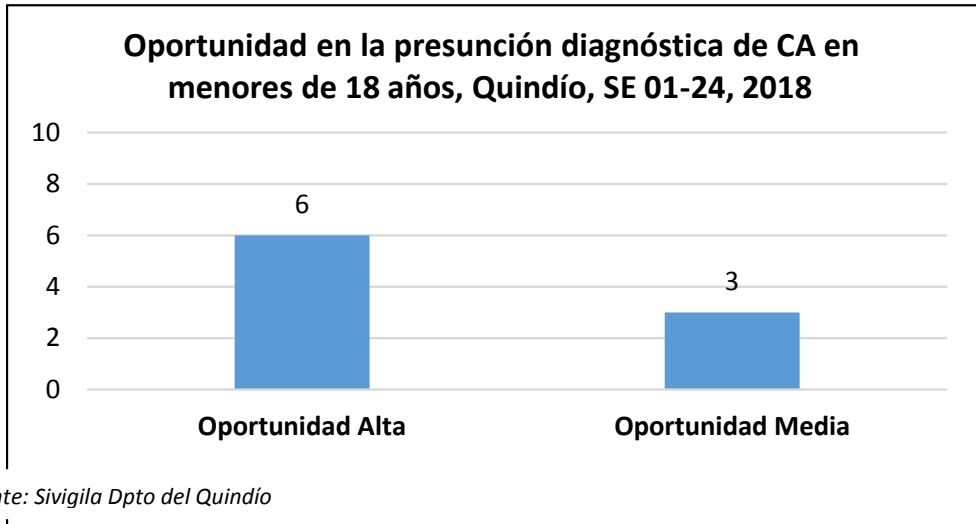
TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$8/162.724 \times 100.000 = 4,91$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 18 años, 4,91 se les confirmó Cáncer.

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE, edades simples

Tasa de mortalidad por Cáncer en menores de 18 años

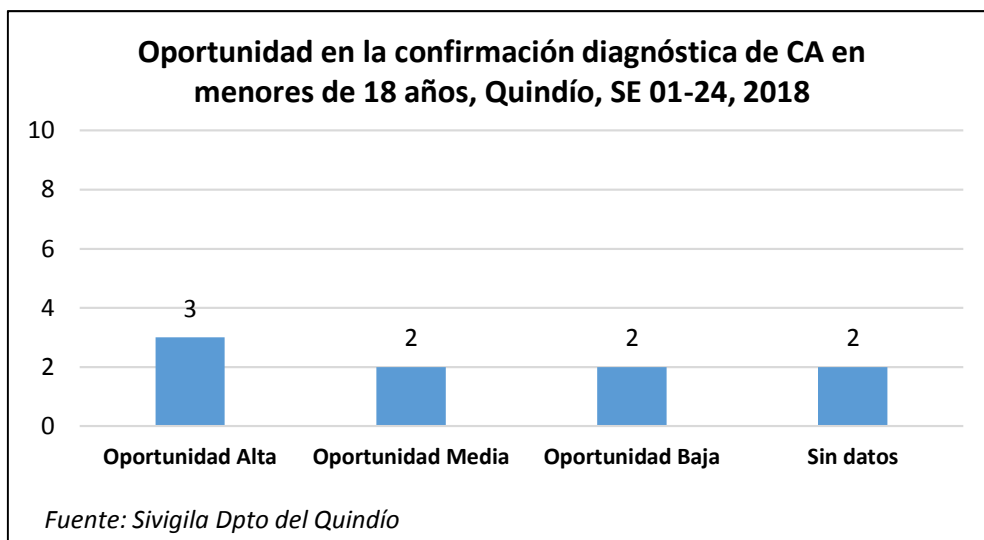
TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$1/162.724 \times 100.000 = 0,61$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil menores de 18 años, 0,61 se murieron por Cáncer.

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE, edades simples



En esta gráfica se puede observar 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 menor o igual a 2 días, media de tres a 10 días y baja cuando es mayor a 10 días. El 67% (6 casos) presentaron la mayoría de los casos oportunidad alta y el 33% (3 casos) presentaron oportunidad media para la presunción del diagnóstico, no se evidencian casos en oportunidad baja.

El promedio en días entre la fecha de consulta inicial y la fecha de resultado de pruebas diagnósticas para cáncer en menores de 18 años fue de 2,2, con un mínimo de cero días y un máximo de 9 días.



En esta gráfica se puede evidenciar 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 menor o igual a ocho días, media de nueve a 15 días y baja cuando es mayor a 15 días.



El 33% (3 casos) tuvieron la oportunidad en la confirmación del diagnóstico alta, es decir menos de 8 días. El 22% (2 casos cada uno) tuvieron oportunidad media y baja desde la presunción del diagnóstico hasta la confirmación del mismo y un dato preocupante sin información (2 casos).

El promedio en días fue de 10,14 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 31 días.



Hasta la semana epidemiológica 24 del año 2018 en el departamento del Quindío, el cáncer en menores de 18 años notifico que 8 pacientes requirieron hospitalización.

Con corte a periodo epidemiológico III, el Departamento del Quindío reportó 1 sola muerte tipo de tumor del sistema nervioso central, de sexo femenino, residente del municipio de Calarcá, de 11 años quien pertenecía a la EPS Medimas.

13.4. INFORME SEMESTRAL DEL EVENTO DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO

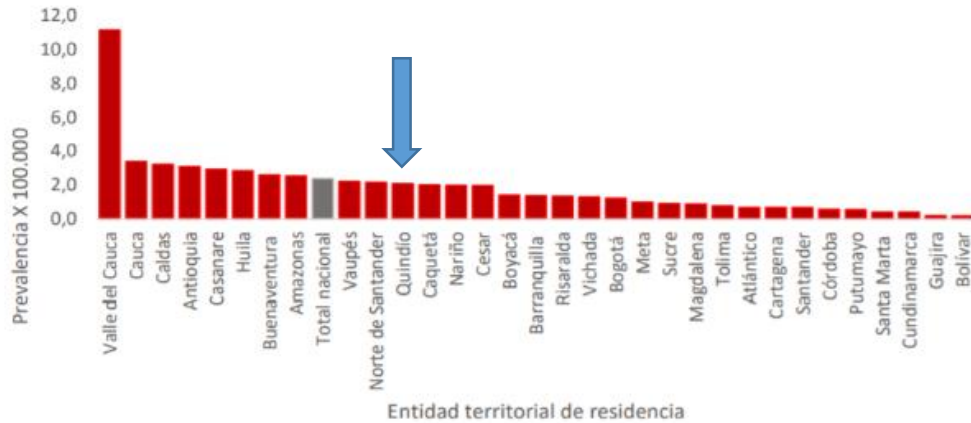
Las enfermedades huérfanas-raras se constituyen en un grupo amplio y variado de trastornos que afectan un reducido número de personas o una proporción baja de la población general. Por su baja prevalencia, la población afectada enfrenta dificultades como la obtención de diagnóstico preciso y oportuno 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.

Las enfermedades huérfanas-raras se caracterizan por ser potencialmente mortales o debilitantes en el largo plazo, presentar una baja prevalencia en la población general y requerir la mayoría de las veces un alto nivel de complejidad para su diagnóstico y tratamiento. Este grupo de enfermedades pueden ser de tipo genético o autoinmune, malformaciones de tipo congénito, cánceres poco frecuentes, de carácter tóxico o infeccioso, entre otros. Las enfermedades de tipo genético se asocian a exposiciones ambientales durante el embarazo o durante el transcurso de la vida, o a procesos hereditarios en la familia.



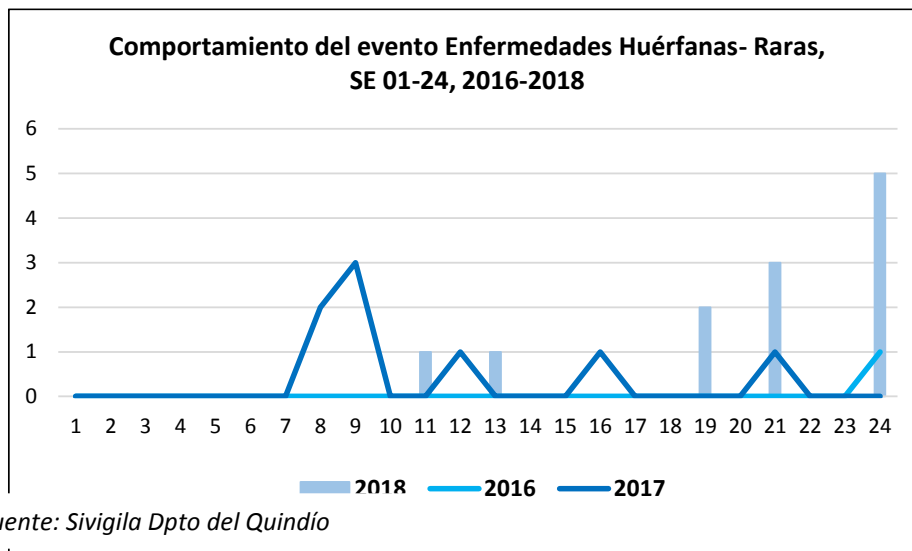
Las enfermedades - raras (EHR) son aquellas que tienen una baja incidencia en la población. Para ser considerada como rara, cada enfermedad específica sólo puede afectar a un número limitado de personas. Concretamente, cuando afecta a menos de 5 de cada 10.000 habitantes. Sin embargo, las patologías poco frecuentes afectan a un gran número de personas, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cerca de 7.000 enfermedades raras que afectan al 7% de la población mundial.

Gráfica 1. Prevalencia de enfermedades huérfanas por entidad territorial de residencia. Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2018



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 - 2018

La incidencia a periodo seis de 2018 fue de 1,0 por 100.000 personas, 14 entidades territoriales la superaron y la mayor incidencia se presentó en Valle del Cauca, el Departamento del Quindío a comparación con los demás departamentos se ubica 3 puestos por debajo de la incidencia nacional.



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Como resultado del proceso de vigilancia, hasta el periodo epidemiológico VI de 2018 se notificaron al Sivigila 12 casos, donde la semana con mayor notificación fue la 24 con 5 casos, en relación con la vigencia 2016, se observa una



disminución considerada en la notificación de casos en comparación con el año 2017 (8 casos) y 2018 (12 casos) donde aumento el reporte del evento para el departamento del Quindío.

**Comportamiento demográfico y social de Enfermedades
Huérfanas- Raras, Quindío, SE 01-24, 2018**

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	Femenino	6	50%
	Masculino	6	50%
TIPO RÉGIMEN	Contributivo	7	58%
	Subsidiado	4	33%
	Excepción	1	8%
GRUPOS POBLACIONALES	Discapacitados	4	33%
	Otro	8	67%
GRUPO DE EDAD	0-4	1	8%
	5-9	2	17%
	10-14	3	25%
	20-24	2	17%
	25-29	1	8%
	55-59	1	8%
	60-64	1	8%
	65-69	1	8%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 24 se notificaron 12 casos de enfermedades huérfanas- raras donde se registró el sexo femenino y masculino con el 50% (6 casos cada uno), viéndose la población en igualdad de proporción de casos notificados. De acuerdo al tipo de régimen el 58% de los casos se registraron en el contributivo, en menor proporción en Excepción con el 8%.

Es importante evidenciar que el 100 % población procede de la cabecera municipal. Según la pertenencia étnica no se evidencia reporte por ninguna, de acuerdo a los grupos poblaciones, la mayoría de los casos se presentaron en población categorizada como otro con el 67% (8 casos) y discapacitado presentando el 33% (4 casos).

El grupo de edad que más presenta número de casos, es el comprendido entre 10 a 14 años con el 25% (3 casos). La edad mínima reportada fue de 8 años y máxima de 68 años. De acuerdo al curso de vida que se encuentran afectados en este grupo poblacional son la primera infancia (0 a 5 años) con 1 caso, Infancia (6 a 11 años) y adolescencia (12 a 17 años) con 5 casos, juventud (18 a 28 años) con 3 casos, Adultez (29 a 59 años) y Vejez (mayor de 60 años y más) con 3 casos.

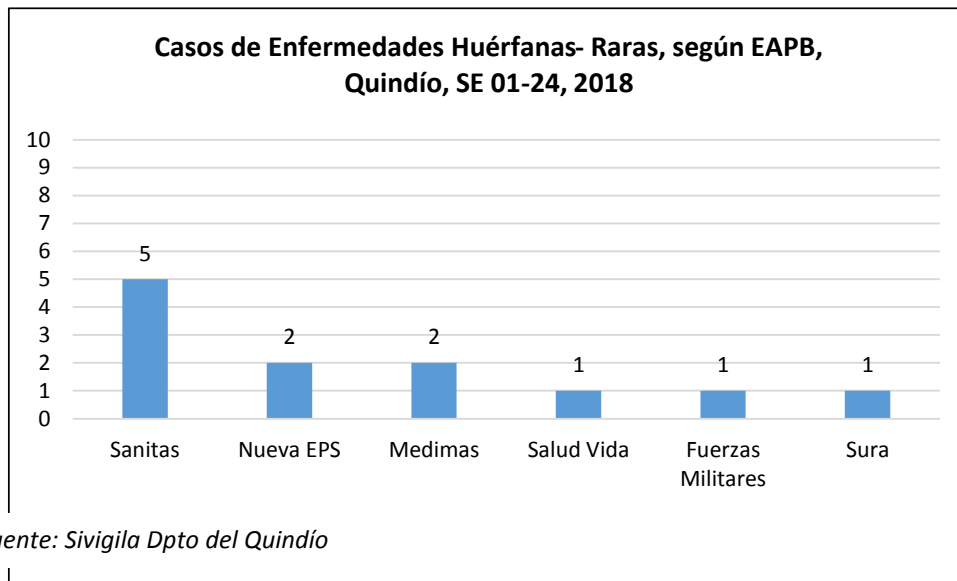


Proporción de casos de Enfermedades Huérfanas- Raras, Quindío, SE 01-24, 2018

NIVEL EDUCATIVO	MENOR DE EDAD	MAYOR DE EDAD	TOTAL	%
Ninguno	3	1	4	33%
Profesional		2	2	17%
Básica Secundaria		2	2	17%
Preescolar	2		2	17%
Tecnología		1	1	8%
Básica Primaria	1		1	8%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

La mayor proporción de casos notificados durante el periodo VI del año 2018 según el nivel educativo se ubica clasificado con ningún nivel educativo con el 33% (4 casos) representando la mayor proporción, seguido de profesional, Básica secundaria y preescolar con el 17% (2 casos cada uno), en menor proporción encontramos básica primaria y tecnologías con el 8% (1 caso cada uno) representada en ambas poblaciones menores y mayores de edad.



De los 12 casos afiliados a algún régimen de seguridad social en salud para el año 2018 con corte a semana epidemiológica 24, el 42% de la población se encuentra afiliada a la EPS Sanitas, con el 17% Medimas y Nueva EPS y en menor proporción la compañía suramericana Sura, Salud Vida, Fuerzas militares.



**Proporción de Enfermedades Huérfanas- Raras,
según municipio de residencia, Quindío, SE 01-24,
2018**

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS	%
Armenia	7	58%
Calarcá	4	33%
Sin Información	1	8%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De acuerdo a la notificación realizada en el Sivigila con corte a semana epidemiológica 24, el municipio con mayor número de casos fue Armenia, concentrado la mayor proporción con el 58% (7 casos), Seguido de Calarcá con el 33 % (4 casos) y sin información con el 8 % (1 caso) notificados de enfermedades huérfanas- raras en el departamento del Quindío para la vigencia analizada.

**Proporción de prevalencia de casos de Enfermedades Huérfanas- Raras,
Quindío, SE, 01-24, 2018**

ENFERMEDAD HUÉRFANA- RARA	CASOS	PROPORCIÓN DE PREVALENCIA X 100.000 HABITANTES
Mucopolisacaridosis tipo 4	2	0,3
Enfermedad de Crohn	2	0,3
Enfermedad de Gaucher tipo 1	1	0,17
Fibrosis pulmonar idiopática	1	0,17
Hepatitis crónica autoinmune	1	0,17
Leucodistrofia metacromática	1	0,17
Lipofuscinosis neuronal ceroida juvenil	1	0,17
de Dandy Walker - Enfermedad de los ganglios basales - Convulsiones	1	0,17
SCN4 todas las otras	1	0,17
Albinismo oculo-cutáneo	1	0,17

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el Departamento del Quindío de los 12 casos notificados durante el año 2018, el mucopolisacaridosis tipo 4 y Enfermedad de Crohn representaron la mayor proporción de la notificación con 2 casos. La proporción de prevalencia por 100 000 personas por tipo de enfermedad huérfana fue mayor para el mucopolisacaridosis tipo 4 y Enfermedad de Crohn, el resto de enfermedades huérfanas –raras se presentaron en menor proporción.

Para el año 2018 con corte a periodo VI en el Departamento del Quindío, el evento de enfermedades huérfanas- raras notifico que un 1 solo paciente requirió hospitalización de sexo masculino, residente en el municipio de Armenia.

Con corte a periodo epidemiológico VI, el Departamento del Quindío no reportó en lo que va en el año 2018 muertes por enfermedades huérfanas- raras.



INDICADORES DEPARTAMENTALES DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS-RARAS

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

1. En el departamento del Quindío para el año 2018 con corte a semana epidemiológica 24 se notificaron 12 casos de los cuales 8 fueron notificados por la entidad territorial del Quindío, los 4 casos restantes fueron reportados por las siguientes IPS de los departamentos: Valle, Antioquia y Bogotá.

2.

Prevalencia de Enfermedades Huérfanas- Raras en población general

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	Armenia= $16/301.224 \times 100.000 = 5,3$
	Calarcá= $5/78.779 \times 100.000 = 6,3$
	Dpto del Quindío= $20/575.010 \times 100.000 = 3,4$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, 3,4 es la prevalencia de casos nuevos y antiguos de enfermedades Huérfanas- Raras por municipio de residencia.

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE, edades simples

3.

Incidencia de Enfermedades Huérfanas- Raras en población general

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	Armenia= $8/301.224 \times 100.000 = 2,6$
	Calarcá= $4/78.779 \times 100.000 = 5,0$
	Dpto del Quindío= $12/575.010 \times 100.000 = 2,0$
Interpretación	En el Departamento del Quindío por cada 100 mil habitantes, 2,0 es la incidencia de casos nuevos de enfermedades Huérfanas- Raras por municipio de residencia.

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE, edades simples



13.5 INFORME SEMESTRAL DEL EVENTO LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (PÓLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO

Un artefacto explosivo es el conjunto de elementos dispuestos de tal forma que reuniendo unas determinadas condiciones puede producir una explosión, estos están presentes en los trabajos de minería, la construcción y la industria, tanto es así, que su uso lo hace muy peligroso si no se manipulan de acuerdo a las normas establecidas, causando accidentes graves y muy peligrosos, pueden variar desde un artificio simple e improvisado a una bomba compleja, disimulada, que estalla al moverse el objeto que la oculta. Dichos elementos, varían en función del tipo de artefacto de que se trate, siendo los más comunes en Colombia la pólvora pirotécnica, las minas antipersonales, petardo, granada, etc.

En todos los países del mundo se realizan celebraciones en las que se utilizan fuegos pirotécnicos y en las que se presenta un gran número de afectados; en Colombia durante las diferentes fiestas desarrolladas en los diferentes departamentos y municipios de la geografía durante todo el año, las lesiones por pólvora, relacionadas con la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, pero sobre todo, por la manipulación y uso inadecuado, aumentan considerablemente, afectando no solo la integridad física y emocional de las personas, sino produciendo importantes pérdidas sociales, económicas y ambientales.

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.

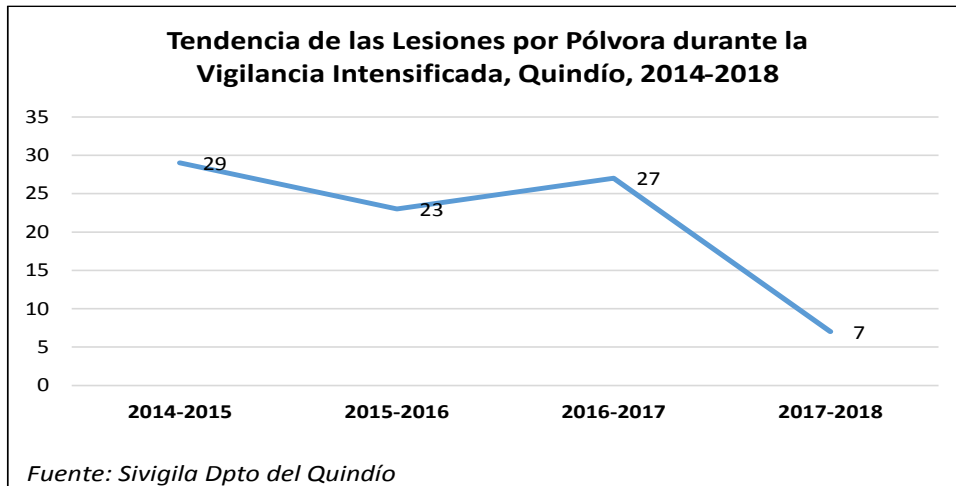
Tabla 2. Lesionados por pólvora, según entidad territorial de ocurrencia y grupo de edad, Colombia, acumulado hasta SE 24 de 2018

Entidad territorial de procedencia	Mayor de 18 años	Menor de edad	Total	%
Antioquia	44	25	69	14,2
Nariño	37	7	44	9,1
Valle del Cauca	24	19	43	8,8
Cundinamarca	26	9	35	7,2
Norte de Santander	23	8	31	6,4
Cauca	14	10	24	4,9
Tolima	19	2	21	4,3
Bogotá	10	6	16	3,3
Boyaca	9	6	15	3,1
Risaralda	12	3	15	3,1
Caldas	12	2	14	2,9
Córdoba	8	6	14	2,9
Cartagena	5	8	13	2,7
Huila	11	2	13	2,7
Santander	9	4	13	2,7
Magdalena	11	1	12	2,5
La Guajira	6	5	11	2,3
Quindío	8	3	11	2,3
Bolívar	5	5	10	2,1
Sucre	7	3	10	2,1
Cesar	6	3	9	1,9
Atlántico	6	2	8	1,6
Caqueta	6	2	8	1,6
Departamento Desconocido	6	2	8	1,6
Putumayo	3	2	5	1,0
Barranquilla	4	0	4	0,8
Santa Marta	1	2	3	0,6
Amazonas	1	1	2	0,4
Arauca	0	2	2	0,4
Meta	1	1	2	0,4
Casanare	1	0	1	0,2
Total general	335	151	486	100

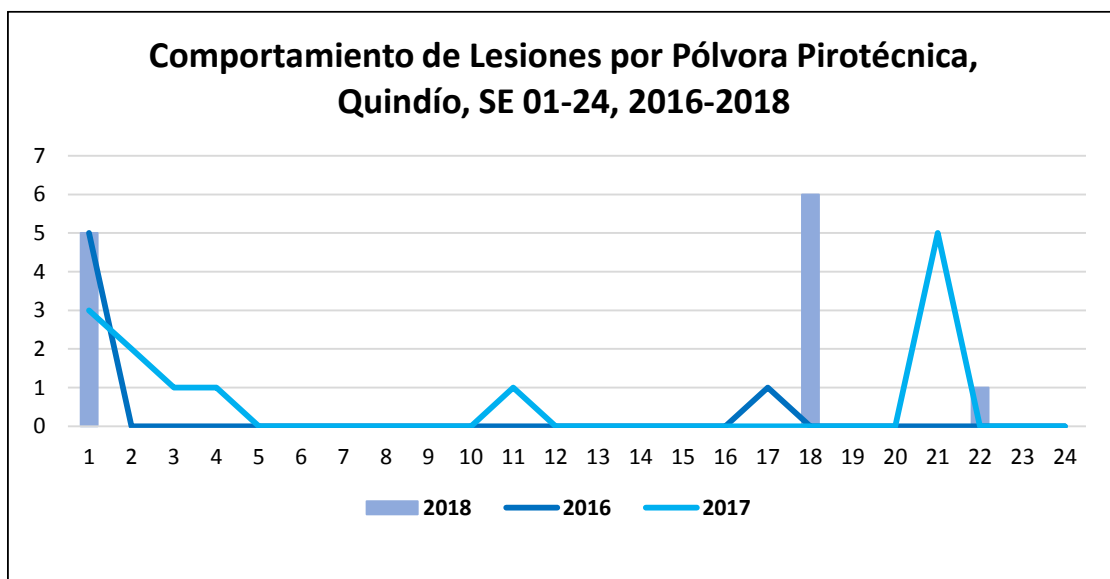
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2018.



Al comparar el número de lesionados por pólvora notificados entre el primero de enero hasta la semana epidemiológica 24 de 2018, se observa que 20 entidades territoriales registran disminución en el número de casos, siendo los departamentos del Valle del Cauca y Nariño los que presentan mayor disminución. Presentaron aumento en el número de lesionados los departamentos de: Atlántico, Barranquilla, Caquetá, Cartagena, Cundinamarca, Meta, Norte de Santander, Quindío y Risaralda.



Para el departamento del Quindío durante la vigilancia intensificada en la temporada decembrina que está comprendida desde la primera semana epidemiológica del mes de diciembre del 2017 hasta la segunda semana epidemiológica del 2018, (1 de diciembre de 2017 al 17 de enero de 2018) se puede observar el gran impacto que tuvo en comparación con las vigencias anteriores evidenciándose una disminución significativa de 20 casos. Se puede deducir que la hipótesis para este resultado es la adecuada y oportuna intervención que se tuvo con este evento por parte del departamento del Quindío.





Teniendo en cuenta las Vigencias 2016 – 2018 con corte a semana epidemiológica 24, se puede evidenciar que el comportamiento de lesiones por pólvora pirotécnica muestra una tendencia al aumento para el 2018 en comparación con el año 2016, donde se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 12 casos confirmados en el departamento del Quindío. Las semanas con mayor notificación fueron la 18 con 6 casos, seguido de la 1 con 5 casos para el periodo VI del año 2018.

**Comportamiento demográfico y social de Lesiones por Por
Pólvora Pirotécnica , Quindío, SE 01-24, 2018**

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
SEXO	Masculino	9	75%
	Femenino	3	25%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	9	75%
	Contributivo	2	17%
	No Asegurado	1	8%
GRUPO DE EDADES	0-4	1	8%
	5-9	1	8%
	15-19	5	42%
	30-34	1	8%
	35-39	1	8%
	45-49	3	25%

Fuente: Siviigila Dpto del Quindío

En el Departamento del Quindío se notificaron 12 casos de lesiones por pólvora pirotécnica durante el periodo VI del año 2018. El mayor número de personas lesionadas se presentó en el sexo masculino con un 75% (9 casos) y en menor proporción con el 25% (3 casos) el sexo femenino.

De acuerdo al tipo de régimen el 75% de los casos se registraron en el subsidiado (9 casos), seguido del contributivo con el 17% (2 casos) y en menor proporción el régimen con personas no aseguradas con el 8% (1 caso).

El grupo de edad que más presenta número de casos, es comprendido entre 15 a 19 años con el 42%, seguido de 45 a 49 años con el 25%. La edad mínima reportada fue 1 año y máxima de 48 años. De acuerdo al curso de vida que se encuentran afectados en este grupo poblacional son la primera infancia (0 a 5 años) e Infancia (6 a 11 años) con 1 caso c/u, adolescencia (12 a 17 años) con 5 casos y adultez (29 a 59 años) con 5 casos.

Es importante evidenciar que el 100% de las personas lesionadas por artefactos explosivos proceden de la cabecera municipal. Ninguno pertenece a una etnia o grupo población especial.

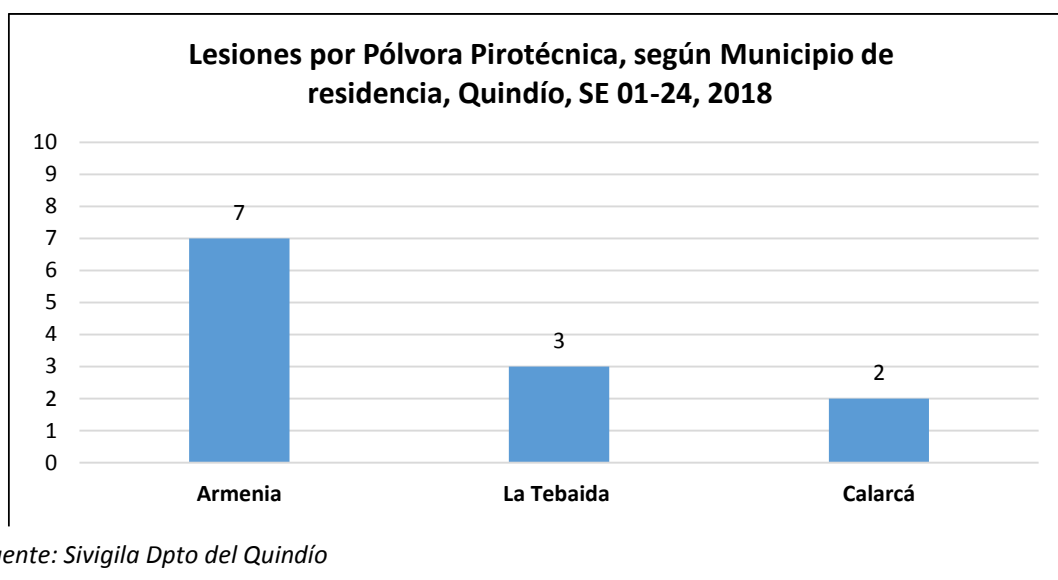


Casos notificados de Lesiones por Pólvora pirotécnica, según EAPB, Quindío, SE 01-24, 2018

EAPB	CASOS	%
Medimas	6	50%
Asmet Salud	3	25%
Salud Vida	1	8%
No Asegurado	1	8%
Salud Total	1	8%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Medimas con el 50%, es la que tiene el mayor número de afiliados que tuvieron lesiones por artefactos explosivos, seguido de Asmet Salud con el 25% y en menor proporción Salud vida, Salud total y No asegurado durante el primer semestre del año 2018 en el departamento del Quindío.



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

De acuerdo a la notificación realizada en el Sivigila con corte a periodo epidemiológico VI del año 2018, el municipio con mayor número de casos fue Armenia, concentrado el 58% de los casos (7) con lesiones por pólvora pirotécnica, seguido de la Tebaida con 3 casos y en menor cantidad de casos el municipio de Calarcá con 2.



Distribución de las Lesiones por Pólvora Pirotécnica, Quindío, SE 01-24, 2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
TIPO DE LESIÓN	Laceración	10	43%
	Quemadura	6	26%
	Contusión	3	13%
	Amputación	1	4%
	Daño ocular	1	4%
	Fracturas	1	4%
	Vía aérea	1	4%
CLASIFICACIÓN QUEMADURAS	Primer Grado	4	67%
	Segundo Grado	1	17%
	Tercer Grado	1	17%
SITIO DE LA QUEMADURA	Mano	4	50%
	Cara	2	25%
	Cuello	1	13%
	Miembro Superior	1	13%
OTRAS LESIONES	Otro(Cabeza, Herida en hemicara izquierda, Tracto digestivo)	3	60%
	Amputación de dedos de las manos	1	20%
	Fractura Hueso de la Mano	1	20%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Aunque las lesiones por pólvora pirotécnica usualmente no son de carácter único, puesto que un solo paciente puede presentar diferentes tipos de lesión en el mismo suceso, en las características clínicas de los casos notificados se encontró que la lesión más frecuente fue laceración con el 43%, seguido de las quemaduras con el 26%, en menor proporción los demás tipos de lesión con un porcentaje menor, para el periodo VI del año 2018 no se reportaron tipo de lesión en el abdomen y daño auditivo.

En cuanto al grado de la quemadura más frecuente es la de primer grado con 67 % (4 casos) y en menor proporción segundo y tercer grado con el 17%, con respecto a la extensión la mayoría de los casos se presentó en menor o igual al 5% con 5 casos y del 6% al 14 % con 1 caso.

De los 12 casos notificados de lesionados por pólvora pirotécnica, con tipo de lesión quemadura, se observa que el sitio anatómico más comprometido fue la mano con el 50% (4 casos), seguido de la cara con el 25% (2 casos), por último el cuello y el miembro superior con el 13% (1 caso). De acuerdo a otros tipos de lesión, se reportan 3 casos por lesión en la cabeza, herida en hemicara izquierda y tracto digestivo, igualmente se presentó de aun 1 caso con amputación en dedos de la mano y con fractura de hueso de la mano.



**Lesiones por Pólvora según tipo de artefacto, lugar y actividad,
Quindío, SE 01-24, 2018**

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
TIPO DE ARTEFACTO	Otro	8	67%
	Cohetes	2	17%
	Voladores	1	8%
	Luces de Bengala	1	8%
LUGAR	Vía Pública	9	75%
	Sin dato	2	17%
	Vivienda	1	8%
ACTIVIDAD	Otro	7	58%
	Manipulación	2	17%
	Almacenamiento	2	17%
	Observador	1	8%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Según el tipo de artefacto que ocasiono la lesión se puede evidenciar que el artefacto pirotécnico representa el 50% (6 casos) y por otro tipo de artefacto (artefactos explosivos) con el 50% (6 casos), de los 7 casos notificados por lesiones por artefactos pirotécnicos el tipo de artefacto con mayor proporción se encuentra ubicado en primer lugar otro tipo de artefacto con el 67%, seguido de cohetes con el 17%, voladores y luces de bengala con el 8% (1 caso cada uno).

En cuanto a las circunstancias asociadas al evento la mayor proporción de lesiones por pólvora pirotécnica ocurrieron durante celebraciones sociales, fiestas locales o nacionales con el 25% (3 casos), seguido de manifestaciones, marchas, protestas y bloqueos con el 17% (2 casos), aunque el mayor porcentaje lo obtuvo la variable sin información de ocurrencia con el 58%. Estos hechos ocurrieron en la vía pública con el 75% y en la vivienda con el 8 % de los casos notificados.

Para el departamento del Quindío con corte al periodo VI, el 17% de las lesiones por pólvora pirotécnica se presentaron durante la manipulación y almacenamiento con el 17%(2 casos cada uno) y como observador con el 8%.

Para el año 2018 a corte semana epidemiológica 24 el departamento del Quindío notificó 8 casos que requirieron hospitalización, 5 de sexo masculino y 3 de sexo femenino. Con corte a semana epidemiológica 24, el Departamento del Quindío no reporta en el primer semestre del año 2018 muertes por Lesiones por artefactos explosivos.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE LESIONES POR PÓLVORA PIROTÉCNICA:

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:



Incidencia de Lesiones por pólvora pirotécnica en población general

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$7/575.010 \times 100.000 = 1,21$
Interpretación	En el Departamento del Quindío con corte a semana 24 del año 2018, por cada 100 mil habitantes 1,21 presentaron lesiones por pólvora

Fuente: Sivigila, Proyecciones DANE, edades simples

Oportunidad en la notificación de casos de lesiones por pólvora pirotécnica

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$7/7 \times 100 = 100$
Interpretación	En el Departamento del Quindío, por cada 100 habitantes, 100 casos de lesiones por pólvora pirotécnica se notificaron dentro de las primeras 24 horas de ocurridas la lesión.

Fuente: Sivigila, Proyecciones DANE, edades simples

13.6 INFORME SEMESTRAL DEL EVENTO DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA HASTA LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24, Colombia, 2018

Las lesiones de causa externa (LCE) son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc., puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

En Colombia, desde el año 2016 el Instituto Nacional de Salud (INS) vigila las lesiones de causa externa ocasionadas por accidentes de consumo, por exposición laboral en menor de 18 años, por accidentes de tránsito y por procedimientos estéticos, en el 2017 se excluyeron de la vigilancia por medio del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) las lesiones por accidente de tránsito y finalizando ese mismo año se excluyeron las lesiones por exposición laboral en menor de 18 años, quedando a partir del 2018 las otras dos causas; lesiones por accidentes de consumo y por procedimientos estéticos los cuales fueron priorizados considerando la importancia de su vigilancia.



INFORME SEMESTRAL

En el departamento del Quindío, con corte a la semana epidemiológica 24 del año 2018, se notificaron al sistema nacional de vigilancia en salud pública un total de 3 casos, 2 por procedimientos estéticos y 1 por accidente de tránsito.

Los dos casos notificados por procedimiento estéticos ambos son de sexo femenino, de 21 y 31 años de edad, procedentes del área cabecera municipal quienes residen en el municipio de Armenia. No pertenecen a ninguna población étnica ni grupos poblacionales especiales. Según el tipo de afiliación al régimen de seguridad social en salud se encuentran afiliadas a Nueva EPS régimen Contributivo y Medimas régimen Subsidiado.

De acuerdo al tipo de lesión ambos casos reportados fueron ocasionados por infección, según los sitios anatómicos afectados fueron: mamas, glúteos y muslos. Finalmente el mecanismo o fuente que ocasiono las lesiones fueron por artículos de belleza, cuidado personal e higiene y por aparatología de uso estético.

Se notificó 1 caso de lesiones de causa externa por accidente de tránsito, de sexo masculino, de 36 años de edad. Procedente del área rural disperso quien reside en el municipio de Armenia. No pertenece a ninguna población étnica ni grupos poblacionales especiales. Según el tipo de afiliación al régimen de seguridad social en salud se encuentra afiliado al régimen contributivo con EAPB como Compensar EPS. Cabe resaltar que este caso reportado fue en la 2 semana epidemiológica donde todavía no se había hecho la socialización de las modificaciones que iban a tener los eventos de interés de salud pública a las UPGD y UI del departamento.

Con corte a semana epidemiológica 24, el evento notifico que los 3 pacientes reportados requirieron hospitalización. En el departamento del Quindío para el evento solo se reportó 1 caso por fallecimiento de sexo femenino, de 21 años y por procedimientos estéticos.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA:

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:

Tasa de Incidencia de las Lesiones relacionadas con Procedimientos Estéticos

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$2/575.010 \times 100.000 = 0,34$
Interpretación	En el Departamento del Quindío a corte de la semana epidemiológica 24 del año 2018, por cada 100 mil habitantes, la incidencia de lesiones por procedimientos estéticos es de 0,34.

Fuente: Sivigila 2018, Población Proyecciones DANE

13.7 INFORME DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Colombia, 2018.

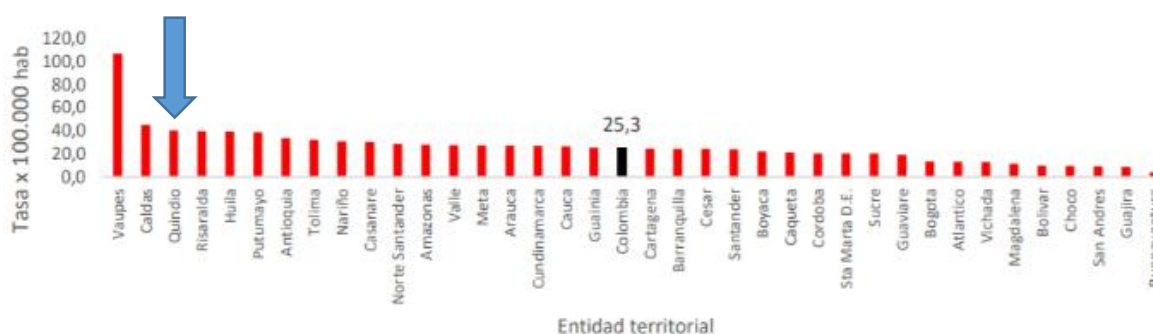
INTRODUCCIÓN

El suicidio es un grave problema de salud pública; no obstante, es prevenible mediante intervenciones oportunas, basadas en datos fidedignos y a menudo de bajo costo. Para que las respuestas nacionales sean eficaces se requiere una estrategia de prevención del suicidio multisectorial e integral.

El suicidio es un problema de salud pública de gran relevancia, que de acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 duplicará su tasa, constituyendo una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. Anualmente, cerca de 800 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tiene efectos duraderos para los allegados del suicida. El suicidio se puede producir a cualquier edad, y en 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo.

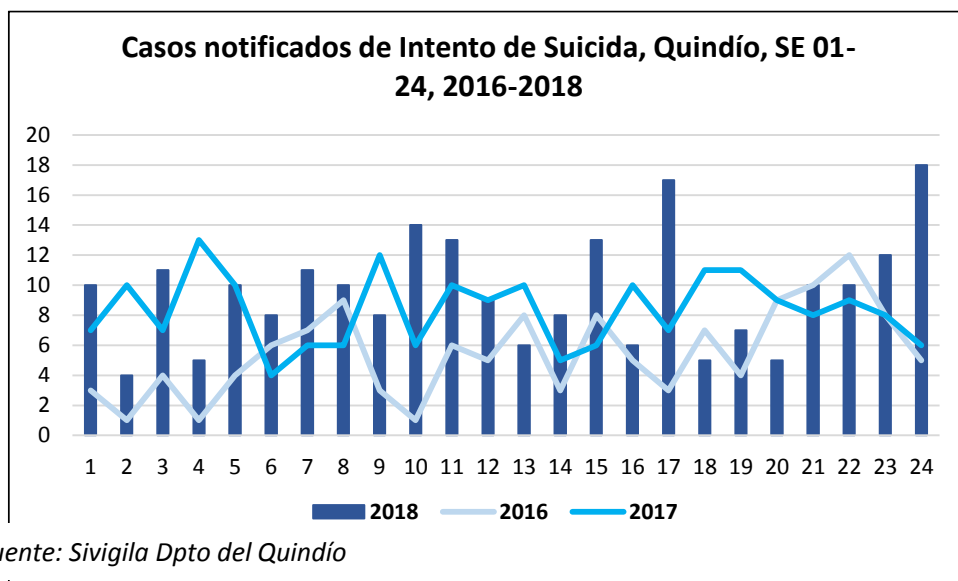
En el mundo, las tasas más elevadas de suicidio se observan en hombres, con una relación de 3,5 casos en hombres por cada suicidio en mujeres, por otra parte, las mujeres presentan mayores intentos suicidas que los hombres. Esta diferencia se explica entre otros motivos porque los hombres emplean métodos más letales. Aunque se ha estimado una relación de 20 intentos de suicidio por cada suicidio consumado, este factor puede variar en diferentes, por ejemplo, en Estados Unidos hay una muerte por cada 100 o 200 intentos entre las personas de 15 a 24 años, mientras que entre las personas mayores de 65 años hay un suicidio por cada cuatro intentos.

Gráfica 2
Tasas de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 24, 2018





La incidencia nacional del intento de suicidio es de 25 casos por 100.000 habitantes, las entidades que superaron dicha incidencia y presentaron las incidencias más altas son: Vaupés, Caldas, Quindío, Risaralda, Huila, Putumayo, Antioquia, Tolima, Nariño, Casanare, Norte de Santander, Amazonas, Valle del Cauca, Meta, Arauca, Cundinamarca, Cauca y Guainía. El departamento del Quindío se ubica en el tercer lugar ocupando un puesto notorio superando la incidencia nacional.



Como resultado del proceso de vigilancia, hasta la semana epidemiológica 24 del año 2018 se notificaron al Sivigila 230 casos, donde las semanas con mayor notificación fueron la 17 con 17 casos y la 24 con 18 casos reportados para el departamento del Quindío. En comparación con las vigencias anteriores este año analizado presenta un aumento en el reporte con una diferencia de 30 casos con el año 2017 y con el año 2016 una diferencia más notoria y significativa de 98 casos.

**Comportamiento demográfico y social de los casos de Intento de Suicidio,
Quindío, SE 01-24, 2018**

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
ÁREA DE PROCEDENCIA	Cabecera Municipal	207	90%
	Rural Disperso	18	8%
	Centro Poblado	5	2%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	123	53%
	Contributivo	76	33%
	No Afiliado	23	10%
	Excepcional	5	2%
	Especial	3	1%
GRUPOS POBLACIONALES	Población ICBF	4	31%
	Población en centros Psiquiátricos	3	23%
	Discapacitados	2	15%
	Indigente	2	15%
	Desplazados	1	8%
	Gestante	1	8%
GRUPO DE EDADES	10-14	40	17%
	15-19	73	32%
	20-24	36	16%
	25-29	32	14%
	30-34	10	4%
	35-39	15	7%
	40-44	7	3%
	45-49	4	2%
	50-54	3	1%
	55-59	6	3%
	60-64	2	1%
65-69	2	1%	

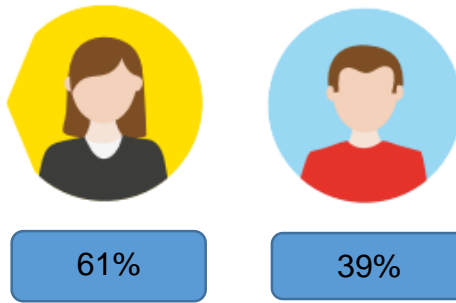
Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 24 se notificaron 230 casos de Intento de suicidio donde se registró que el 90 % de la población proceden en la cabecera municipal, en el área rural dispersa residen el 8% y el 2% vive el restante de la población notificada para el año 2018.

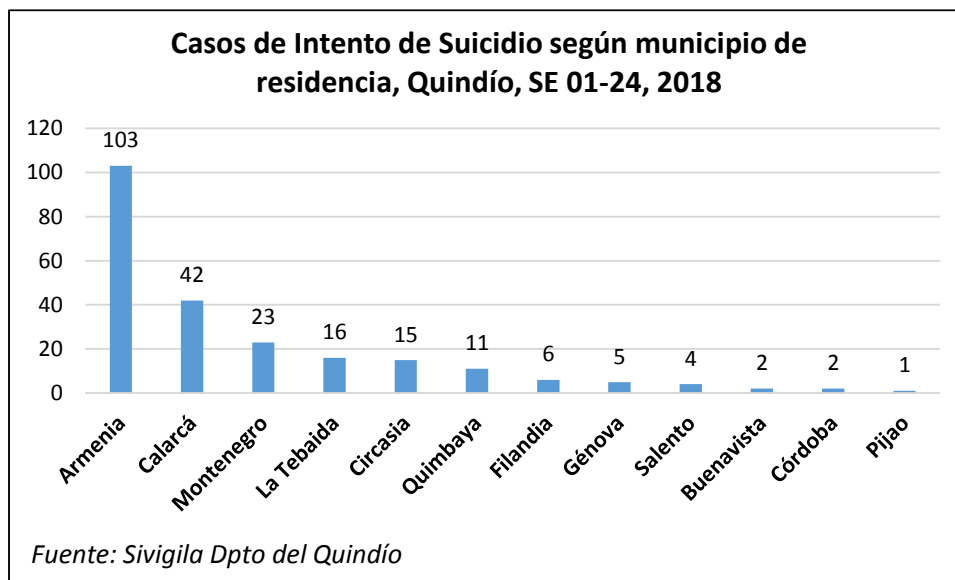
De acuerdo al tipo de régimen el 53% de los casos se registraron en el subsidiado, seguido del contributivo con el 33% y personas no afiliadas con el 10%, en menor proporción los regímenes excepcional y especial.

Según la pertenencia étnica se evidencia que solo se reporta un caso indígena para el año 2018, de acuerdo a los grupos poblaciones, la mayoría de los casos se presentaron en población ICBF con 4 casos, población en centros psiquiátricos con 3 casos y en menor proporción el restante de los grupos especiales.

El grupo de edad que más presenta número de casos, es el comprendido entre 15 a 19 años con el 32% (73 casos). La edad mínima reportada fue de 10 años y máxima de 69 años. De acuerdo al curso de vida que se encuentra afectado en este grupo poblacional se puede evidenciar que todos los grupos están involucrados en el evento excepto el de primera infancia el cual está comprendido desde los 0 a 5 años en el cual hasta el periodo VI no se observan casos notificados por este grupo.



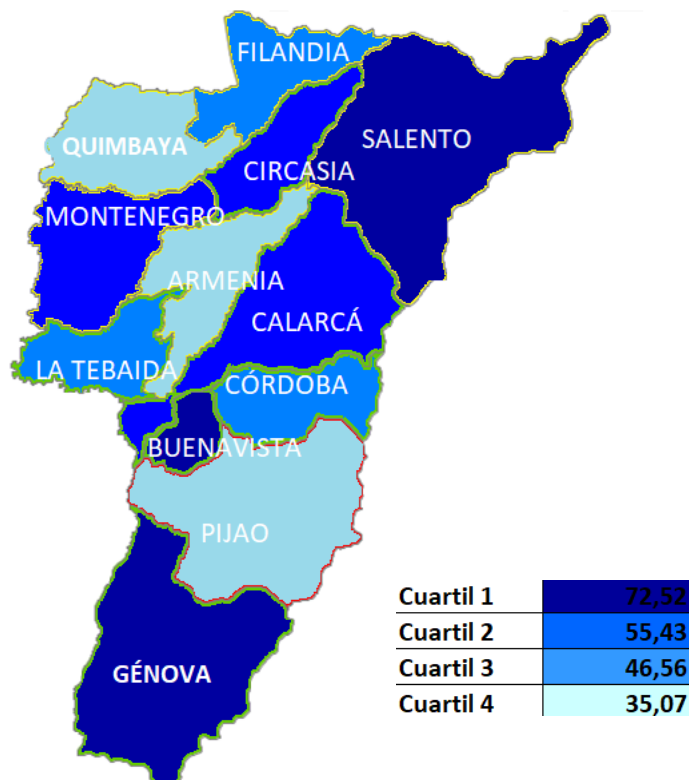
En el Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 24 se notificaron 230 casos de Intento de suicidio donde se registró el sexo femenino con el 61% (140 casos) y el masculino con el 39% (90 casos), viéndose la población femenina la más vulnerable para este evento.



De acuerdo a la notificación realizada en el Sivigila, el municipio con mayor número de casos fue Armenia concentrado el 45% (103 casos) y Calarcá con el 18% (42 casos), representando la mayor proporción con el reporte de los casos de intento de suicidio, el restante de los municipios reporta una notificación disminuida a comparación con los dos municipios que se ubican en los 2 primeros lugares para el periodo VI del año 2018.



Mapa de Riesgo para casos de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-
24, 2018



Teniendo en cuenta la tasa de incidencia presentada por cada municipio, se encuentra que los municipios de Génova, Salento y Buenavista se clasifican como riesgo muy alto para la ocurrencia de Intentos Suicidas, los municipios de Calarcá, Circasia y Montenegro se encuentran en riesgo alto, en cuanto a la clasificación del riesgo medio se encuentran los municipios de Filandia, Córdoba y La Tebaida y en bajo riesgo los municipios de Quimbaya, Pijao y Armenia.

Casos de Intento de Suicidio según EAPB, Quindío, SE 01-24, 2018

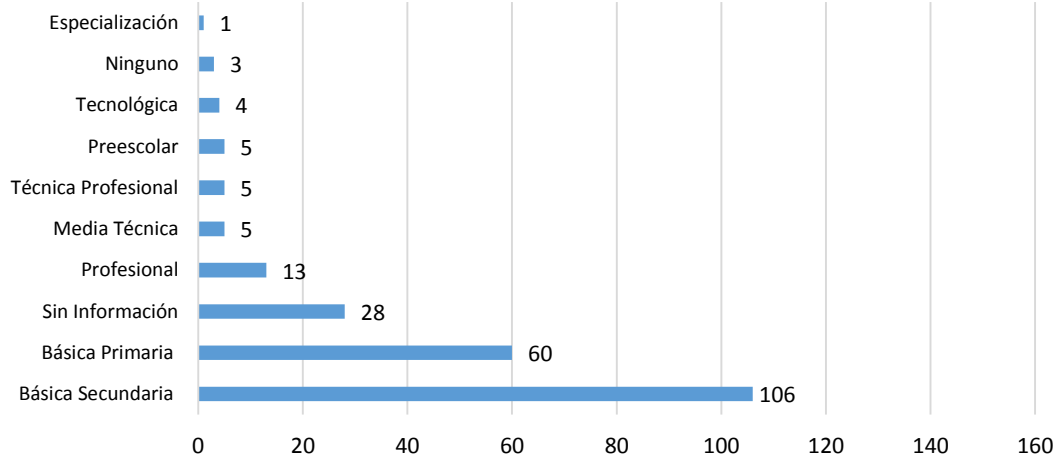
EAPB	CASOS	%
Medimas	64	28%
Nueva EPS	45	20%
Asmet Salud	33	14%
Sin Información	23	10%
Sanitas	18	8%
Coomeva	12	5%
Sura	9	4%
SOS	7	3%
Salud Vida	7	3%
Fuerzas Militares	3	1%
Magisterio	2	1%
Policía Nacional	2	1%
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó E.S.S.	1	0%
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	1	0%
Seguros del Estado S.A.	1	0%
Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR"	1	0%
Salud Total	1	0%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Medimas con el 28% y Nueva EPS con el 20%, son las que tienen el mayor número de afiliados que atendieron pacientes de intento de suicidio durante las semanas epidemiológicas analizadas en el departamento del Quindío.



Casos de Intento de Suicidio según Escolaridad, Quindío, SE 01-24, 2018



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Según el estado de escolaridad de la población reportada por intento de suicidio en el departamento del Quindío, la básica secundaria ocupa el 46 % con la notificación más alta, seguida de la básica primaria con el 26% y sin información con el 12%, en menor notificación se ubican los diferentes grados de escolaridad restantes.

Factores Desencadenantes de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-24, 2018

FACTORES DESENCADENANTES	CASOS	%
Conflictos con Pareja o Expareja	71	48%
Problemas económicos	19	13%
Enfermedad Crónica	15	10%
Maltrato Físico, Psicológico o Sexual	14	9%
Escolar- Educativo	12	8%
Problemas Laborales	10	7%
Muerte de un Familiar	5	3%
Problemas Jurídicos	1	1%
Suicidio de un familiar o amigo	1	1%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

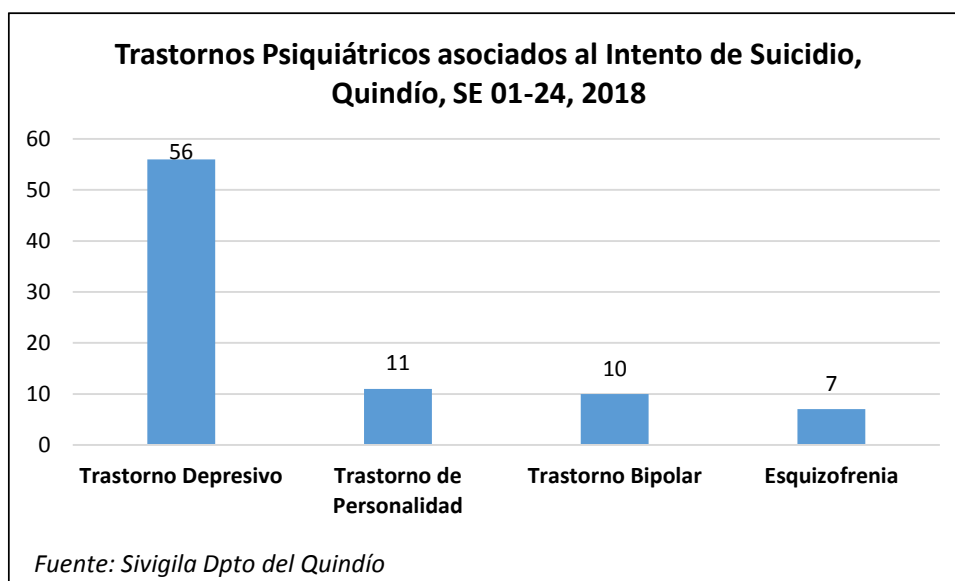
En el 48% de los casos de intento de suicidio notificados al Sivigila, se reportaron conflictos con la pareja o expareja con el mayor porcentaje, continua el 13% con problemas económicos, con el 10 % enfermedades crónicas, los otros factores comúnmente identificados fueron maltrato físico, Psicológico o sexual con el 9 %, escolar- educativo con el 8% y problemas laborales con el 7%, en menor proporción los restantes factores desencadenantes. Cabe resaltar que los pacientes pueden tener más de un factor relacionado.

Factores de Riesgo de Intento de Suicidio, Quindío, SE 01-24, 2018

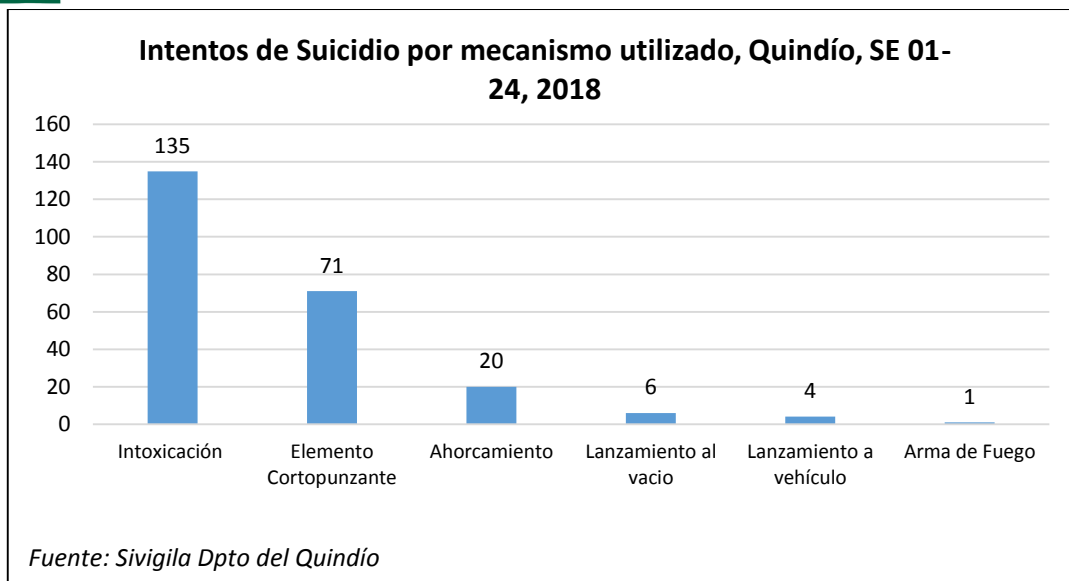
FACTORES DE RIESGO	CASOS	%
Antecedentes de Trastornos Psiquiátricos	76	32%
Ideación Suicida Persistente	64	27%
Consumo de SPA	57	24%
Antecedentes Familiares de Conducta Suicida	14	6%
Antecedentes de Violencia o Abuso	11	5%
Plan Organizao de Suicidio	8	3%
Abuso de Alcohol	7	3%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

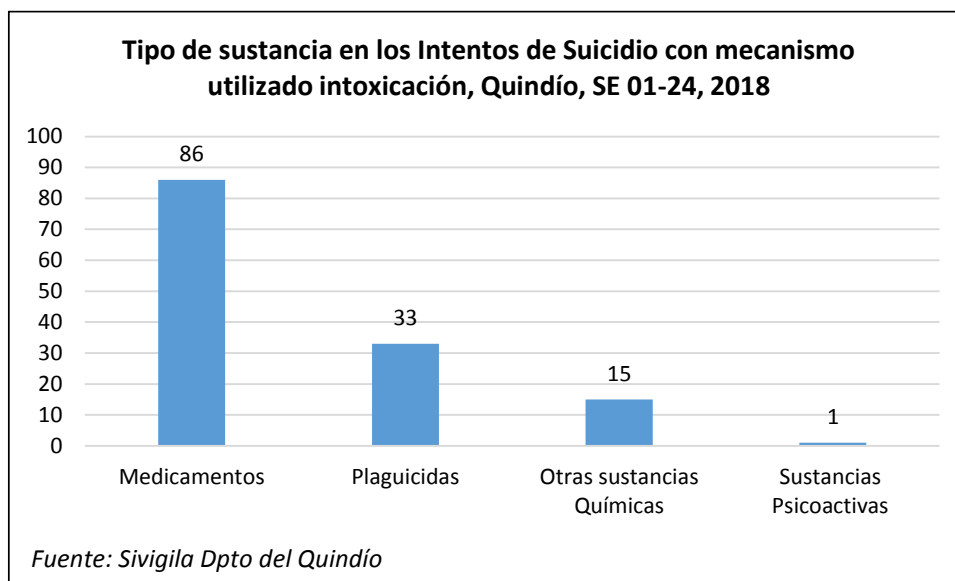
Teniendo en cuenta la notificación el factor de riesgo con mayor representación son los antecedentes de trastornos psiquiátricos con el 32%, seguido de la ideación suicida con el 27 % y consumo de SPA con el 24%. Siendo estos los que tienen el mayor número de reporte para el departamento del Quindío. Estos factores de riesgo se deben detectar a tiempo para minimizar y activar las rutas pertinentes para prevenir intentos de suicidio.



De los casos reportados al Sivigila por intento de suicidio, el 39% reportan intentos previos de suicidio. Se recibió notificación de la población reportada para la vigencia analizada con diagnósticos previos de enfermedad mental, siendo el más común el trastorno depresivo con el 67 % y el menos frecuente la esquizofrenia con el 8% teniendo en cuenta que los pacientes pueden tener más de un diagnóstico psiquiátrico.



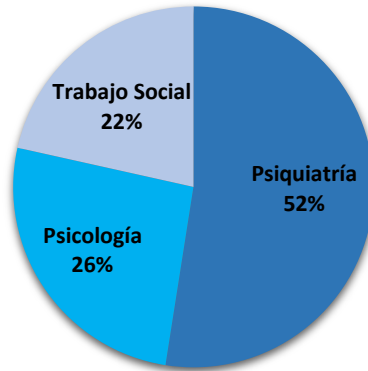
El mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 57 %, seguido de las lesiones con elementos corto punzantes con el 30%. En 31 de los casos notificados al Sivigila, se utilizó simultáneamente más de un método para el intento de suicidio. Entre los casos reportados como otro mecanismo, no se registraron casos de inmolación.



De los casos de intento de suicidio cuyo mecanismo fue la intoxicación, la sustancia que aportó el mayor número de casos fueron clasificados los medicamentos con el 64%, seguido de los plaguicidas con el 24% de la notificación y en menor proporción las sustancias restantes.



Remisión a los servicios de salud en los Intentos de Suicidio, Quindío, SE 01-24,2018



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Del total de casos notificados de intento de suicidio al Sivigila a corte de la semana epidemiológica 24, la población involucrada fue remitida a servicios de salud mental, 52% fueron enviados a valoración por psiquiatría, 26 % a psicología y el 22 % a trabajo social. Todo para ayudar a orientar las conductas comportamentales y actitudinales de la población afectada.



Para el año 2018 hasta la semana 24, el intento de suicidio notifico que 126 pacientes requirieron hospitalización 77 de sexo femenino y 49 de sexo masculino, la edad mínima de reporte fue de 11 años y la máxima de 67 años.

Con corte a semana epidemiológica 24, el Departamento del Quindío reportó 3 fallecimientos 2 de sexo masculino y 1 de sexo femenino, residentes de los municipios de Armenia y Calarcá en el año 2018.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE INTENTO DE SUICIDO

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizarán los siguientes indicadores:



Tasa de Incidencia de Intento de Suicidio

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$230/575.010 \times 100.000 = 39.99$
Interpretación	En el Periodo VI se notificaron 230 casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE edades simples

Proporción de notificación de Intento de Suicidio

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$22/69 \times 100 = 31.88$
Interpretación	En el Periodo VI, 31.88 UPGD notificaron casos del evento.

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE edades simples

Para el año 2018 con corte a semana epidemiológica 24, 25 unidades primarias generadoras de datos (UPGD) notificaron casos del evento, donde solo 22 eran de entidad territorial y 3 eran por fuera del departamento Quindío.

13.8. INFORME SEMESTRAL DEL EVENTO VIOLENCIA DE GÉNERO, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO HASTA EL PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, Colombia, 2018.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones o muerte”.

En Colombia, según el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el Sistema de vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) recibe información relacionada con la violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual; con el propósito de realizar monitoreo continuo y sistemático de los parámetros establecidos para la vigilancia de la violencia de género con el fin de contribuir al diseño de las políticas públicas para la prevención y la intervención oportuna de sus consecuencias.



La definición de caso, de la Violencia de género: “ Es Cualquier acción, omisión, conducta o amenaza que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico y/o patrimonial a la persona, y/o afectaciones a las familias o las comunidades, asociada a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce una sobrevaloración de los masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado, para mantener condiciones de desigualdad y discriminación” (Instituto Nacional de Salud).

La violencia puede producirse en todas las etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez. Todo acto de violencia contra niños y adultos de ambos sexos puede acarrear consecuencias negativas para la salud que deben ser abordadas por los sistemas sanitarios. Sin embargo, es imperioso que se preste especial atención a la violencia contra la mujer, por las siguientes razones: la invisibilidad de este tipo de violencia en las estadísticas nacionales e internacionales, su aceptabilidad social, los obstáculos económicos y sociales a la búsqueda de ayuda (como la vergüenza y el estigma), el poco efecto de las sanciones legales y la limitada capacidad de los sistemas de salud para detectar y brindar atención a las sobrevivientes.

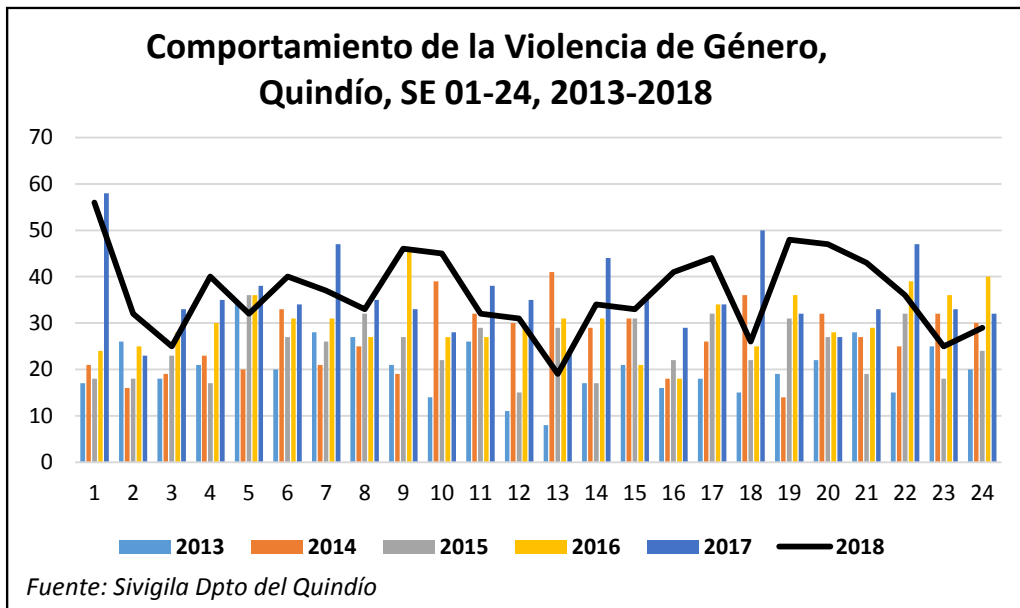
Tabla 1. Casos sospechosos de violencia de género según departamento de procedencia, Colombia, a periodo VI/2018

Entidad territorial	Violencia física		Violencia psicológica		Negligencia y abandono		Violencia sexual		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazonas	87	0,4	17	0,5	15	0,2	56	0,5	175	0,4
Antioquia	3255	13,3	733	23,7	424	5,3	2134	18,8	6546	13,9
Arauca	66	0,3	7	0,2	98	1,2	117	1,0	288	0,6
Atlántico	637	2,6	74	2,4	23	0,3	205	1,8	939	2,0
Barranquilla	297	1,2	20	0,6	16	0,2	162	1,4	495	1,1
Bogotá	1069	4,4	386	12,5	2246	28,0	979	8,6	4680	9,9
Bolívar	591	2,4	12	0,4	211	2,6	236	2,1	1050	2,2
Boyacá	842	3,4	74	2,4	142	1,8	148	1,3	1206	2,6
Buenaventura	29	0,1	9	0,3	2	0,0	52	0,5	92	0,2
Caldas	755	3,1	46	1,5	132	1,6	296	2,6	1229	2,6
Caquetá	206	0,8	5	0,2	19	0,2	130	1,1	360	0,8
Cartagena	205	0,8	10	0,3	8	0,1	133	1,2	356	0,8
Casanare	157	0,6	17	0,5	448	5,6	152	1,3	774	1,6
Cauca	738	3,0	30	1,0	149	1,9	391	3,4	1308	2,8
Cesar	575	2,3	33	1,1	197	2,5	316	2,8	1121	2,4
Chocó	32	0,1	3	0,1	8	0,1	68	0,6	111	0,2
Córdoba	894	3,6	29	0,9	54	0,7	258	2,3	1235	2,6
Cundinamarca	2110	8,6	589	19,0	424	5,3	555	4,9	3678	7,8
Exterior	82	0,3	4	0,1	141	1,8	55	0,5	282	0,6
Guainía	18	0,1	0	0,0	3	0,0	9	0,1	30	0,1
Guaviare	58	0,2	1	0,0	14	0,2	38	0,3	111	0,2
Huila	987	4,0	305	9,9	553	6,9	427	3,8	2272	4,8
La Guajira	507	2,1	8	0,3	8	0,1	79	0,7	602	1,3
Magdalena	412	1,7	14	0,5	37	0,5	202	1,8	665	1,4
Meta	372	1,5	34	1,1	160	2,0	275	2,4	841	1,8
Nariño	1206	4,9	93	3,0	170	2,1	485	4,3	1954	4,2
Norte de Santander	584	2,4	35	1,1	468	5,8	223	2,0	1310	2,8
Putumayo	149	0,6	8	0,3	42	0,5	162	1,4	361	0,8
Quindío	499	2,0	92	3,0	77	1,0	186	1,6	854	1,8
Risaralda	615	2,5	26	0,8	399	5,0	364	3,2	1404	3,0
San Andrés	27	0,1	0	0,0	1	0,0	17	0,1	45	0,1
Santa Marta	251	1,0	6	0,2	10	0,1	64	0,6	331	0,7
Santander	1028	4,2	86	2,8	922	11,5	477	4,2	2513	5,3
Sucre	475	1,9	6	0,2	29	0,4	163	1,4	673	1,4
Tolima	547	2,2	48	1,6	81	1,0	283	2,5	959	2,0
Valle del Cauca	4097	16,7	225	7,3	281	3,5	1452	12,8	6055	12,9
Vaupés	74	0,3	9	0,3	4	0,0	13	0,1	100	0,2
Vichada	20	0,1	2	0,1	9	0,1	13	0,1	44	0,1
Total	24553	100	3096	100	8025	100	11375	100	47049	100

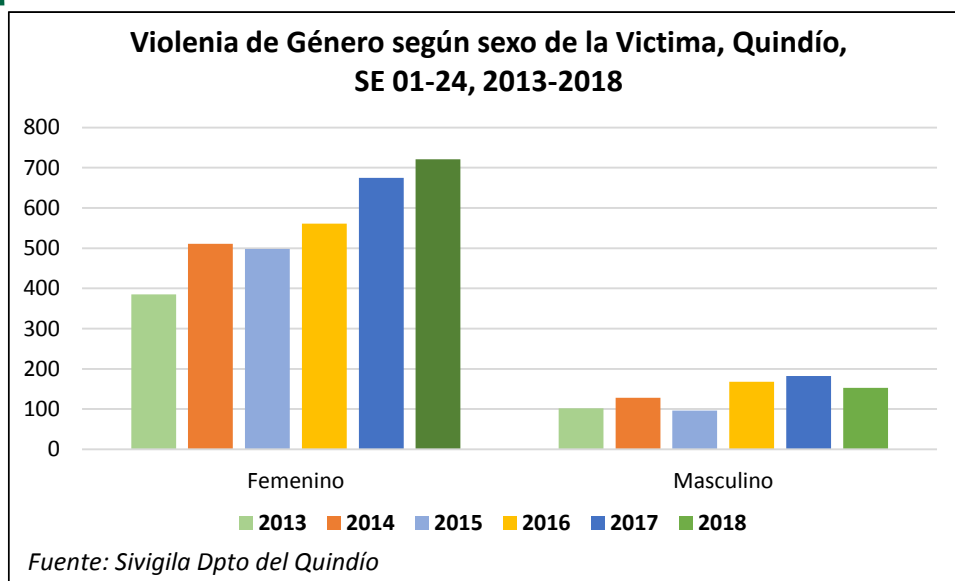
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2018 a periodo VI.



La violencia física representa el 52,2% del total de casos notificados como violencia de género, seguido de la violencia sexual con el 24,2%. Antioquia y Valle del Cauca son las entidades territoriales que mayor reporte de violencia de género realizan, representan el 26,8% del total, de la misma manera con violencia física (29,9%) y sexual (31,5%); en cuanto a la violencia psicológica, Antioquia y Cundinamarca abarcan el 42,7% de la notificación, mientras que con el 39,5% Bogotá y Santander son los mayores notificadores de negligencia y abandono. El departamento del Quindío en comparación con los demás departamentos representa un reporte significativo con 854 casos (1,8%) para este periodo analizado.



Teniendo en cuenta las Vigencias 2013 – 2018, se puede evidenciar que el comportamiento de la Violencia de género muestra una clara tendencia al aumento para el periodo VI del año 2018, donde se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 874 casos confirmados de violencia de género en el departamento del Quindío. En comparación con la notificación de las vigencias anteriores, se puede evidenciar el incremento en la notificación del año 2017 siendo un año de gran reporte, seguido del año 2016, 2015 y por último los años 2014 y 2013. Por lo tanto cabe resaltar que la Violencia de Género se clasifica entre los eventos de mayor prioridad de vigilancia y seguimiento para el Departamento del Quindío.



La violencia de género muestra como principal víctima la perteneciente al sexo femenino, presentándose un incremento en el número de casos reportados para el periodo VI del año 2018, con un incremento de 46 casos en relación con el año 2017; presentándose además una disminución en el número de víctimas de violencia de género en comparación con el sexo masculino evidenciándose una diferencia de 29 casos para el año 2018, las víctimas de violencia de género de sexo femenino corresponden a la mayor proporción en relación con el sexo masculino en el departamento del Quindío para los años 2013- 2018 en el primer semestre.

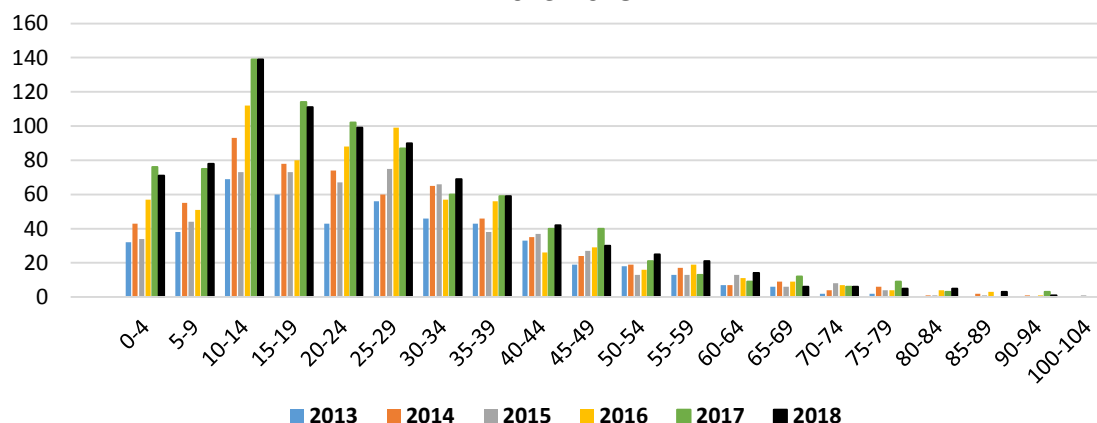
Victimas de Violencia de Género según sexo del agresor por tipo de violencia, Quindío, SE 01-24, 2018

SEXO DEL AGRESOR	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	NEGLIGENCIA Y ABANDONO	VIOLENCIA SEXUAL
Masculino	375	79	14	191
Femenino	119	14	67	8
Sin Definir	2	0	1	4

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Para el primer semestre del año 2018 comprendido de la semana epidemiológica 01 a la 24, la violencia de género según el tipo de naturaleza muestra como mayor agresor al sexo masculino, donde se puede evidenciar que la de mayor reporte es la violencia física con 375 casos notificados, seguido de la sexual con 191 casos; en comparación con el sexo femenino se observa una disminución en la notificación aunque en la violencia física se ve un gran número de reportes con 119 casos, por ultimo sin definir con una cantidad de casos baja.

Violencia de Género según la edad de la victima, Quindío, SE 01-24, 2013-2018



Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

La edad mínima que se reporto fue de 0 año y la máxima de 104 años, concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 10 a 14 años con 481 y 15 a 19 años con 404 casos para las vigencias 2013-2018. En comparación con los años anteriores el grupo de edad con mayor proporción fue de 10 a 14 años con 139 casos, seguido de 15 a 19 años con 111 casos notificados para el periodo epidemiológico VI del año 2018. En cuanto al grupo de edad con menor notificación se encuentra el comprendido de 100 a 104 años con 1 caso para todas las vigencias.

En este evento se pueden ver afectados todos los cursos de vida desde la primera infancia (0 a 5 años) y la vejez (Mayor de 60 años y más).

En estas 6 vigencias se puede observar que los años con mayor notificación impactante de casos de violencia de género al Sivigila departamental fueron los años 2016 (729 casos), 2017(868) y 2018 (874). Ocupando el primer lugar el año 2018.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Violencia de Género, Quindío, SE 01-24, 2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
ÁREA DE RESIDENCIA	Cabecera Municipal	794	91%
	Rural Disperso	61	7%
	Centro Poblado	19	2%
TIPO DE RÉGIMEN	Subsidiado	569	65%
	Contributivo	204	23%
	No Asegurado	71	8%
	Indeterminado	12	1%
	Excepción	10	1%
	Especial	8	1%
	PERTENENCIA ÉTNICA	Otro	866
Negro, Mulato, Afro-colombiano		5	1%
Indígena		2	0%
ROM, Gitano		1	0%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



En el Departamento del Quindío con corte a periodo epidemiológico VI se notificaron 874 casos de Violencia de género. Es importante evidenciar que el 91% de las víctimas proceden de la cabecera municipal, en el área rural dispersa residen el 7% de la población y el 2% restante en el centro poblado.

De acuerdo al tipo de régimen al que se encuentran afiliados el 65% de los casos se registraron en el subsidiado, seguido del contributivo con el 23% y en menor proporción los regímenes con personas no afiliadas, indeterminado excepción y especial.

Según la pertenencia étnica de las víctimas se clasifican en otro con el 99% de los casos notificados en el primer semestre del año 2018, se evidencia que el 1 % son pertenecientes a la población negro, mulato, afro-colombiano con 5 casos y el 0% a la población indígena con 2 casos y ROM con 1 caso.

Victimas Violencia de Género según vulnerabilidad, Quindío, SE 01-24, 2018

VARIABLE	CATEGORIA	CASOS	%
GRUPOS POBLACIONALES	Gestante	44	5%
	Victimas de violencia Armada	28	3%
	Población ICBF	8	1%
	Discapacitado	6	1%
	Desplazado	4	0%
	Población en centros Psiquiatricos	4	0%
	Indigente	2	0%
	Migrante	1	0%
	Desmovilizados	1	0%
	Otro	800	89%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Las víctimas de violencia de género identificadas con situaciones de vulnerabilidad muestran que las gestantes representan la mayor cantidad de casos con 44 casos, en segundo lugar se encuentra la población víctima de violencia armada con 28 casos, los cuales presentan la mayor cantidad de casos, por último y en comportamiento similar los demás grupos poblacionales especiales para el periodo epidemiológico VI del año 2018.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Medimas con el 50%, es la que tiene el mayor número de afiliados que tuvieron lesiones por artefactos explosivos, seguido de Asmet Salud con el 25% y en menor proporción Salud vida, Salud total y No asegurado durante el primer semestre del año 2018 en el departamento del Quindío.

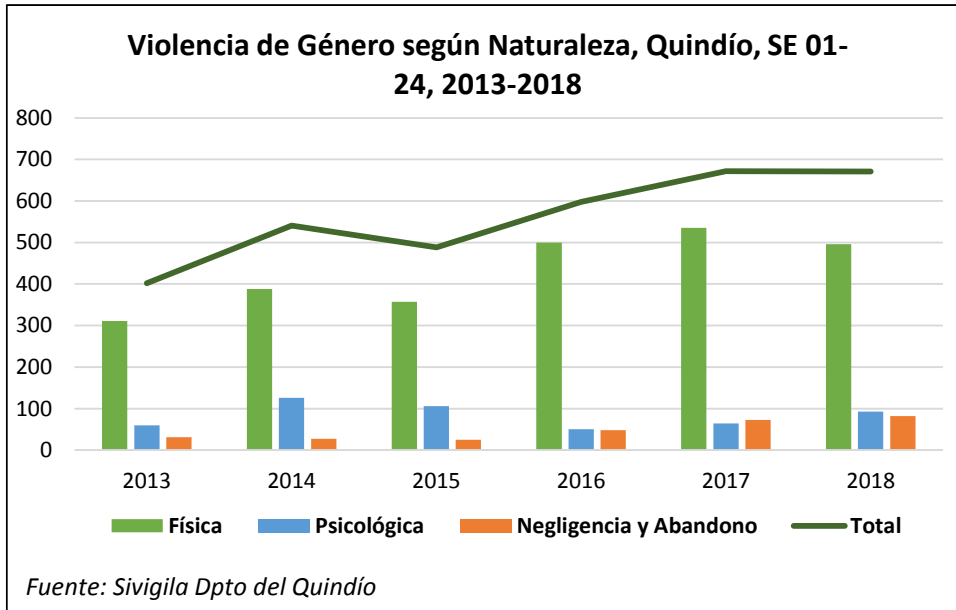
Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Medimas con el 50%, es la que tiene el mayor número de afiliados que tuvieron lesiones por artefactos explosivos, seguido de Asmet Salud con el 25% y en menor proporción Salud vida, Salud total y No asegurado durante el primer semestre del año 2018 en el departamento del Quindío.

Victimas De Violencia de Género, según EAPB, Quindío, SE 01-24, 2018

EAPB	CASOS	%
Medimas	284	32%
Asmet Salud	186	21%
Nueva EPS	134	15%
Sin datos	83	9%
Salud Vida	32	4%
Coomeva	31	4%
SOS	25	3%
Sura	20	2%
Sanitas	18	2%
Salud Total	15	2%
Policia Nacional	8	1%
Fuerzas Militares	8	1%
Asociación Mutual Empresa Solidaria De Salud De Nariño E.S.S.	6	1%
SaludColombia EPS S.A	5	1%
Magisterio	3	0%
La Previsora S.A	2	0%
Ecopetrol	2	0%
Cooperativa De Salud Y Desarrollo Integral De La Zona Sur Oriental De Univalle	2	0%
Savia Salud EPS	1	0%
EPS Saludcoop	1	0%
Compañía Mundial de Seguros S.A	1	0%
Ferrocarriles	1	0%
Medisalud Compañía Colombiana de Medicina Prepagada S.A	1	0%
Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A	1	0%
Salud Coomeva Medicina Prepagada S.A	1	0%
Compensar EPS	1	0%
EPS Famisanar LTDA	1	0%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

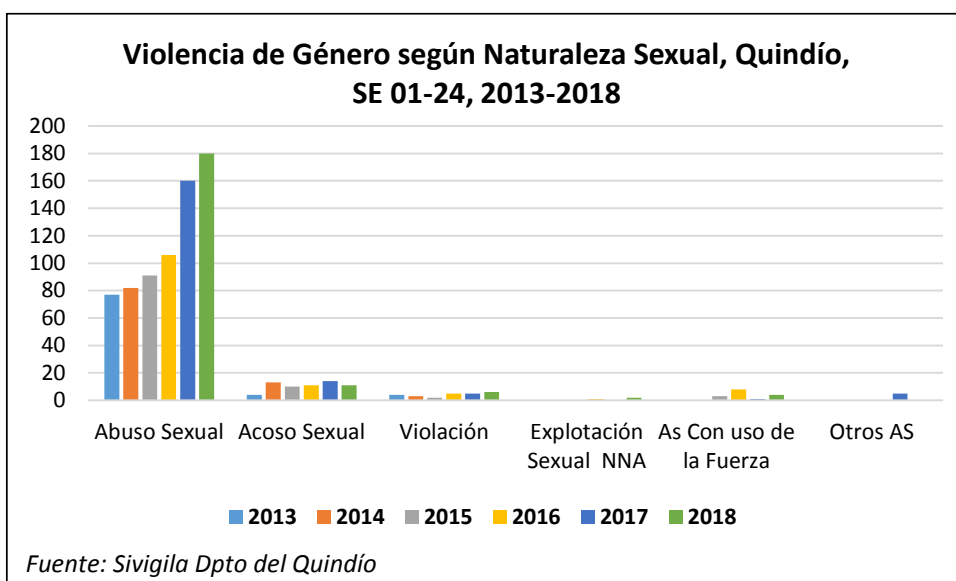
Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) como Medimas (32%), Asmet Salud (21%) y Nueva EPS (15%) son las que representan la proporción más alto de casos notificados con corte a semana epidemiológica 24 del año 2018 y son las que tiene el mayor número de afiliados que tuvieron afectados por violencia de género, aunque es de resaltar la población que no se encuentra asegurada la cual presenta gran cantidad de casos para la notificación al sivigila con 83 casos.



Basándonos en las estadísticas de las Vigencias 2013 – 2018 con corte a SE 01-24, el comportamiento de la Violencia de género, muestra una clara tendencia al aumento, siendo el año 2017 el de mayor reporte, seguido del año 2018, 2014, 2015 y 2013 en casos notificados, donde muestra una relación directa con el significativo incremento de la violencia física, que entre la clasificación por naturaleza de las violencias ocupa el primer lugar.

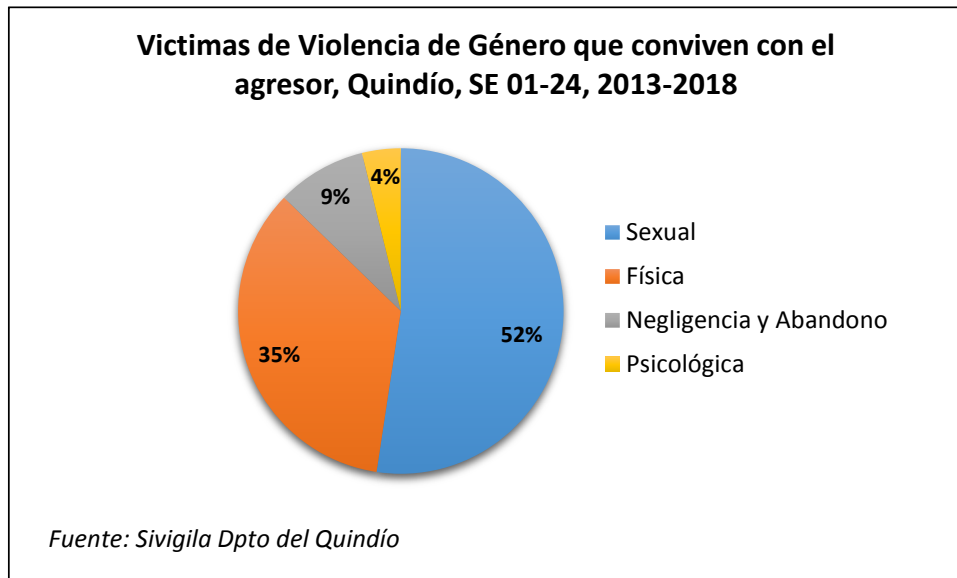
En Segundo lugar en relación a la naturaleza de la violencia se encuentra la Psicológica, la cual presenta su mayor proporción comportamental en el año 2014, superando en su mayoría el comportamiento de la violencia por grave negligencia para estas vigencias.

Por último, la violencia por grave negligencia ocupa el tercer lugar, pasando de una tendencia estable entre los años 2013 a 2015, donde muestra una relación directa con el aumento del comportamiento para el año 2016, 2017 y 2018 aumento que genera la necesidad de verificar las situaciones relacionadas con este comportamiento.





Según la naturaleza del tipo de violencia sexual para los años 2013 a 2018 con corte al periodo epidemiológico VI, para el Departamento del Quindío la forma de violencia sexual más frecuente es el Abuso sexual representando la mayor notificación, donde el año 2018 tiene la notificación más alta con un total de 180 casos, seguido del acoso sexual reflejándose un incremento leve en el año 2017 en comparación con los años anteriores, y en menor proporción el acto de violación, la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, otros actos sexuales y actos sexuales con uso de la fuerza.



Teniendo en cuenta la información suministrada por el departamento del Quindío, se puede evidenciar que 754 víctimas conviven con su agresor, donde la violencia sexual es la que presenta la mayor proporción con el 52%, seguido de la violencia física con el 35% y en menor proporción la violencia psicológica y negligencia y abandono para el año 2018 con corte a semana epidemiológica 24.

Escenario de ocurrencia, Violencia de Género según tipo de violencia, Quindío, SE 01-24, 2018

ESCENARIO	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	NEGLIGENCIA Y ABANDONO	VIOLENCIA SEXUAL
Vivienda	331	78	73	123
Vía Pública	120	4	4	15
Otro	13	6	4	37
Establecimiento educativo	11	1	0	9
Comercio y áreas de servicios	11	0	1	2
Lugar de trabajo	5	3	0	0
Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	5	0	0	6
Área deportiva y recreativa	0	1	0	1
Institución de salud	0	0	0	3
Otros espacios abiertos	0	0	0	7
TOTAL GENERAL	496	93	82	203

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío



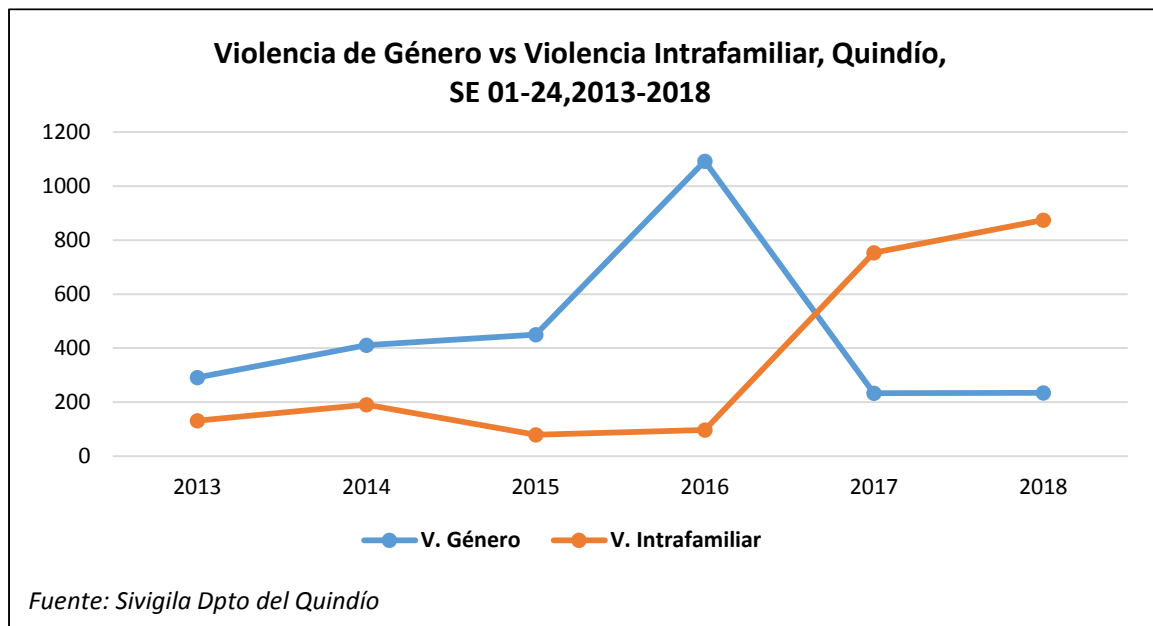
Basándonos en la información suministrada por el SiviGila del Departamento del Quindío, los principales escenarios en los que ocurren los hechos violentos son la vivienda con 605 casos reportados y la vía pública con 143, el tipo de violencia más frecuente en este grupo fue la violencia física con un total de 496.

Ámbito de la Violencia de Género según lugar de ocurrencia por tipo de violencia, Quindío, SE 01-24, 2018

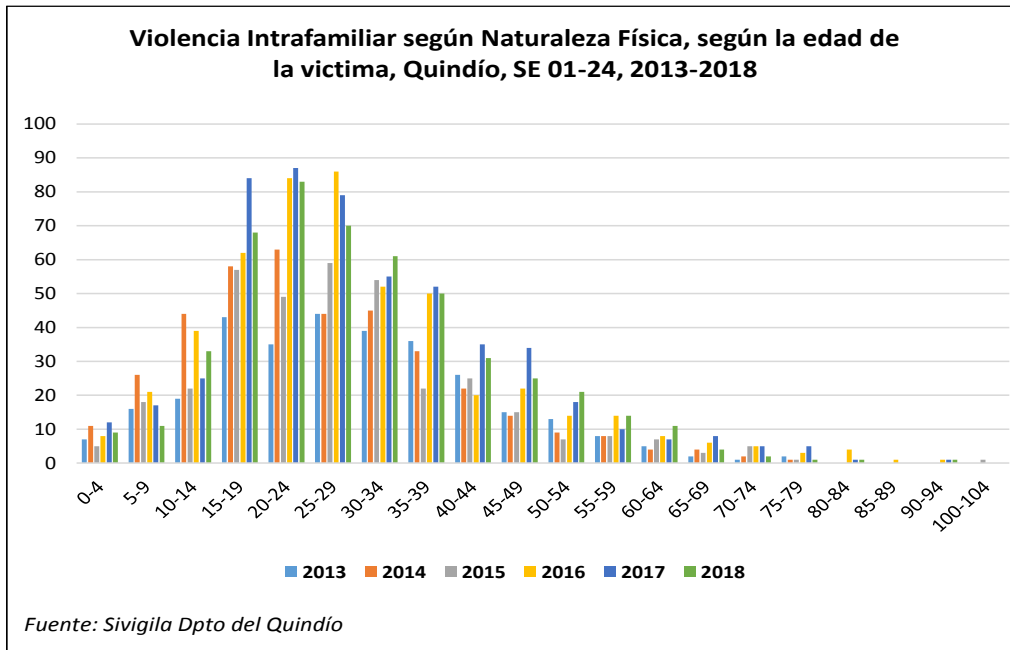
ÁMBITO	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	NEGLIGENCIA Y ABANDONO	VIOLENCIA SEXUAL
Hogar	327	76	73	101
Otros ámbitos	80	11	5	75
Comunitario	63	1	2	9
Laboral	13	2	1	4
Escolar	9	1	0	4
Institucional	3	2	1	10
Virtual	1	0	0	0
TOTAL	496	93	82	203

Fuente: SiviGila Dpto del Quindío

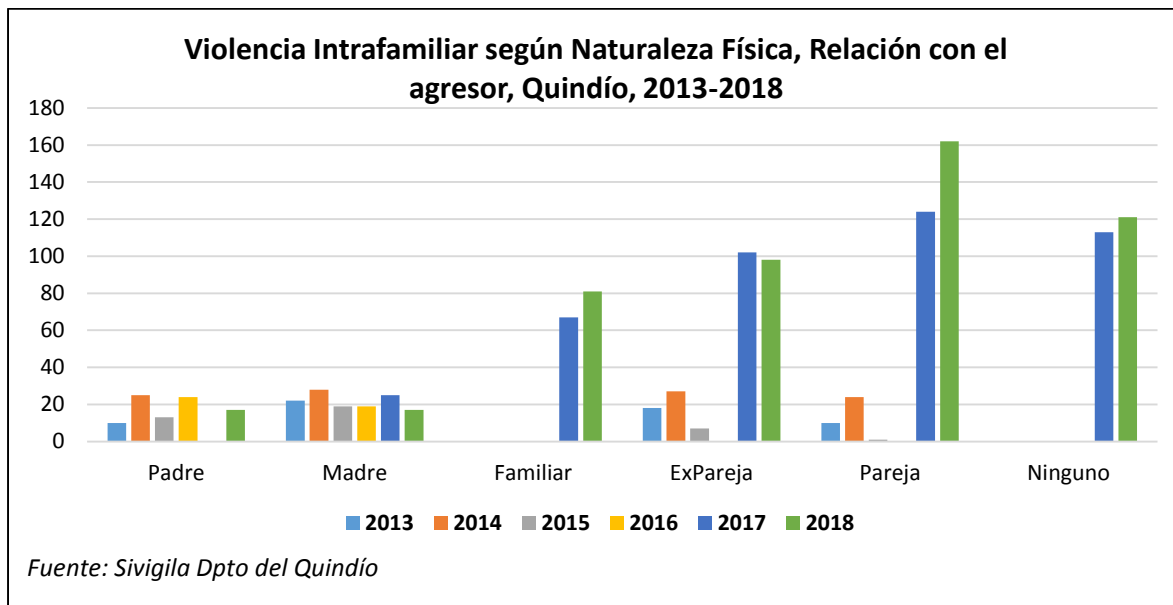
De acuerdo a la información suministrada por el siviGila del Departamento del Quindío con corte a semana epidemiológica 24 el periodo VI del año 2018, el ámbito con mayor cantidad de reportes es el hogar con 577 casos y otros ámbitos con 171 casos, siendo estos dos ámbitos los más frecuentes para la ocurrencia de los hechos por violencia de género, el tipo de violencia según la naturaleza la más frecuente en la física con 496.



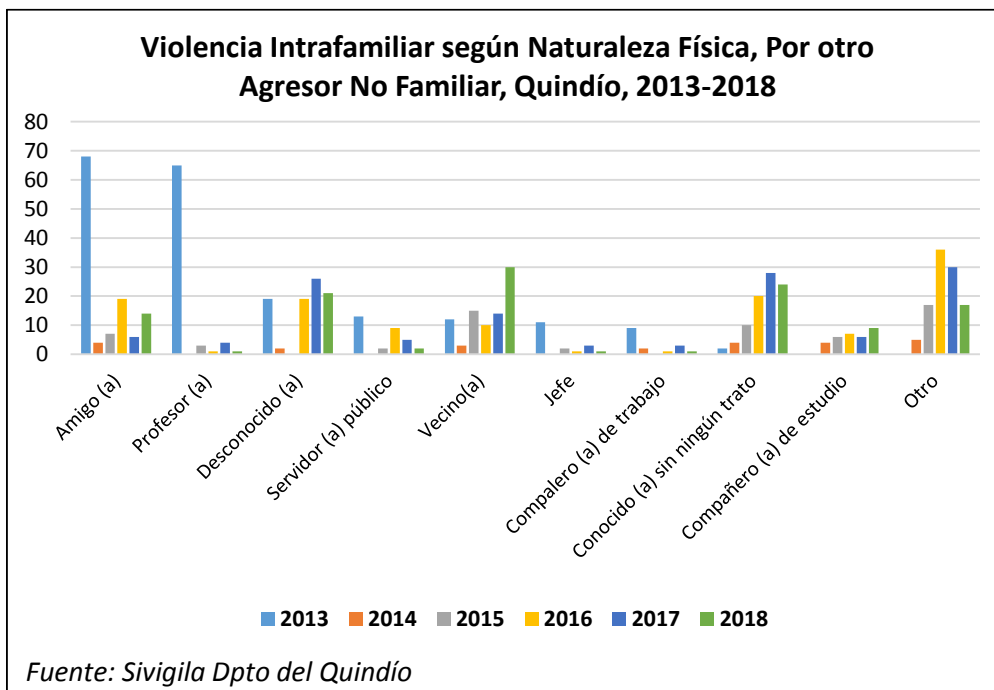
Haciendo una comparación entre la violencia de género e intrafamiliar entre las vigencias 2013- 2018 a corte del periodo epidemiológico VI de cada año, se puede evidenciar que la violencia de género es la que presenta la mayor cantidad de casos con 2.713 casos como total de todas las vigencias, en cuanto a la vigencia del año 2018 es de resaltar el pico que tuvo la notificación de la violencia intrafamiliar con 874 casos, por el contrario el pico comportamental disminuido de la violencia de género con 235 casos entre ambos con una diferencia de 639 casos.



El comportamiento de la violencia de género de naturaleza física muestra los principales rangos de edad que presentan la mayor proporción de 20 a 24 años, 25 a 29 años, seguido de 15 a 19 años, el pico comportamental se ve impactado por su aumento para el año 2017 a comparación de los años analizados. El rango de edad mínimo reportado fue el rango de 0 a 4 años y el máximo fue de 90 a 94 años.



De acuerdo a la violencia de género de naturaleza física reportados al Sivigila, se evidencia que las situaciones de violencia física se presentan principalmente en el núcleo familiar, siendo los principales agresores la pareja con 321 casos, expareja con 252 casos y un ninguno con 234 casos reportados en el periodo epidemiológico VI del año 2018, situación que motiva la violencia entre los demás integrantes de la familia, realizando el análisis retrospectivo de las vigencias anteriores se evidencia el pico comportamental en el año 2018 para este primer semestre.



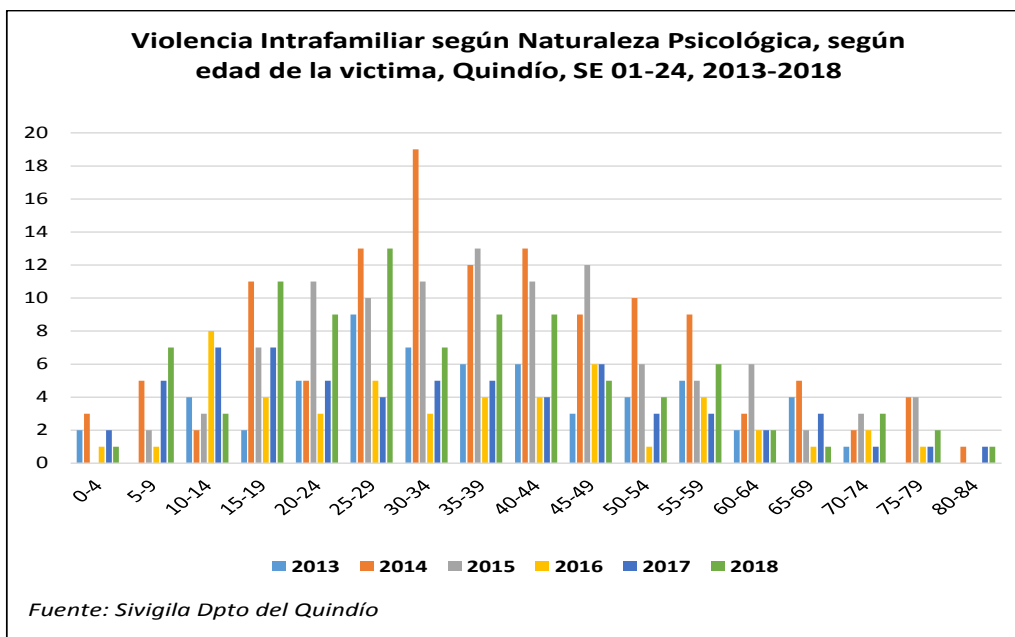
La violencia de género de naturaleza física, entre los agresores no familiares se clasifican los amigos (a) como los de mayor frecuencia con 118 casos, seguido de otros con 105 casos, en relación con el año 2018 el comportamiento de mayor proporción es vecino (a) con 30 casos, seguido de conocido sin ningún trato con 24 casos, en menor proporción, se muestran los compañeros de estudio, amigos, profesores, servidores públicos, compañeros de trabajo y jefes.

**Violencia Física según mecanismo utilizado para la agresión,
Quindío, SE 01-24, 2018**

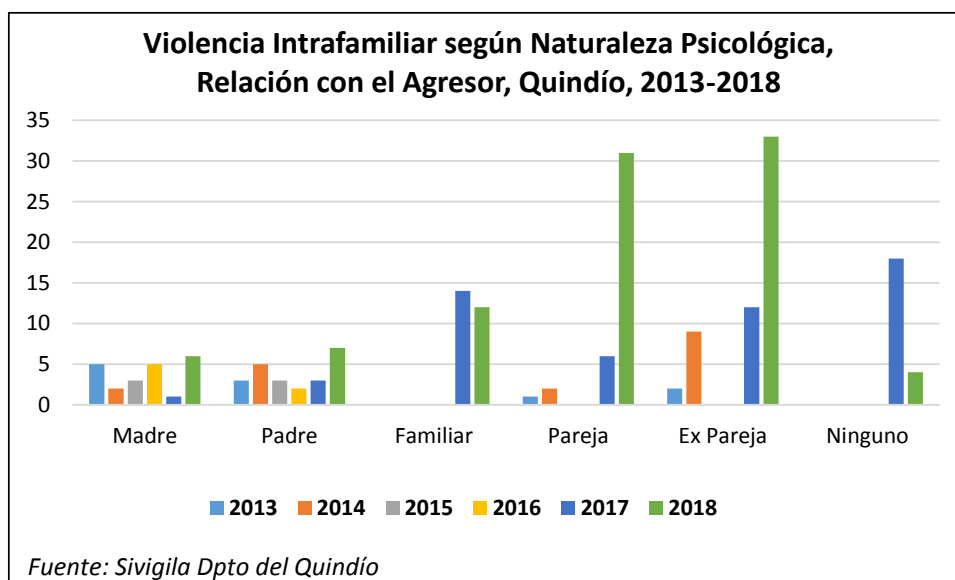
MECANISMO UTILIZADO PARA LA AGRESIÓN	CANTIDAD	%
Contundente/Cortocontundente	307	62%
Otros mecanismos	97	20%
Ahorcamiento/Estrangulación/Sofocación	36	7%
Cortante/cortopunzante/Punzante	26	5%
Caídas	20	4%
Proyectil arma de fuego	4	1%
Sin Información	3	1%
Quemadura con líquido hirviendo	2	0%
Quemadura por llama o fuego	1	0%

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

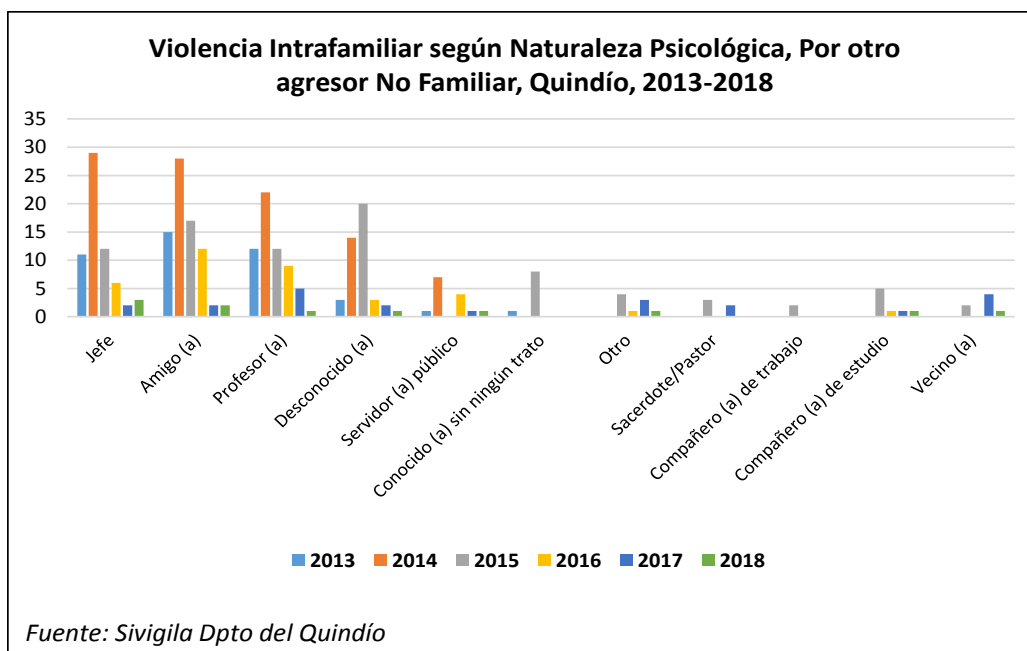
Para el año 2018 en el 62% de los casos de violencia física notificados el mecanismo utilizado para lesionar a la víctima fue un elemento contundente o cortocontundente, seguido de otros mecanismos con el 20%, ahorcamiento/ estrangulación/ Sofocación con el 7%, Cortante/ cortopunzante/ punzante con el 5% y en menor proporción los demás mecanismos. Hasta el periodo VI del año 2018 no se han notificado casos de quemadura por sustancias corrosivas, ácido y álcalis en el departamento del Quindío.



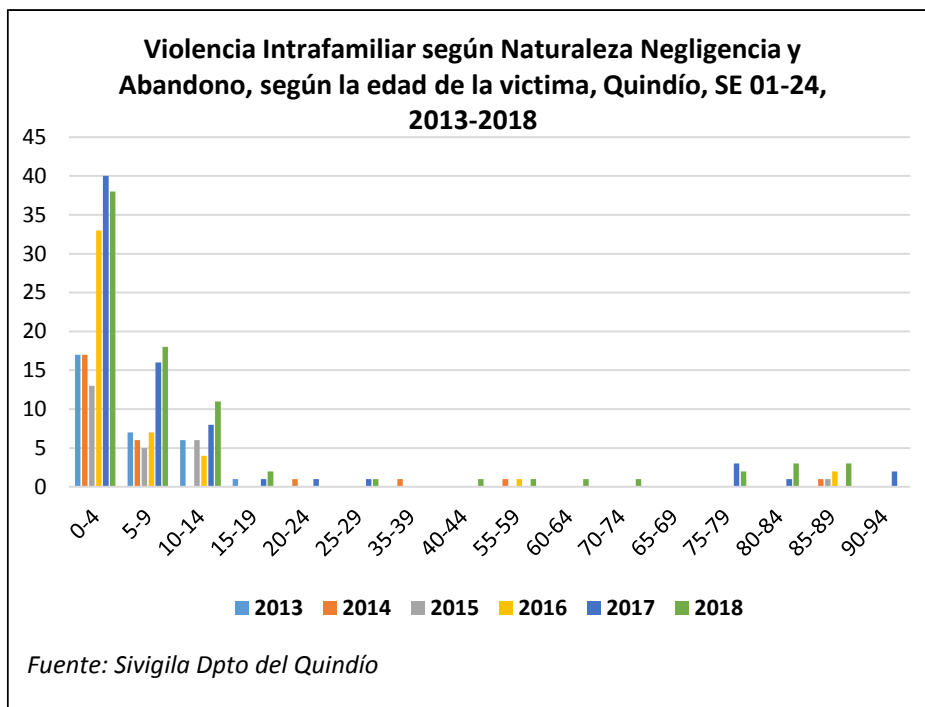
Según la edad de las víctimas de violencia psicológica, el rango más afectado es el de 30 a 34 años de edad con un total de 52 casos para el año 2018, aunque cabe resaltar el pico aumentado que tuvo el grupo de 30 a 34 años para la vigencia 2014 en comparación con las otras, relacionados con problemáticas especialmente con su ex pareja, sin embargo para el año 2018, se muestra un aumento con relación al año 2017 con una diferencia de 29 casos. La edad mínima que se reporto fue en el rango de 0 a 4 años y la máxima fue de 80 a 84 años.



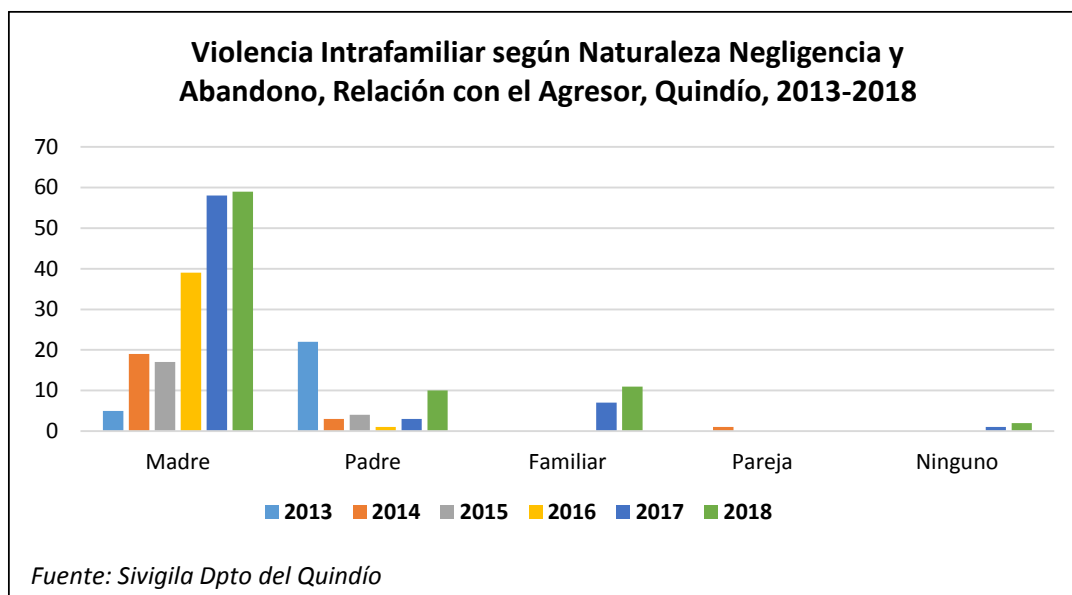
La violencia psicológica, según el parentesco entre el agresor y la víctima, se evidencia que la expareja se muestra como el principal agresor con 56 casos, seguido de la pareja con 40 casos y un familiar con 26 casos, siendo estos los de mayor notificación para el departamento del Quindío, en comparación con los años anteriores el 2018 impacta con el aumento del pico comportamental con 93 casos notificados para el primer semestre del año.



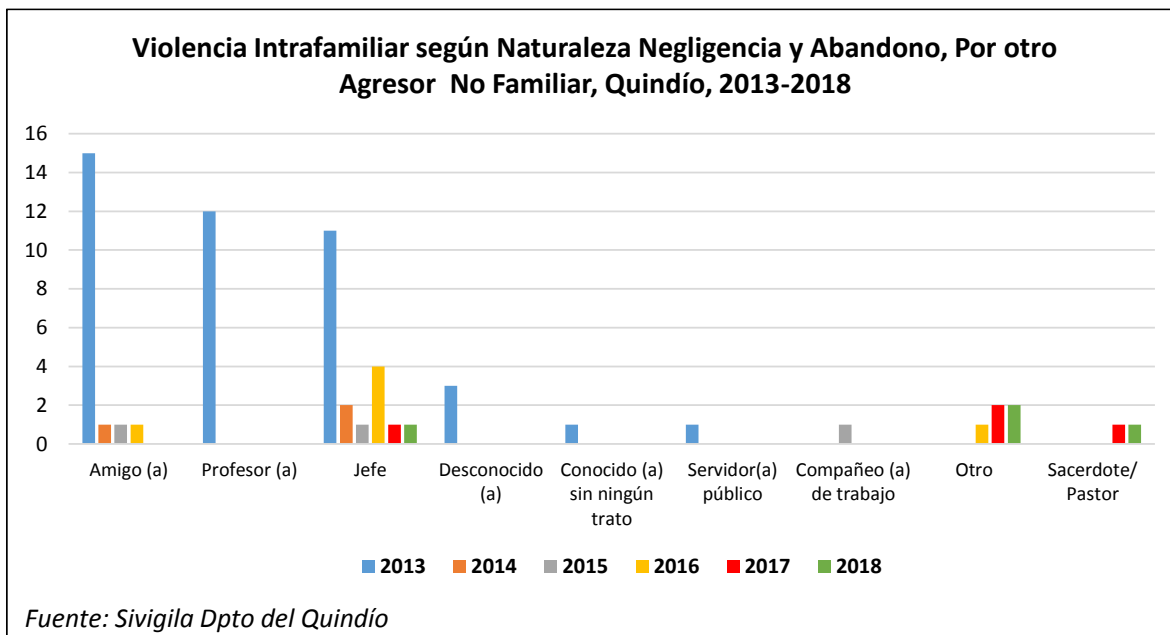
Entre los agresores no familiares se clasifican los amigos (a) reflejando la mayor proporción con 76 casos notificados, seguido de jefes (63 casos) y profesores (61casos) representando estos la más alta notificación, en comparación con el año 2018 el comportamiento muestra un pico disminuido con relación a las anteriores vigencias reportando un total de 11 casos para el primer semestre del año en curso, en cuanto a las años anteriores no se evidencian aumentos notorios como el que tuvo el año 2014 siendo este el de mayor impacto para el departamento del Quindío con 100 casos reportados.



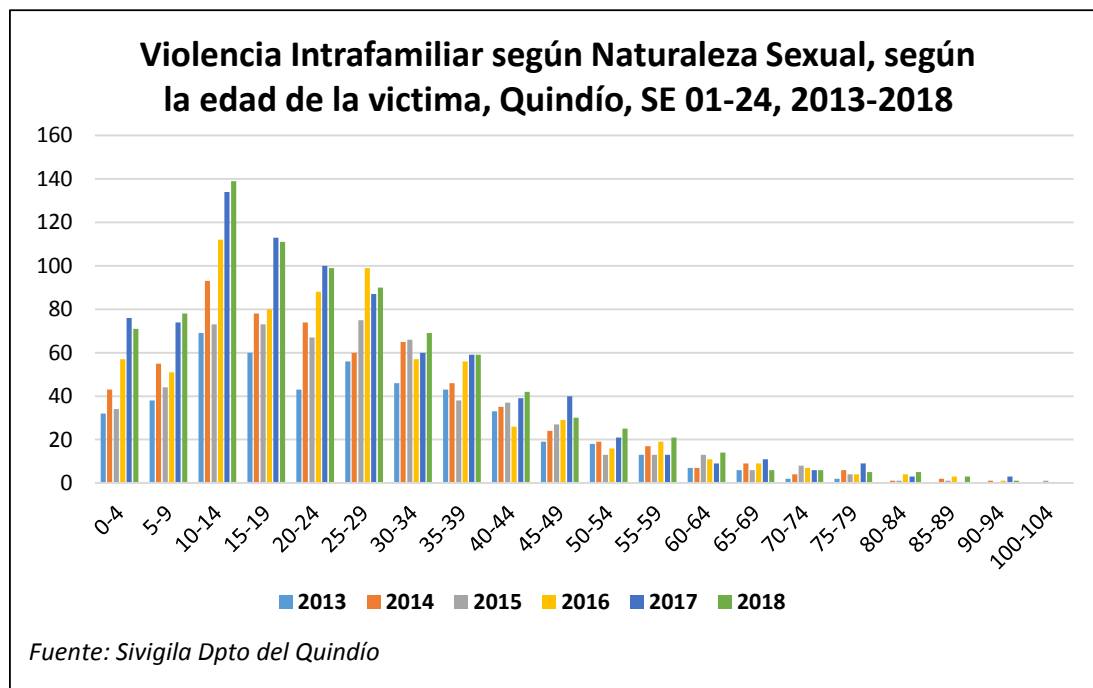
Según la edad de las víctimas de violencia por grave negligencia, el rango más afectado es el de 0 a 4 años de edad para el año 2017 con 40 casos, seguido del año 2018 con 38 casos notificados, continúan en menor proporción los años 2013, 2014, 2015 y 2016 presentando un pico comportamental similar entre ellos. La edad mínima que se reportó fue en el rango de 0 a 4 años y la máxima fue de 90 a 94 años.



Para el año 2018 con corte a semana epidemiológica 24, la violencia por grave negligencia, según el parentesco entre el agresor y la víctima se evidencia que la madre se muestra como la principal agresora con 59 casos, con 1 caso de diferencia con el año 2017, seguido de un familiar con 11 y el padre con 10 casos, siendo estos los de mayor notificación para el departamento del Quindío, en menor proporción se ubican la pareja y ninguno.

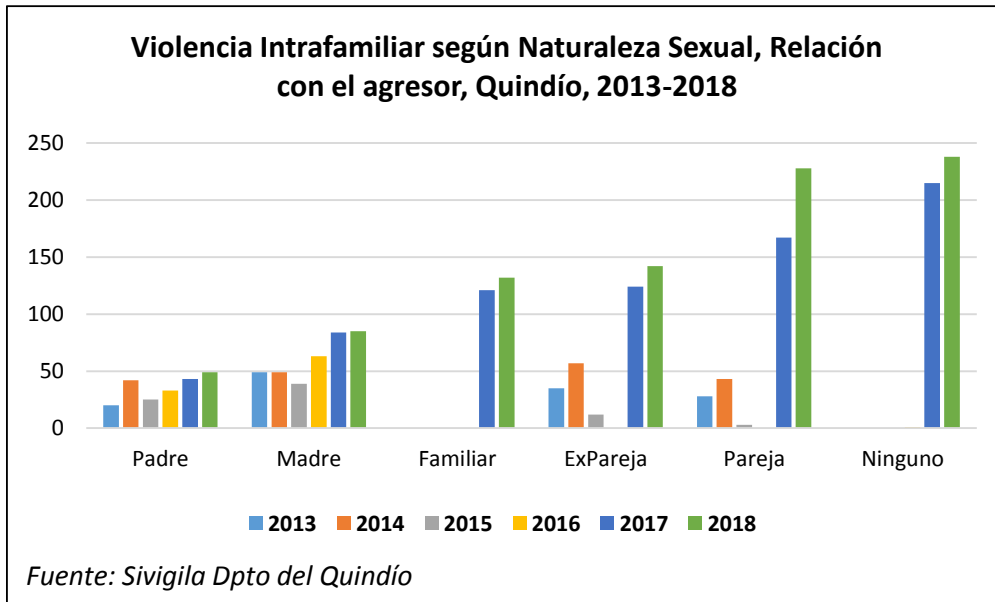


La violencia por grave negligencia, en relación con el agresor no familiar y la víctima se puede observar que para el año 2018 el que se muestra como principal agresor se clasifica como jefe con 20 casos, seguido de un amigo con 18 casos, para el año 2017 el principal agresor se clasifica como otro con 2 casos reportados, a diferencia de las vigencias anteriores solo se evidencia el aumento en el comportamiento en el año 2013 con 43 casos siendo hasta el momento la de mayor reporte, por el contrario no se refleja un aumento significativo para el departamento del Quindío en los años 2014 a 2018.

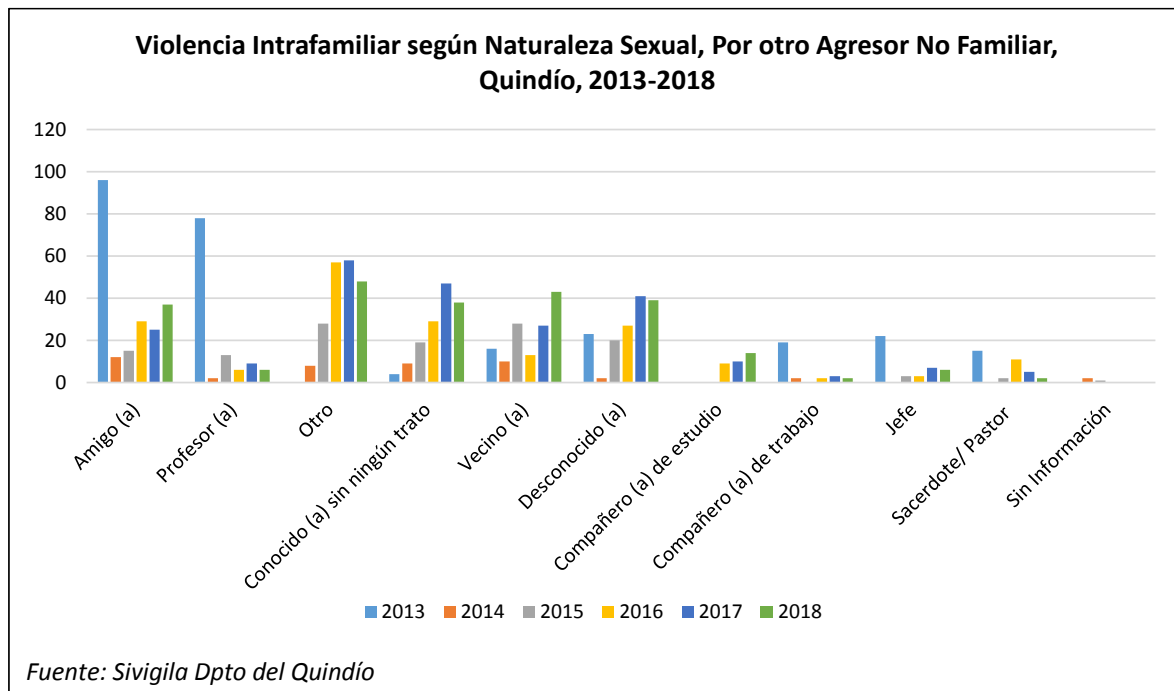


Según la edad de las víctimas, se observa que en primer lugar se encuentra el rango de 10 a 14 años de edad es el más afectado, situación históricamente demostrada, se observa un aumento evidente para la vigencia 2018 con 139, el

segundo rango es el de 15 a 19 años de edad, con un aumento leve en el número de casos para la año 2017 con 113 casos con una diferencia de 2 casos para el 2018, en tercer lugar el rango de 20 a 24 años de edad y en cuarto lugar el rango 25 a 29 años que a pesar de reportar un leve aumento para el 2018, el número de afectados notificados al Sivigila impacta en forma negativa al Departamento del Quindío.



La violencia de género de naturaleza sexual, según el parentesco entre el agresor y la víctima, se evidencia que la pareja se muestra como el principal agresor, seguido de la ex pareja y un familiar siendo estos los que agrupan la mayor proporción notificada para el departamento del Quindío, en comparación con los años anteriores el 2018 impacta con el aumento significativo de reportes al Sivigila.



La violencia de género de naturaleza sexual, en la que el agresor no pertenece al círculo familiar, se puede evidenciar de acuerdo a lo analizado que los agresores como amigos (a) con 214 casos y otros con 199 casos representan el mayor comportamiento para el año 2018 a corte de la semana epidemiológica 24, el segundo contexto muestra los



desconocidos como agresores con 152 casos y conocidos sin ningún trato con 146 casos, como agresores en menor proporción, se muestran los vecinos, profesor (a), jefe, sacerdote/pastor, compañero de trabajo y por último con 3 casos sin información.

Violencia Intrafamiliar según Municipio de Residencia, Quindío, SE 01-24, 2013-2018

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	COMPORTAMIENTO
Armenia	255	278	300	262	334	362	↑
Buenavista	2	1	3	3	6	8	↑
Calarcá	57	96	108	192	215	219	↑
Circasia	47	87	50	33	22	24	↑
Córdoba	3	11	12	32	19	7	↓
Filandia	5	17	6	20	14	14	↓
Génova	6	7	5	10	15	21	↑
La Tebaida	34	54	36	40	39	83	↑
Montenegro	31	34	35	75	107	59	↓
Pijao	11	10	9	15	17	14	↓
Quimbaya	23	31	20	35	52	49	↓
Salento	12	12	9	4	13	9	↓
Sin Información	1	1	1	8	4	5	↓
TOTAL	487	639	594	729	857	874	

Fuente: Sivigila Dpto del Quindío

Se reportaron para los años 2013 a 2018 con corte a la SE 24, casos de los 12 municipios del Departamento del Quindío, registrando la mayor notificación el municipio de Armenia con 362 casos, Calarcá con 219 casos, seguido de La tebaida con 83 casos y en menor proporción Circasia, Quimbaya, Pijao, Córdoba, Salento, Génova, Montenegro, Filandia y Buenavista. Siendo el año con mayor pico comportamental el 2017 con 857 casos y 2018 con 874 casos y con menor pico el año 2013 con 487 casos notificados al Sivigila Departamental.

Fallecimientos con corte a SE 24 del año 2018			
SEXO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	TIPO DE VIOLENCIA
Femenino	CC 1097040211	Quimbaya	Física
Masculino	RC 1113482267	Armenia	Negligencia y Abandono
Femenino	CC 24449849	Armenia	Negligencia y Abandono
Femenino	CC 29857176	Montenegro	Negligencia y Abandono
Masculino	CC 17225048	Calarcá	Negligencia y Abandono



Con corte a periodo epidemiológico VI, el Departamento del Quindío reporta en el año 2018 un total de 5 muertes por violencia de género de naturaleza física y Negligencia y abandono.

INDICADORES DEPARTAMENTALES DE VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR

Con base en los datos obtenidos por el Departamento del Quindío, a través de la ficha de notificación de Sivigila se analizara el siguiente indicador:

Incidencia de casos de Violencia de Género e Intrafamiliar

TIPO DE INDICADOR	Proceso
Definición Operacional	$874/575.010 \times 100.000 = 151.997$
Interpretación	En el departamento del Quindío con corte a SE 24 del año 2018 por cada 100 mil habitantes, 151.997 ingresaron como casos nuevos de violencia de género e intrafamiliar al Sivigila.

Fuente: Sivigila 2018, Proyecciones DANE

INFORME SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO – PRIMER SEMESTRE DE 2018



Gobernación del Quindío